

Menurunkan frekuensi jajan tidak sehat pada anak *Intellectual Disability* dengan komorbid *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*

Kokoh Dwi Putera¹

Abstract

Children with Intellectual Disability (ID) are susceptible to poor experiences of care and treatment outcomes, and this may compound existing health inequities. ID itself can have comorbidities with any other pathologies, such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Based on the assessment data, subject seems to be dependent on her parent, not able to sit quietly, and not able to understand long and complex instructions. Subject complained by her parent because of the high frequencies of snacking unhealthy beverages. Assessment methods were interviews, observation, Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), and Conner's Parent Rating Scale – Revised (CPRS-R). The intervention given to overcome these problems was negative reinforcement. The results of the intervention showed that the behavior of snacking unhealthy beverages can be reduced.

Keywords

Intellectual disability, attention deficit hyperactivity disorder, snacking behavior, unhealthy beverages, negative reinforcement

Pendahuluan

Anak-anak dengan *Intellectual Disability* (ID) memiliki tingkat kebutuhan terhadap perawatan diri yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak lainnya. Namun demikian, kualitas pengasuhan terhadap anak-anak dengan ID sejauh ini justru tergolong buruk dilihat dari populasi umum dan diprediksi dapat meninggal dunia 20 tahun lebih cepat dibandingkan usia individu sebayanya (Guralnick, 2017). Selain itu, anak-anak dengan ID juga memiliki sejumlah hambatan hidup dalam hal motorik, komunikasi, dan fungsi sosial (Jacoby et al., 2020).

Kehadiran anak dengan ID dalam sebuah keluarga dapat menempatkan keluarga tersebut dalam berbagai tantangan. Faktor budaya dan nilai yang dianut oleh masyarakat disinyalir sebagai tantangan paling utama keluarga dalam memberikan perlakuan yang tepat dan adil terhadap anak dengan ID. Masih banyak masyarakat yang memandang negatif disabilitas dan memberikan perlakuan yang tidak tepat atau bahkan berlebihan. Hal tersebut dapat berdampak terhadap perkembangan anak (Schalock et al., 2018).

Rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi, serta pemahaman dan persepsi terkait anak-anak dengan ID masih banyak ditemukan dalam masyarakat Indonesia khususnya di daerah-daerah pedesaan. Hal ini diperkuat juga dengan terbatasnya sumber informasi tentang disabilitas yang diperoleh oleh masyarakat di daerah (Muhdiar et al., 2019). Ini menyebabkan munculnya berbagai label yang mendiskreditkan dan merugikan bagi keluarga maupun anak-anak dengan ID (Mimmo et al., 2020).

ID sendiri merupakan gangguan yang berpotensi berkombinasi dengan gangguan lainnya, seperti salah satunya adalah *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). ADHD dalam *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-V) didefinisikan sebagai

gangguan fungsi perkembangan saraf dengan simtom-simtom berupa ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktivitas, serta impulsivitas yang tidak sesuai dengan usia perkembangannya. Penelitian yang dilakukan Bélanger et al. (2018), didapatkan data bahwa 44% anak dengan ADHD memiliki setidaknya satu gangguan lain, 32% memiliki dua gangguan lain, dan 11% memiliki tiga gangguan lain.

Penelitian lain menemukan bahwa anak dengan ADHD memiliki kesulitan utama dalam mengikuti peraturan atau menunjukkan rendahnya intensi untuk mengerjakan tugas yang diberikan (Hidayat, 2021). Hal tersebut disebabkan oleh faktor neurofisiologis, yakni fungsi kerja otak yang kurang optimal pada bagian lobus frontal, khususnya pada korteks prefrontal, sehingga menimbulkan masalah dalam pemusatan perhatian, pengendalian perilaku, serta koordinasi fungsi motorik.

Perilaku membeli jajan pada subjek bermula sejak ia berusia 6 tahun, ketika subjek mulai masuk ke kelas satu SD. Hingga memasuki usia 10 tahun, ketika subjek diikutkan terapi terdapat program diet CFGFSF (*Casein Free, Gluten Free, Sugar Free*) yang harus diberlakukan orang tua kepada subjek. Keluarga sejauh ini belum dijadikan sasaran utama dalam intervensi. Padahal keluarga juga perlu dukungan, pendampingan, serta edukasi terkait bagaimana cara menangani anak dengan ID komorbid

¹Biro Kancamu Consulting.

