

Penguatan Positif untuk meningkatkan rawat diri pada anak *Autism Spectrum Disorder*

Resty Puspitaliani Irawan ¹

Abstract

Individuals with autistic disorders need to always be trained in terms of self-care by themselves. The purpose of this study was to increase self-care autonomy in children with autism, namely bathing, dressing and brushing their teeth. This research uses a qualitative case study approach with one subject. Collecting data using interview, observation and The Childhood Autism Spectrum Test (CAST). The intervention was carried out using the positive reinforcement method with reinforcements in the form of hugs and praise. The intervention was carried out in five sessions. The results of the intervention showed an increase in self-care skills in the form of bathing, dressing and brushing teeth. Thus it can be said that the positive reinforcement method can improve self-care autonomy in children with autism spectrum disorder.

Keywords

Autism spectrum disorder, autonomy, positive reinforcement, self-care

Pendahuluan

Autism spectrum disorder (ASD) adalah kondisi perkembangan yang mempengaruhi komunikasi dan perilaku sepanjang hidupnya (Lord et al., 2018). Manual diagnostik dan statistik gangguan mental (DSM) edisi ke-5 memaknai ASD sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan individu yang ditandai dengan adanya penurunan dalam hal: 1) komunikasi secara verbal maupun non-verbal, 2) mempertahankan percakapan, 3) adanya perilaku stereotip, 4) timbal balik sosial-emosional, 5) menafsirkan dan mengekspresikan emosi dengan benar, 6) mengenali dan menanggapi dengan tepat perasaan, pikiran dan niat orang lain, 7) mengembangkan dan memelihara hubungan, 9) menyesuaikan perilaku dengan konteks sosial, 9) terlibat dalam permainan interaktif dengan teman sebaya dan minat terbatas, 10) gangguan keterampilan sosial (Einfeld et al, 2018; Ziats, 2020).

Umumnya individu dengan diagnosa ASD mengalami kesulitan dalam kemampuan yang kompleks dalam konteks yang berbeda, seperti memposisikan diri, berhubungan dengan orang lain, memahami situasi sosial, berbicara, membaca, menulis, serta membangun kemandirian mereka melalui kemampuan dasar seperti merawat diri (Bagarollo & Panhoca, 2010). Banyak faktor yang menyebabkan ASD mengalami hambatan dalam mengembangkan kemampuan rawat dirinya yakni faktor lingkungan seperti keluarga (Sulistyaningrum et al, 2014). Keluarga seringkali membuat individu ASD menggantungkannya dalam merawat diri dikarenakan keluarga menganggap individu ASD tidak mampu untuk melakukan rawat dirinya serta kurangnya pengetahuan dan pemahaman orang tua dalam mengajarkan ASD untuk mengembangkan rawat dirinya (Bagarollo & Panhoca, 2010; Isik et al, 2021).

Permasalahan yang dialami subjek adalah rendahnya kemampuan rawat diri. Hal ini dikarenakan subjek sepenuhnya dibantu oleh ibu dalam merawat diri seperti

mandi, sikat gigi dan berpakaian. Permasalahan ini terjadi dikarenakan subjek tidak mampu untuk mengikuti instruksi ibu dalam merawat dirinya. Respon diam dari subjek ketika diberi instruksi membuat ibu merasa kesal. Akhirnya, ibu membantu sepenuhnya rawat diri subjek. Perilaku ini terus terulang dan menjadi sebuah pembiasaan bagi subjek jika ia bergantung pada ibu untuk merawat dirinya. Kemampuan rawat diri merupakan kemampuan dasar untuk merawat diri sendiri yang berguna untuk kepentingan sendiri seperti makan, mandi, berpakaian dan sebagainya (Duhanyan et al, 2019).

Metode Assesmen

Asesmen yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa menggunakan beberapa metode yaitu observasi, wawancara dan *the childhood autism spectrum test* (CAST). Observasi dilakukan terhadap subjek secara langsung untuk memperoleh informasi mengenai perilaku-perilaku subjek yang muncul serta aktivitas subjek sehari-hari guna memastikan perilaku-perilaku subjek yang mengarah pada permasalahan yang dialaminya. Wawancara dilakukan kepada ibu dan wali kelas yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai riwayat permasalahan subjek. *The childhood autism spectrum test* (CAST) digunakan untuk menilai dan mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan simptom gejala autisme pada subjek berdasarkan perspektif orang tua dan dikonfirmasi dengan hasil observasi.