Korespondensi:

Kokoh Dwi Putera, Biro Kancamu Consulting. Graha Akordion No. B5, Kel. Tunggulwulung, Kec. Lowokwaru, Kota Malang 65143

Email: Kokohdwiputera@umm.ac.id

ADHD secara efektif (Ahmann et al., 2017)(Hollomotz, 2017). Tumbuh kembang anak disabilitas tidak ditentukan hanya oleh anak itu sendiri, melainkan juga keluarga.

Intervensi terhadap keluarga dan anak dengan ID komorbid ADHD sama pentingnya dan mendesak untuk dilakukan. Baik keluarga maupun anak saling mempengaruhi lewat interaksi yang terbangun, sehingga intervensi pada kedua pihak dapat memberikan hasil yang lebih optimal. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam permasalahan-permasalahan yang dialami oleh anak dengan ID komorbid ADHD, serta bagaimana upaya keluarga dalam memberikan penanganan.

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi, tes *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC), dan *Conner's Parent Rating Scale – Revised* (CPRS-R). Wawancara bertujuan untuk mengumpulkan informasi seputar keluhan subjek, simptom-simptom masalah, serta dinamika terbentuknya masalah. Wawancara dilakukan terhadap ayah dan ibu subjek. Observasi bertujuan untuk melengkapi dan memperkuat data hasil wawancara. Observasi dilakukan terhadap subjek selama empat hari di tempat terapi dan tiga hari di rumah subjek. Hasil observasi dijadikan sebagai dasar penentuan kondisi *baseline*. Pemberian tes WISC bertujuan untuk mengungkap gambaran kapasitas kecerdasan subjek sebagai bahan pertimbangan menegakkan diagnosis dan dasar penentuan tingkat kerumitan intervensi. Pengajuan CPRS-R bertujuan untuk mengidentifikasi kecenderungan ADHD pada subjek. CPRS-R diajukan melalui wawancara oleh terapis terhadap ibu subjek.

Presentasi Kasus

Ketika beranjak usia 11 bulan, subjek sering mengalami kejang demam textitstuiip dengan durasi sekitar dua sampai tiga menit tanpa penyebab yang jelas. Sejak itu, subjek beberapa kali mengalami step lanjutan dengan interval sekitar tiga puluh menit dan frekuensi dua sampai tiga kali sehari. Akhirnya di usia yang ke 22 bulan, subjek dibawa ke rumah sakit untuk kemudian diopname. Dokter yang merawat subjek merekomendasikan agar subjek mengkonsumsi obat anti-piretik setiap kejangnya kambuh hingga berusia 5 tahun.

Sekarang subjek duduk dibangku kelas lima SD. Guru-guru subjek di sekolah sering kesulitan untuk menjaga subjek tetap duduk tenang di kursi belajarnya. Subjek mudah bosan sehingga sering keluar kelas dan melarikan diri ke kantin sekolah. Selain itu, subjek juga belum menguasai kemampuan menulis dengan baik serta belum bisa sama sekali berhitung. Subjek baru bisa menulis apabila menggunakan bantuan garis penghubung yang membentuk kata tertentu.

Begitu pula ketika di rumah, subjek sangat sulit untuk berdiam diri. Subjek sering bermain di luar rumah dan kadang-kadang di dalam rumah. Tidak jarang pula, subjek berebut mainan dengan saudari kembarnya dan adiknya yang masih berusia 2 tahun. Ibu subjek merasa kewalahan meleraikan ketiga anaknya tersebut, sehingga ibu biasanya langsung membelikan mainan baru yang serupa untuk menyudahi perkelahian. Sejak itu, subjek sering meminta dibelikan sesuatu, baik mainan, pakaian maupun jajan.

Ketika subjek diikutkan terapi terdapat program diet CFGFSF (*Casein Free, Gluten Free, Sugar Free*) yang harus diberlakukan orang tua kepada subjek. Alasan subjek diikutkan terapi kembali adalah kendala akademik, seperti belum mampu menulis dan berhitung dengan baik, serta perilaku hiperaktif ketika berada di rumah maupun di sekolah. Adapun program diet CFGFSF ditujukan untuk menjaga stabilitas fokus, sehingga subjek dapat memusatkan perhatian pada tugas yang diberikan dalam durasi yang lebih lama. Tantangan orang tua subjek saat ini adalah perilaku jajan pada subjek yang sulit dikontrol, dimana dalam satu hari, subjek dapat jajan hingga lebih dari empat kali. Sedangkan jajanan favorit subjek biasanya mengandung kasein, gula, serta gluten yang tinggi.

Perilaku jajan pada subjek ini dikeluhkan karena ibu khawatir jika subjek tidak mampu mengelola uang secara mandiri sampai usia dewasa kelak. Uang yang diberikan selalu habis untuk keperluan jajan, apalagi jajan tersebut tergolong tidak sehat. Selain itu, ketika subjek banyak membeli jajan dalam sehari, dilaporkan bahwa subjek sering menolak untuk mengkonsumsi nasi, sehingga kekhawatiran ibu subjek meningkat terutama perihal kesehatan subjek dalam jangka waktu yang panjang.

Di tempat terapi, subjek mampu mengikuti instruksi dengan baik namun mudah teralihkannya sehingga membuatnya cemberut dan kondisi *mood* menurun.

Beberapa peristiwa yang menjadi catatan khusus pada subjek ketika berada di tempat terapi, yakni: (1) fokus subjek mudah teralihkannya oleh suara-suara di sekitarnya, terutama suara yang nyaring, sehingga beberapa kali subjek menolak mengikuti instruksi yang diberikan terapisnya; (2) beberapa kali subjek mengalihkan pandangan ketika diberikan instruksi sehingga terkesan tidak memperhatikan; (3) subjek tidak dapat bertahan pada tugas yang membutuhkan waktu penyelesaian lebih dari 10 menit; dan (4) subjek dapat merespon komunikasi lawan bicaranya dengan cukup baik, namun harus dengan ungkapan-ungkapan yang sederhana.

Kapasitas kecerdasan subjek pada saat pemeriksaan berada pada taraf *mentally retarded* dengan *Full IQ* adalah 46 (Standar WISC). Sedangkan potensi kecerdasan subjek berada pada taraf *mentally retarded* dengan *Original IQ* adalah 10 (Standar WISC). Ini memberikan makna bahwa subjek mampu melaksanakan tugas-tugas yang diberikan dalam berbagai konteks, namun perlu selalu diarahkan dan dibimbing oleh orang lain. Melihat perbandingan keduanya, dimana *Full IQ* lebih tinggi dari *Original IQ* dengan selisih 36, ini memberikan makna bahwa pemeriksaan tes telah berjalan dengan cukup optimal. Namun demikian, ada indikasi kemunduran fungsi intelegensi pada subjek dengan nilai *Mental Deteoritation* (MD) adalah 40%. Ini memberikan makna bahwa subjek mengalami penurunan daya pengingat, daya menilai, keterampilan sosial, dan reaksi emosi.

Secara umum, subjek mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri, baik pada permasalahan yang membutuhkan kemampuan verbal atau tindakan. Masalah tersebut dapat diselesaikan subjek apabila mendapatkan contoh pengerjaan atau dengan memberikan instruksi yang sangat sederhana. Konsentrasi subjek yang tidak begitu baik menyebabkan penyelesaian tugas menjadi lama dan tidak efektif, sehingga harus diselingi dengan upaya meningkatkan motivasi untuk lanjut mengerjakan. Sedangkan hasil pengisian CPRS-R

menunjukkan bahwa subjek memperoleh skor 8 pada aspek ADHD, skor 1 pada aspek hiperaktif, skor 1 pada aspek kesulitan memfokuskan diri, dan skor 0 pada aspek perilaku melawan. Hal ini berarti bahwa kecenderungan utama masalah subjek adalah ADHD.