¹ Universitas Muhammadiyah Malang.

Korespondensi:

Resty Puspitaliani Irawan, Rumah Kumbang (Layanan pendidikan keluarga dan pengasuhan anak usia dini), Jl. Raya Demak SURabaya
Email: restypuspitaliani1@webmail.umm.ac.id

Presentasi Kasus

Subjek merupakan seorang anak laki-laki yang berusia 4 tahun 8 bulan dan merupakan anak tunggal. Saat ini subjek menjalani terapi selama 1,5 tahun. Subjek mulai menunjukkan indikasi gangguan antara usia 1,4 – 1,8 tahun yang terlihat mulai dari tidak ada kontak mata saat namanya dipanggil, tidak ada yang diucapkan, tidak adanya ekspresi wajah, tidak adanya komunikasi dua arah, cenderung diam saat membutuhkan sesuatu, memiliki perilaku stereotip, tidak adanya minat pada suatu kegiatan dan subjek cenderung menangis.

Saat ini subjek hanya dapat mengucapkan tiga kata yakni ayah, ibu dan mau. Subjek tidak merespon jika dipanggil, tidak ada kontak mata ketika diajak bicara ataupun dipanggil, menangis ataupun teriak ketika mendengarkan suara mesin yang keras (sudah berlangsung sejak usia 3 bulan hingga saat ini) dan saat kesal subjek akan memukul kepala dengan tangannya ataupun membenturkan kepala ke dinding sambil mengucapkan kata “hihihi” secara berulang dan menggenggam tangan kanannya. Selain adanya verbal yang stereotip, subjek juga memiliki perilaku stereotip saat memegang benda. Ketika benda dipegang, subjek akan memainkannya dengan gerakan keatas dan kebawah secara berulang. Jika tidak diperintah berhenti ataupun diambil barang tersebut, subjek akan terus memainkannya.

Saat menginginkan sesuatu ia akan mengambil barang sendiri tanpa meminta bantuan walaupun barang itu tinggi, subjek akan menggunakan kursi untuk mengambil barang tersebut. Barang-barang yang diambil subjek adalah barang yang biasa ibu subjek gunakan sehari-hari, seperti pisau dapur, spatula dan *make up*. Apa yang dilakukan ibu subjek, maka subjek ingin tahu dan ingin menirukannya.

Saat berada di lingkungannya, subjek akan cuek dan fokus dengan mainan yang dimilikinya, jarang bersosialisasi dengan anak seusianya dan cenderung menyendiri. Sebelum makan, subjek akan mencium makanannya terlebih dahulu. Jika menurut subjek makanan tersebut beraroma enak, maka ia akan memakannya. Namun, jika aroma makanan tersebut tidak enak atau kurang gurih, maka ia tidak mau memakan makanan tersebut. Subjek akan marah dan menangis jika tangannya kotor. Selain itu, subjek fokus dan tertarik dengan air dari yang mengalir di mesin cuci dan akan memainkan air tersebut.

Hasil CAST menunjukkan skor 23 yang artinya tidak bermain dengan teman, tidak adanya pola komunikasi 2 arah, tidak berbicara pada usia 2 tahun, tidak ada minat pada aktivitas tertentu, tidak adanya interaksi, tidak bermain permainan pura-pura di usia 3 tahun, adanya perilaku berulang yakni saat memegang benda, kurang mampu memahami peraturan, belum mampu membaca, tidak bermain permainan imajinatif dan tidak ada kontak mata. Hal ini juga didukung dari hasil observasi sebagai bentuk konfirmasi dari hasil perspektif orang tua.

Permasalahan saat ini yang dialami subjek ialah rendahnya kemampuan rawat diri. Hal ini dikarenakan subjek secara keseluruhan dibantu oleh ibu untuk melakukan rawat diri. Adapun rendahnya rawat diri subjek yakni dalam hal mandi, sikat gigi dan berpakaian. Saat mandi, subjek mampu untuk mengambil air dari bak mandi. Namun, ia cenderung akan membuang air menggunakan gayung dan tidak membasahi

dirinya. Hal ini yang membuat ibu subjek marah dan cenderung akan memandikan subjek. Selain itu, subjek belum mampu untuk menggunakan sabun mandi dan sampo sehingga semua proses mandi dibantu keseluruhan oleh ibu. Saat menggosok gigi, subjek dibantu ibunya. Mulai dari mengambil sikat gigi, pasta gigi hingga menggosokkannya. Subjek cenderung untuk mencium aroma pasta gigi dan membuatnya tidak melakukan aktivitas tersebut. Ibu subjek sering mengajarkan subjek untuk menggosokkan gigi secara mandiri, namun tidak direspon oleh subjek. Tidak adanya respon ini membuat ibu selalu menggosokkan gigi subjek. Bantuan yang diperlukan subjek adalah menggunakan baju yang berkancing, memasukan baju melalui kepala, menggunakan pakaian yang memiliki resleting. Namun, subjek mampu memasukkan tangannya ke dalam baju berkancing ataupun kaos dan mampu menggunakan celana yang tidak memiliki resleting.

Diagnosis dan Prognosis

Hasil diagnosis menunjukkan subjek memenuhi kriteria diagnostic DSM-5 untuk gangguan spectrum autism (*Autism Spectrum Disorder*, 299.00/F84.0) yang ditandai dengan adanya penurunan dalam hal komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks, adanya pola perilaku minat ataupun aktivitas yang terbatas dan berulang, gejala muncul pada periode perkembangan awal yakni saat usia sekitar 1,5 tahun, gejala yang muncul menyebabkan kerusakan secara signifikan dalam bidang sosial dan sekolah serta gangguan tidak disebabkan oleh perkembangan intelektual ataupun keterlambatan perkembangan menyeluruh. Saat ini permasalahan yang muncul adalah rendahnya keterampilan rawat diri dalam hal mandi, sikat gigi dan berpakaian.

Prognosis baik, karena adanya dukungan dari orang tua dan terapis atau wali kelas subjek ditempat terapinya dalam melakukan intervensi. Selain itu, subjek termasuk anak yang kooperatif dan mampu mengikuti perintah yang diberikan. Subjek termasuk anak yang sering melakukan terapi sehingga peluang untuk dilakukan intervensi secara intensif

Intervensi

Intervensi yang dilakukan adalah terapi perilaku dengan metode Penguatan Positif. Penguatan Positif merupakan pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perbuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul dan merupakan cara yang ampuh untuk mengubah tingkah laku (Corey, 2007). Pemberian penguatan positif diberikan secara langsung ketika perilaku yang diinginkan muncul yang dimana hal ini disebut *automatic positive reinforcement*. Jadwal penguatan menggunakan penguatan berkelanjutan yang dimana perilaku diperkuat setiap kali perilaku tersebut muncul (Feldman et al, 2008).

Penguatan Positif bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dalam bantu diri subjek dalam hal mandi, berpakaian dan sikat gigi dengan gangguan autis. Penguatan Positif yang diberikan berupa pujian dan pujian ketika perilaku yang diinginkan muncul. Sebelum dilakukan intervensi, perilaku diukur dengan membuat *baseline* perilaku sebagai dasar perilaku subjek. *Baseline* yang dilakukan menggunakan *behavior checklist* yang dilakukan

sebagai dasar pengamatan kemampuan subjek yang dimana *baseline* sebelum diberikannya intervensi akan dibandingkan ketercapaian target setelah diberikan intervensi dan dapat menggambarkan efektivitas program intervensi (Pear & Martin, 2012). Adapun intervensi yang dilakukan sebagai berikut:

Sesi I: Building rapport, menggali informasi dan penetapan tujuan Pada sesi ini, terapis mencoba membangun hubungan dengan subjek, ibu subjek dan terapis atau wali kelas yang menangani subjek. Disini terapis menggali informasi terutama dengan ibu subjek kemudian terapis yang menangani subjek. Selain itu, pada sesi ini terapis melakukan asesmen berupa observasi mengenai keluhan dari ibu subjek. Spesifikasi masalah yang akan ditindak lanjuti ialah mengenai keterampilan rawat diri subjek yang rendah dalam hal mandi, sikat gigi dan berpakaian. Sehingga penetapan tujuan atau target intervensi yang diinginkan adalah meningkatkan keterampilan rawat diri subjek dalam hal mandi, sikat gigi dan berpakaian. Ibu subjek memberikan respon dengan terbuka sehingga terjalin hubungan yang baik saat menggali informasi. Begitu juga dengan wali kelas subjek, wali kelas memberikan respon terbuka sehingga terjalin hubungan yang baik menggali informasi mengenai subjek.