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen pada subjek dapat ditegaskan diagnosis berupa 319.F72 *Intellectual Disability* (ID) tingkat parah dengan simtom-simtom penyerta dari 314.00 (F90.0) *Attention Deficit / Hyperactivity Disorder* (ADHD). Subjek menunjukkan simtom ID berupa: (1) belum mampu memahami instruksi yang kompleks, belum menguasai kemampuan menulis serta berhitung dengan kapasitas kecerdasan subjek berada pada taraf *mentally retarded* (Standar WISC) serta terdapat kemunduran fungsi intelegensi; dan (2) belum mampu mandiri dalam mengerjakan tugas-tugas rumah maupun sekolah. Simtom ADHD pada subjek terlihat berupa: (1) sulit memperhatikan detail, sulit berkonsentrasi, terkesan tidak memperhatikan, tidak mampu mengerjakan tugas sendiri, dan tidak bisa bertahan pada tugas yang membutuhkan waktu lama; (2) sulit mengontrol perilaku dan fokus mudah teralihkan; serta (3) sering menyela pembicaraan.

Sedangkan prognosis kesembuhan pada subjek berada pada taraf positif. Hal ini dikarenakan beberapa faktor, diantaranya (1) dukungan keluarga tinggi karena kedua orang tua dan saudari kembar subjek bersikap kooperatif; (2) tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan; serta (3) subjek sudah beberapa kali mendapatkan psikoterapi.

Intervensi

Target intervensi adalah menurunkan frekuensi jajan tidak sehat pada subjek. Intervensi yang diberikan adalah terapi perilaku menggunakan teknik pengkondisian operan (*operant conditioning*) dengan upaya penguatan negatif (*negative reinforcement*) yakni menurunkan potensi kemunculan perilaku dengan mengganti aktivitas serta objeknya (Neitzel, 2009)(Quickel, 2016). Aktivitas jajan diganti dengan aktivitas harian yang digemari subjek berdasarkan pilihannya sendiri, sedangkan objek jajan diganti dengan makanan dan minuman sehat yang pengadaannya disesuaikan dengan kemampuan orang tua subjek. Alasan penerapan terapi perilaku dengan pengkondisian operan adalah mencegah potensi kemunculan salah satu simtom ADHD pada subjek yakni sulit mengontrol perilaku, sekaligus menjaga program diet CFGFSF dari tempat terapi subjek saat ini (Schnoll et al., 2003)(Woo et al., 2014). Adapun sesi intervensi yang dilakukan sebagai berikut:

Sesi I: Mengidentifikasi aktivitas dan objek pengganti. Terapis mengenalkan sejumlah kartu aktivitas pengganti perilaku membeli jajan dan kartu objek pengganti jajan yang tidak sehat. subjek kemudian dipandu untuk memilih aktivitas dan objek pengganti favorit, sehingga data tersebut dapat dijadikan sebagai modal penentuan penguat negatif bersama ibu subjek. Intervensi dikemas dalam bentuk pembelajaran menggunakan media kartu bergambar yang terbagi dalam dua jenis yakni: (1) ragam aktivitas keseharian; serta (2) ragam makanan dan minuman sehat.

Sesi II: Psikoedukasi dan training kepada ibu subjek, serta pemberian tugas. Terapis memberikan psikoedukasi kepada ibu subjek tentang pentingnya mengkonsumsi makanan dan minuman sehat untuk subjek. Selain itu, terapis juga memberikan *training* berupa keterampilan mendisiplinkan anak dan keterampilan memberikan instruksi yang efektif untuk digunakan dalam terapi ini. Terapis bersama ibu subjek lalu menyepakati target frekuensi mengonsumsi jajan tidak sehat pada subjek dalam sehari untuk selanjutnya dilakukan pengidentifikasian penguat negatif yang dapat diupayakan oleh ibu subjek. Terakhir, terapis memberikan penugasan kepada ibu subjek berupa: (1) pengisian tabel *monitoring* perilaku mengonsumsi jajan tidak sehat pada subjek; dan (2) tabel *checklist* keterampilan serta deskripsinya. Tugas harus diisikan setiap harinya.