Sesi II: Mengukur baseline perilaku Pada sesi ini terapis mengobservasi perilaku subjek saat melepas baju kaos lengan pendek, melepas kaos dalam, membasuh badan, menggunakan sabun dan sampo, menggunakan handuk, menggunakan kaos dalam, baju berkaos lengan pendek, berkumur dan menggosokkan gigi. Hal ini bertujuan untuk mengkonfirmasi hasil wawancara dengan ibu subjek serta menjadi pengukuran awal sebelum diberikannya intervensi dengan cara menuliskan secara deskriptif perilaku yang muncul.

Sesi III: Roleplay Pada sesi ini terapis melibatkan orang tua subjek untuk mengajarkan dan menjelaskan mengenai konsep Penguatan Positif sehingga orang tua dapat menerapkannya di rumah. Selain itu, terapis melakukan *roleplay* sebelum dilakukannya implementasi program. *Roleplay* ini melibatkan orang tua agar orang tua lebih memahami konsep Penguatan Positif saat menerapkan di rumah. Saat subjek melakukan perilaku yang diinginkan maka subjek akan diberi reward berupa pujian hebat, pintar dan pelukan. Orang tua subjek dapat memahami konsep Penguatan Positif untuk meningkatkan keterampilan rawat diri saat di rumah setelah dilakukannya *roleplay*, orang tua mendapat gambaran jelas bagaimana penerapannya.

Sesi IV: Implementasi Program Pada sesi ini, terapis meningkatkan perilaku subjek dalam hal mandi yakni membasuh badan dan kepala, menggunakan sabun dan sampo, menggunakan handuk, menggunakan baju berkaos dan kaos dalam, berkumur dan menggosokkan gigi. Program ini akan diimplementasikan selama lima hari ke depan dan akan dievaluasi pada minggu selanjutnya.

Pada sesi ini dilakukan modifikasi perilaku. Subjek diperintahkan untuk membasuh tubuh, mulai dari memegang gayung, mengambil air dan membasuhkan diri. Awalnya subjek tidak memberikan respon. Sehingga terapis membantu subjek dengan cara menuntun subjek untuk memegang gayung, mengambil air dan membasuhkannya. Setelah

memberikan tuntunan pertama, subjek diberikan perintah yang sama. Subjek mampu untuk memegang gayung, mengambil air dan membasuhkan tubuhnya. Respon yang muncul ini diikuti dengan pemberian penguat positif yakni ucapan hebat dan pintar. Begitu juga dengan perintah menggunakan sabun dan sampo, menggunakan handuk, menggunakan baju berkaos dan kaos dalam. Subjek dituntun terlebih dahulu, kemudian diberikan perintah kembali. Perintah yang direspon diikuti oleh penguat positif berupa pujian dan pelukan. Pada pemberian intervensi untuk menggosokkan gigi, subjek tidak merespon perintah. Subjek diam dan menangis selama proses intervensi untuk menggosokkan gigi. Namun, perilaku tidak konsisten selama pemberian intervensi ini. Terkadang, subjek merespon perintah dan terkadang subjek hanya diam dan menangis. Hal ini disebabkan pada minggu pertama intervensi kondisi subjek dalam keadaan sakit.

Sesi V: Implementasi Program lanjutan Pada sesi ini, terapis melanjutkan implementasi program I setelah dilakukannya evaluasi yakni meningkatkan perilaku subjek dalam hal mandi yakni membasuh badan dan kepala, menggunakan sabun dan sampo, menggunakan handuk, menggunakan baju kaos lengan pendek dan kaos dalam, berkumur dan menggosokkan gigi. Program ini akan diimplementasikan selama 5 hari.