Sesi III: Melatih kepatuhan instruksi terhadap aktivitas dan objek pengganti. Terapis melatih subjek mematuhi instruksi untuk tidak membeli jajan dan tidak mengonsumsi jajan yang tidak sehat. Intervensi dikemas dalam bentuk pembelajaran menggunakan media kartu bergambar yang terbagi dalam dua jenis yakni: (1) ragam aktivitas keseharian; serta (2) ragam makanan dan minuman sehat. Sesi 3 dilakukan sebanyak dua kali pertemuan.

Sesi IV: Mengevaluasi pengerjaan tugas dan perubahan perilaku. Terapis memandu evaluasi pengerjaan tugas oleh ibu subjek serta evaluasi berjalannya program intervensi. Setelah evaluasi, terapis memberikan motivasi kepada ibu subjek untuk terus meningkatkan aktualisasi keterampilan guna menangani perilaku membeli jajan tidak sehat pada subjek sesuai target intervensi. Terakhir, terapis kembali memberikan penugasan kepada ibu subjek berupa: (1) pengisian tabel *monitoring* perilaku mengonsumsi jajan tidak sehat pada subjek; dan (2) tabel *checklist* keterampilan serta deskripsinya. Tugas harus diisikan setiap harinya.

Sesi V: Melatih kepatuhan instruksi terhadap aktivitas dan objek pengganti. Terapis kembali melatih subjek mematuhi instruksi untuk tidak membeli jajan dan tidak mengonsumsi jajan yang tidak sehat. Intervensi dikemas dalam bentuk pembelajaran menggunakan media kartu bergambar yang terbagi dalam dua jenis yakni: (1) ragam aktivitas keseharian; serta (2) ragam makanan dan minuman sehat. Sesi ini dilakukan sebanyak dua kali pertemuan.

Sesi VI: Pengumpulan tugas dan terminasi. Terapis memandu evaluasi pengerjaan tugas oleh ibu subjek serta evaluasi berjalannya program intervensi secara keseluruhan. Terapis lalu memberikan apresiasi atas upaya yang telah dilakukan ibu subjek dalam mencapai target intervensi. Terakhir, terapis melakukan terminasi untuk mengakhiri program intervensi serta memberikan penugasan terakhir berupa: (1) *monitoring* perilaku mengonsumsi jajan tidak sehat pada subjek; dan (2) *checklist* keterampilan serta deskripsinya. Tugas diisikan selama masa tindak lanjut (*follow up*), yakni selama satu minggu.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil intervensi terhadap subjek dapat dilihat melalui perbandingan perilaku jajan sebelum dan sesudah intervensi pada Gambar 1.

Pada sesi 1, intervensi belum melibatkan ibu subjek, sehingga dapat dilihat bahwa frekuensi mengkonsumsi jajan yang tidak sehat masih berada pada angka yang relatif tinggi, yakni lima kali dalam sehari. Pada sesi 2, terapis baru memberikan psikoedukasi dan *training* kepada ibu subjek terkait strategi penanganan perilaku subjek yang sering mengkonsumsi jajan tidak sehat. Hasilnya dapat dilihat bahwa terjadi penurunan signifikan, subjek hanya mengkonsumsi jajan yang tergolong tidak sehat sebanyak satu kali dalam sehari. Setelah subjek dilatih untuk mematuhi instruksi pada sesi 3, terjadi peningkatan frekuensi mengkonsumsi jajan tidak sehat subjek mencapai angka dua sampai tiga kali dalam sehari.

Pada sesi 4, terapis memutuskan untuk bertanya kepada ibu subjek perihal kejadian yang membuat frekuensi tersebut meningkat. Dari pemaparan ibu subjek, diketahui bahwa sejak sesi 2, subjek diikutkan les mengaji dengan jadwal setiap hari (kecuali hari Minggu) pada jam 16.00 – 17.30 WIB. Ketika berada di tempat mengaji, ibu subjek tidak dapat mengawasi perilaku subjek jajan serta tidak dapat memberikan kartu aktivitas dan objek pengganti. Peningkatan frekuensi ini juga utamanya karena teman-teman mengaji subjek sering membeli jajan di depan tempat les. Karena kondisi tersebut, terapis menjelaskan bahwa program intervensi pada subjek sebenarnya dapat dilakukan oleh siapapun. Terapis lalu menyarankan ibu subjek untuk mendata pihak-pihak yang dirasa dapat dilibatkan dalam *monitoring* perilaku subjek mengkonsumsi jajan, baik ketika di rumah, di tempat les, dan tempat lainnya.

Sesi 5, terapis kembali mengajarkan subjek untuk mematuhi instruksi tidak mengonsumsi jajan yang tidak sehat. Berdasarkan kondisi terbaru yang disampaikan ibu subjek sebelumnya, maka terapis meningkatkan ketegasan dalam memberikan instruksi. Terapis terus mengulang instruksi apabila subjek masih memilih aktivitas membeli jajan dan

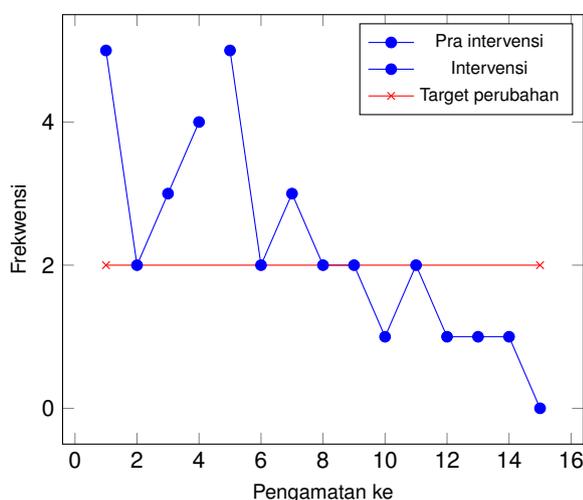
memilih objek jajan yang tidak sehat sampai subjek memilih aktivitas dan objek pengganti secara konsisten. Hal ini diperkuat melalui pertemuan dengan ibu subjek di sesi 6. Pada awalnya terapis memandu evaluasi tugas dari awal sampai akhir sesi, menanyakan kendala-kendala dalam aktualisasi keterampilan yang telah diberikan serta upaya ibu subjek untuk mengatasinya. Ibu subjek telah mampu menggunakan keterampilan secara konsisten, serta terjadi penurunan yang signifikan pada frekuensi mengkonsumsi jajan pada subjek dari skor *baseline* lebih dari empat kali dalam sehari menjadi satu sampai dua kali dalam sehari dilihat dari skor setelah intervensi. Terapis memberikan apresiasi yang sebesar-besarnya serta motivasi tambahan kepada ibu subjek untuk terus melanjutkan pengawasan dan aktualisasi keterampilan walaupun sesi telah berakhir.

Pembahasan

Pada saat pengukuran di fase *baseline* selama tiga hari, didapatkan data dimana subjek dapat mengkonsumsi jajan tidak sehat hingga lima kali dalam sehari. Walaupun tidak konsisten per harinya, namun tetap saja frekuensi tersebut dua kali berada di atas target intervensi dan satu kali berada di standar target. Schnoll et al. (2003), menjelaskan bahwa hal ini dimungkinkan karena kebiasaan seseorang jajan dapat dipengaruhi oleh kebiasaan di rumah, faktor sosial budaya, keadaan finansial, iklan di televisi, serta pengaruh teman sebaya. Didukung juga oleh Nuryani dan Rahmawati (2018) bahwa dikarenakan banyak jajan yang mengandung perasa berlebih, pewarna buatan, maupun pengawet, maka aktivitas jajan tidak sehat dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kekhawatiran ibu subjek berarti wajar saja, apalagi subjek sering menolak makan nasi apabila sudah mengkonsumsi jajan yang dibelinya.