Pada sesi ini, terapis kembali memberikan perintah yang sama tanpa menuntun subjek. Subjek dapat merespon semua perintah dan respon yang muncul diikuti oleh penguat positif berupa pujian dan pelukan. Pada sesi ini juga terjadi perubahan perilaku yakni subjek mampu membasuh seluruh badan mulai dari bahu kanan, bahu kiri, dada, perut, kaki dan punggung. Sedangkan kepala, subjek membasuh seluruh bagian kepala yang dimana sebelumnya subjek hanya membasuh dada kiri dan kepala dibagian ubun-ubun. Selain itu, subjek mampu menggosokkan badan dan kepala yakni subjek mampu menuangkan sabun cair ke tangan kemudian ia menggosokkan ke seluruh badan. Begitu juga dengan kepala, subjek mampu untuk menuangkan sampo ke tangan dan menggosokkannya ke kepala. Saat menggunakan handuk, subjek mampu mengeringkan badan bagian depan, muka dan tangan yang sebelumnya subjek dibantu keseluruhannya saat menggunakan handuk. Saat proses sikat gigi, subjek berkumur kemudian menelan dan mengeluarkan air setelah sikat gigi yang sebelumnya hanya menelan air tersebut. Sedangkan saat menyikat gigi, subjek menggosok gigi bagian depan, bagian dalam kanan dan kiri bawah walaupun masih dibantu untuk mengarahkan yang sebelumnya subjek disikatkan giginya secara menyeluruh.

Sesi VI: Evaluasi dan terminasi Pada sesi ini dilakukan evaluasi secara keseluruhan terkait intervensi yang telah diberikan guna untuk mengetahui perkembangan subjek selama terapi. Kemudian, menghentikan proses terapi dan memberikan dorongan kepada orang tua untuk tetap melakukan apa yang telah disepakati bersama agar perubahan perilaku yang terjadi dapat konsisten ataupun meningkat setelah dilakukannya proses intervensi.

Hasil dari evaluasi ini menunjukkan adanya peningkatan perilaku keterampilan rawat diri dalam hal mandi, berpakaian dan sikat gigi. Namun, subjek beberapa kali perlu diarahkan atau ditegur untuk melakukan perilaku tersebut. Setelah ditegur, subjek akan kembali melakukan aktivitasnya.

Follow Up Pada sesi ini terapis mencoba melihat kembali sejauh mana keberhasilan terapi perilaku dengan teknik Penguatan Positif pada subjek. Apakah efektivitasnya intervensi dapat meningkatkan perilaku rawat diri pada subjek. Sesi *follow up* dilakukan 2 minggu setelah dilakukannya sesi evaluasi dan terminasi.

Setelah dilakukannya *follow up*, kemampuan rawat diri subjek konsisten yang dimana tidak ada penurunan perilaku setelah dilakukannya terminasi. Begitu juga dirumah, ibu melaporkan jika perilaku keterampilan rawat diri masih sama setelah dilakukannya terminasi. Terkadang subjek tidak melaksanakan perilaku dikarenakan kondisi cuaca untuk mandi ataupun keadaan mendesak seperti subjek bangun kesiangan dan waktu yang kurang saat mandi sehingga ibu kembali turun tangan dalam merawat subjek. Selain itu, orang tua berkomitmen untuk terus memberikan Penguatan Positif untuk mempertahankan ataupun meningkatkan perilaku saat berada di rumah.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil intervensi menunjukkan adanya perubahan perilaku keterampilan rawat diri subjek dalam mandi, berpakaian dan sikat gigi setelah dilakukannya intervensi dengan menggunakan Penguatan Positif. Penguatan Positif yang dimaksud dalam intervensi ini adalah penguatan yang diberikan berupa pujian yakni pintar, hebat dan pelukan saat respon yang diinginkan muncul.