Melalui serangkaian intervensi yang dilakukan, dapat dilihat perubahan frekuensi jajan pada subjek. Walaupun di awal intervensi, sempat terjadi lonjakan frekuensi hingga lima kali pada tanggal 8 September dan tiga kali pada tanggal 10 September, namun setelahnya subjek mampu menurunkan kembali frekuensi mengkonsumsi jajan tidak sehat bahkan konsisten di bawah dari target frekuensi yang telah ditentukan sebelumnya ketika memasuki masa akhir intervensi. Ini menandakan bahwa intervensi berhasil dilakukan. Pada masa tindak lanjut, frekuensi subjek mengkonsumsi jajan bahkan berada pada angka yang lebih rendah lagi, dimana dalam interval waktu seminggu, subjek hanya jajan sebanyak tiga kali, yakni dua kali pada tanggal 22 September dan satu kali pada tanggal 24 September, dengan frekuensi jajan tetap tidak melewati target intervensi sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi perilaku dengan teknik pengkondisian operan mampu menurunkan perilaku jajan berlebihan pada subjek.

Woo et al. (2014) mengatakan bahwa kebiasaan makan anak dipengaruhi oleh perhatian dan pengetahuan ibu tentang jenis makanan apa yang baik dan tidak baik diberikan pada anak. Di samping itu, kurangnya pengetahuan dan wawasan yang berhubungan dengan pengasuhan, pertumbuhan, dan perkembangan anak dapat menyebabkan orang tua sering memperlakukan anak secara salah (Maryam, 2018). Ini menunjukkan bahwa keterampilan menjadi orang tua tegas merupakan salah satu



Gambar 1. Perbandingan perilaku jajan sebelum intervensi (pengamatan 1-4) dan sesudah intervensi (pengamatan 5-15).

pengetahuan yang sebenarnya harus dimiliki ibu subjek untuk menangani masalah perilaku subjek saat ini. Skor *baseline* adalah 3 atau setara dengan nilai 4, sehingga pengetahuan ibu subjek sebelum intervensi sebenarnya berada pada predikat cukup baik. Setelah intervensi, skor ibu subjek mengalami peningkatan menjadi 5 atau setara dengan nilai 7, sehingga pada fase ini pengetahuan ibu subjek berada pada predikat baik. Pada saat tindak lanjut, pengetahuan ibu subjek kembali meningkat dilihat dari perolehan skor 6 atau setara dengan nilai 8,6. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu subjek berada pada predikat yang sangat baik.

Sebelum intervensi, walaupun pengetahuan ibu subjek terkait keterampilan menjadi orang tua tegas sebenarnya berada pada kategori cukup baik, namun tidak satupun keterampilan orang tua tegas pernah dilakukan oleh ibu subjek. Setelah intervensi, penggunaan keterampilan ini mengalami peningkatan dan mulai konsisten menggunakan keterampilan secara penuh sejak 14 September hingga 19 September. Apabila dilihat dari frekuensi subjek mengkonsumsi jajan di tanggal yang sama, dapat disimpulkan bahwa keterampilan yang diberikan sangat efektif untuk menurunkan perilaku mengkonsumsi jajan pada subjek. Ketika memasuki masa tindak lanjut, frekuensi subjek mengkonsumsi jajan mengalami penurunan yang sangat signifikan dikarenakan konsistensi penggunaan keterampilan oleh ibu subjek. Pada fase ini, tidak semua keterampilan dilakukan oleh ibu subjek dikarenakan subjek sudah memahami instruksi memilih aktivitas dan objek pengganti, sehingga tidak lagi merengek seperti di masa-masa awal intervensi. Ini berarti bahwa keterampilan yang diberikan tidak hanya berdampak pada penurunan frekuensi mengkonsumsi jajan pada subjek, melainkan juga respon subjek terhadap instruksi.