menunjukkan subjek telah mengalami perkembangan yang cukup baik dengan adanya perubahan perilaku dalam keterampilan rawat diri yakni dalam hal mandi mulai dari membasuh diri, membasuh kepala, menggosokkan badan menggunakan sabun dan sampo, mengeringkan badan dan tangan menggunakan handuk, memasukkan kepala dengan baju berkaos lengan pendek dan kaos dalam, berkumur dan mengeluarkan air setelah sikat gigi dan menggosok gigi walaupun masih dibantu mengarahkan. Setelah dilakukannya *follow up*, terlihat jika perilaku subjek konsisten setelah dilakukannya terminasi dalam keterampilan rawat diri subjek. Hal ini sejalan dengan laporan orang tua saat subjek melakukan aktivitas rawat diri di rumah. Selain itu, orang tua subjek terus berkomitmen untuk mendampingi dan memberikan Penguatan Positif saat perilaku rawat diri yang diinginkan muncul agar perilaku terus konsisten saat di rumah.

Pembahasan

Autism spectrum disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan dengan karakteristik ciri umum yaitu gangguan dalam interaksi sosial (kontak mata, ekspresi wajah dan bahasa tubuh terhadap orang lain), gangguan dalam komunikasi (perkembangan bahasa yang kurang, *echolalia*, penggunaan bahasa yang diulang-ulang, penggunaan bahasa yang tidak sesuai situasi), dan keterbatasan pada minat dan kemampuan imajinasi yang terjadi sebelum usia 3 tahun (American Psychiatric Association, 2013).

Anak yang mengalami gangguan ASD akan mengalami kesulitan yang signifikan dalam pengembangan keterampilan rawat diri sendiri sebagai fungsi dari penurunan sosial, perilaku dan komunikasi yang menjadi salah satu efek

dari gangguan neurologis. Sehingga anak yang mengalami gangguan ASD cenderung membutuhkan bantuan dalam penyelesaian tugas-tugas mandiri seperti, mandi, makan, berpakaian dengan mandiri, termasuk menolong diri sendiri (Flynn & Healy, 2012) Keterampilan rawat diri sendiri adalah salah satu hal yang penting dalam menjaga kesehatan fisik dan kesejahteraan serta membentuk dasar untuk keterampilan penting lainnya yang mengikutinya (Anderson et al, 2009).

Kondisi subjek saat ini sesuai dengan pemaparan diatas yang dimana subjek memiliki gejala-gejala gangguan ASD yang menjadikan subjek memiliki hambatan dalam rawat dirinya dalam hal mandi, berpakaian dan sikat gigi. Hambatan yang dialami subjek menyebabkan subjek cenderung dibantu oleh orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Pendekatan *behavioris* menyatakan bahwa perilaku terbentuk akibat adanya stimulus yang memicu terjadinya perilaku (Mitenberger, 2008).

Teori pengkondisian operan yang dikembangkan oleh Skinner menunjukkan bahwa lingkungan menjadi konsekuensi yang mampu memperkuat munculnya suatu perilaku. Rangkaian stimulus dan respon yang muncul mengarah pada suatu kebiasaan. Perilaku subjek yang rendah dalam keterampilan rawat diri akibat distimulasi oleh lingkungan belajarnya yang terus menerus menjadi kebiasaan subjek. Menurut (McDermott, 2008), anak merupakan hasil dari apa yang dibentuk oleh lingkungan termasuk orang tua. Sehingga penyebab dari perilaku yang muncul pada anak berasal dari apa yang dibentuk oleh orang tua.

Modifikasi perilaku merupakan cara yang dapat dikatakan mampu untuk digunakan untuk meningkatkan keterampilan rawat diri pada anak dengan gangguan ASD (Flynn & Healy, 2012). Sejalan dengan penelitian (Anderson et al, 2009) bahwa modifikasi perilaku dapat meningkatkan rawat diri anak dengan gangguan ASD. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan dapat dikatakan bahwa adanya peningkatan perilaku subjek dalam hal keterampilan rawat diri seperti mandi, berpakaian dan sikat gigi. Intervensi ini menggunakan teknik Penguatan Positif berupa pujian dan pelukan ketika perilaku yang diinginkan muncul. Penguatan positif berupa pujian, senyuman, perhatian dari orang lain akan membuat anak hampir dua kali lebih cepat belajar dan perilaku akan cenderung menguat sehingga perilaku akan terus meningkat (Fridolina et al, 2020).

Pemberian intervensi modifikasi perilaku dengan menggunakan teknik Penguatan Positif mampu mengubah perilaku dengan konsekuensi negatif yang membentuk perilaku anak sehingga terjadinya perilaku baru yang diinginkan. Terbentuknya perilaku menurut Skinner (Hergenhahn & Olson, 2008) bergantung pada konsekuensi-konsekuensi yang mengikuti perilaku tersebut dan individu cenderung mempertahankan suatu perilaku bila terdapat konsekuensi yang menyenangkan bagi dirinya atas perilaku tersebut.

Simpulan

Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan perilaku keterampilan rawat diri subjek dalam hal mandi, berpakaian dan sikat gigi. Hal ini terlihat saat mandi, subjek mampu membasuh seluruh badan dan kepala, menggunakan sabun dan sampo. Saat berpakaian, subjek mampu memasukkan kepala menggunakan pakaian berkaos namun perlu dibantu untuk

mengarahkan saat menggunakan pakaian tersebut. Ketika sikat gigi, subjek dapat berkumur dan mengeluarkan air walaupun subjek masih menelan air tersebut dan menggosok gigi dengan bantuan untuk diarahkan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan menggunakan modifikasi perilaku dengan metode Penguatan Positif mampu membantu meningkatkan keterampilan rawat diri pada anak dengan gangguan autisme

Referensi

- Anderson, S. ., Jablonski, A. ., Thomeer, M. ., & Knapp, V.(2009). A Review of Self-Help Skills for People with Autism: A Systematic Teaching Approach. *Behavior Analysis in Practice*, 2(1), 65–67. <https://doi.org/10.1093/sw/20.3.254-a>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Bagarollo, M. F., & Panhoca, I. (2010). The Constitution of Subjectivity in Autistic Adolescents: A Glimpse at Life Stories. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 231–250. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382010000200006>
- Corey, G. (2007). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. PT. Radika Aditama.
- Duhanyan, K., Harper, J. M., Heal, N., & Luiselli, J. K. (2019). Effects of preference on performing a self-care skill among children with autism spectrum disorder. *Child and Family Behavior Therapy*, 41(2), 110–116. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1599261>
- Einfeld, S. L., Beaumont, R., Clark, T., Clarke, K. S., Costley, D., Gray, K. M., Horstead, S. K., Redoblado Hodge, M. A., Roberts, J., Sofronoff, K., Taffe, J. R., & Howlin, P. (2018). School-based social skills training for young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 43(1), 29–39. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1326587>
- Feldman, G. C., Joormann, J., & Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 507–525. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9083-0>
- Flynn, L., & Healy, O. (2012). A review of treatments for deficits in social skills and self-help skills in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.016>
- Fridolina, E. P., Deliana, S. M., Kurniawati, Y., & Pranoto, S. (2020). The Training of Self-Help Eating Ability of the Autism Spectrum Disorder Student using Social Reinforcement Intervention in Early Childhood. *Journal of Primary Education*, 9(1), 85–91. <https://doi.org/10.15294/jpe.v11i3.36055>
- Hergenhahn, B. R., & Olson, M. H. (2008). *Theories of Learning (7th ed.)*. Prenada Media Group.
- Isik, E., & Fredland, N. M. (2021). Orem's self-care deficit nursing theory to improve children's self-care: An integrative review. *The Journal of School Nursing*. <https://doi.org/doi:10.1177/10598405211050062>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- McDermott, D. (2008). *Developing caring relationship among parents, children, school, and communities*. SAGE Publications India Pvt Ltd.
- Mitenberger, R.(2008). *Behavior modification: Principles and procedures (fourth edition)*. Thomson Wadsworth.
- Pear, J., & Martin, G. (2012). Behavior Modification, Behavior Therapy, Applied Behavior Analysis and Learning. *Encyclopedia of the Sciences of Learning, January*, 10–13. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6>
- Sulistyaningrum, N., Suwito, J., Najib, M., Iii, P. D., Soetomo, K., & Surabaya, K. (2014). Autis dengan kemampuan merawat diri anak autis. *Jurnal Keperawatan*, VII(1), 36–39.
- Ziats, C. A., Patterson, W. G., & Friez, M. (2020). Syndromic autism revisited: review of the literature and lessons learned. *Pediatric Neurology*. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2020.06.011>