Simpulan

Pada awalnya, ibu subjek mengeluhkan terkait perilaku jajan berlebihan pada subjek dengan frekuensi hingga lebih dari empat kali dalam sehari. Ibu subjek khawatir kelak subjek tidak mampu mengelola uang sendiri. Uang yang diberikan selalu habis untuk keperluan membeli jajan, apalagi jajan tersebut tergolong tidak sehat. Selain itu, ketika subjek banyak membeli jajan dalam sehari, dilaporkan bahwa subjek sering menolak untuk mengkonsumsi nasi, sehingga kekhawatiran ibu subjek meningkat terutama perihal kesehatan subjek dalam jangka waktu yang panjang. Melalui terapi perilaku menggunakan teknik pengkondisian operan dengan upaya *negative reinforcement*, terapis bekerja sama dengan ibu subjek menangani perilaku subjek jajan berlebihan. Hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan, dari skor *baseline* frekuensi mengkonsumsi jajan sebanyak dua hingga lima kali dalam sehari, menjadi tiga kali dalam seminggu pada saat tindak lanjut.

Referensi

- . Ahmann, E., Saviet, M., & Tuttle, L. J. (2017). Interventions for ADHD in children and teens: A focus on ADHD coaching. *Pediatric Nursing*, 43(3), 121–131. <https://link.gale.com/apps/doc/A502001266/AONE?u=anon~9ca2a90d&sid=googleScholar&xid=476a8b05>
- . Bélanger, S. A., Andrews, D., Gray, C., & Korczak, D. (2018). ADHD in children and youth: Part 1-Etiology, diagnosis, and comorbidity. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 23(7), 447–453. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy109>
- . Guralnick, M. J. (2017). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 211–229. <https://doi.org/10.1111/jar.12233>
- . Hidayat, U. (2021). Token ekonomi sebagai perlakuan menurunkan perilaku hiperaktif pada anak dengan attention deficit hyperactivity disorder. *PROCEDIA : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 9(3), 83-87. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i3.16325>
- . Hollomotz, A. (2017). Successful interviews with people with intellectual disability. *Qualitative Research*, 18(2), 153–170. <https://doi.org/10.1177/1468794117713810>
- . Jacoby, P., Whitehouse, A., Kim, R., Epstein, A. M. Y., Murphy, N., Reid, S. U. E., Leonard, H., Reddihough, D., & Downs, J. (2020). Functioning, participation, and quality of life in children with intellectual disability: an observational study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14657>
- . Maryam, S. (2018). Gambaran tingkat pendidikan dan pola asuh ibu pada anak usia dini di Gampong Pante Gajah Kecamatan Matang Glumpang Dua Kabupaten Bireuen. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 3(2), 67–76.
- . Mimmo, L., Harrison, R., Woolfenden, S., & Travaglia, J. (2020). Creating equitable healthcare quality and safety for children with intellectual disability in hospital. *John Wiley & Sons Ltd*, 644–649. <https://doi.org/10.1111/cch.12787>
- . Muhdian, F. A., & Handayani, E. (2019). Efektivitas teknik repeated oral reading dan implementasi teknik-teknik modifikasi perilaku dalam meningkatkan kelancaran membaca pada anak dengan mild intellectual disability. *Journal of Psychological Science and Profession*, 3(2), 114. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v3i2.21872>
- . Neitzel, J. (2009). *Steps for implementation: Negative reinforcement*. The University of North Carolina.
- . Nuryani, & Rahmawati. (2018). Kebiasaan jajan berhubungan dengan status gizi siswa anak sekolah di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 114–122. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.114-122>
- . Quickel, E. J. W. (2016). Encyclopedia of Personality and Individual Differences. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1–3. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8>
- . Schalock, R. L., Luckasson, R., Tassé, M. J., & Verdugo, M. A. (2018). A holistic theoretical approach to intellectual disability: Going beyond the four current perspectives. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 56(2), 79–89. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.2.79>
- . Schnoll, R., Burshteyn, D., & Cea-Aravena, J. (2003). Nutrition in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder: A neglected but important aspect. *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 28(1), 63–75. <https://doi.org/10.1023/A:1022321017467>
- . Woo, H. D., Kim, D. W., Hong, Y. S., Kim, Y. M., Seo, J. H., Choe, B. M., Park, J. H., Kang, J. W., Yoo, J. H., Chueh, H. W., Lee, J. H., Kwak, M. J., & Kim, J. (2014). Dietary patterns in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Nutrients*, 6(4), 1539–1553. <https://doi.org/10.3390/nu6041539>