

Meningkatkan kemandirian *toilet training* anak dengan *Global Developmental Delay*

Najwa Wafiyah¹

Abstract

Each level of age in humans will have certain developments. Likewise, at the age level of children, there will be abilities that will increase as they get older. Children aged 4-5 years have started to have the ability to apply self-help skills to meet their basic needs such as food, clothing, grooming, personal hygiene and independence in going to the toilet. The client is the youngest daughter of 2 siblings. Children with global developmental delay problems will have difficulties in self-care. He is 4 years old. The client lives with his parents, brother and grandmother. Until now the client has not been able to behave independently of his daily activities such as going to the toilet himself. The purpose of this case study is to improve the subject's ability to be independent with toilet training. The assessments used were observation, interviews and VSMS (Vineland Social Maturity Scale). The intervention given to improve the toilet training ability of the client was the provision of positive reinforcement. The results of the intervention that had been given to the client showed significant changes, namely a decrease in the intensity of bed wetting and an increase in the ability to take off/put on pants, wash, flush and wash hands independently. However, clients still need family assistance in going to the toilet or must remain with parental assistance and initiative.

Keywords

Global developmental delay, positive reinforcement, toilet training

Pendahuluan

Global developmental delay (GDD) adalah keterlambatan yang signifikan dalam dua atau lebih aspek perkembangan (Jimenez-Gomez & Standridge, 2014). Aspek tersebut seperti motorik kasar, motorik halus, kognisi, bicara/bahasa, pribadi/sosial serta aktivitas keterampilan hidup sehari-hari (Shevell, 1998). Miclea et al. (2015) menyebutkan bahwa GDD merupakan salah satu masalah yang muncul karena adanya faktor biologis yang diturunkan oleh keturunan di atas penderita melalui genetik.

GDD diperuntukkan untuk individu di bawah usia 5 tahun ketika tingkat gangguan klinis tidak dapat diperiksa secara tepat selama masa kanak-kanak awal. Menurut American Psychiatric Association (2013) individu yang gagal memenuhi tahapan perkembangan yang dalam beberapa area fungsi intelektual dan tidak dapat menjalani pemeriksaan fungsi intelektual yang sistematis dan terstandar. Anak dengan keterlambatan perkembangan membutuhkan bantuan dari orang di sekitarnya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Cmic, 2017).

Anak-anak masih banyak yang dilayani oleh orangtuanya selama 24 jam sehingga menyebabkan kurangnya kesempatan untuk mencoba memenuhi kebutuhan dasar mereka (Lin et al., 2018). Kesempatan yang diberikan kepada anak untuk mencoba memenuhi kebutuhan dasar mereka sendiri akan mendorong terbentuknya kemandirian pada diri anak. Kebiasaan pertolongan dan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dasar anak ini yang membuat anak menjadi tidak mandiri (Utami & Yunitami, 2014).

Kemampuan ke toilet secara mandiri dapat menjadi hambatan perkembangan bagi anak yang didiagnosis dengan autisme dan GDD. Padahal, keterampilan toileting merupakan bagian penting dari yang memungkinkan untuk mempunyai kemandirian yang lebih besar dan meningkatkan kemampuannya dalam domain sosial (Cocchiola et al., 2012). Kemandirian seorang anak dalam rawat diri sangat ditentukan oleh peran dari orang tua dalam mendampingi proses dan keberhasilan anak dengan masalah perkembangan (Boutain et al., 2020).

Menurut Cocchiola et al. (2012) juga, teknik *toilet training* dinilai efektif dengan menerapkan: pelepasan popok dengan menjadwalkan interval waktu tertentu untuk ke toilet, maksimal 3 menit berada di toilet setiap kunjungan, memberikan penguatan positif ketika dapat buang air kecil di toilet, dan secara bertahap menambah waktu interval untuk kunjungan kamar mandi. Kemampuan ke toilet seorang anak secara mandiri khususnya pada anak dengan masalah perkembangan menjadi masalah yang perlu diatasi agar membuat anak menjadi terlatih mandiri. Tujuan dari studi kasus ini adalah meningkatkan kemampuan *toilet training* pada anak dengan GDD.

¹ Universitas Muhammadiyah Malang

Korespondensi:

Najwa Wafiyah, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia
Email: Aajwawafiyah02@gmail.com

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan yakni wawancara, observasi dan alat tes psikologi dengan tes VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*). Observasi bertujuan agar memperoleh informasi berupa perilaku dan aktivitas subjek sehari-harinya. Observasi dilakukan ketika subjek menjalani terapi di salah satu lembaga terapi. Observasi dilakukan ketika senam pagi dan kemudian dilanjutkan dengan proses terapi selama 2 jam. Selain itu, observasi juga dilakukan di rumah subjek agar mendapatkan data terkait perilaku subjek dirumah dan interaksinya dengan keluarga. Kemudian wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam terkait permasalahan atau riwayat keluhan yang dialami oleh subjek. Wawancara (*alloanamnesa*) dilakukan dengan kedua orang tua subjek dan kakak subjek karena kakak subjek lah yang menemaninya dirumah selama kedua orangtua bekerja. Wawancara akan memperoleh informasi terkait gambaran perkembangan dan riwayat munculnya permasalahan yang menjadi keluhan orangtua subjek, VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*) merupakan suatu alat tes psikologi yang bertujuan untuk mengetahui kematangan sosial dan kemandirian dari subjek. Tes ini disusun oleh Edgar A Doll, Ph.D pada tahun 1965. Tes VSMS sendiri terdiri dari 8 aspek yaitu: *self help general, self help dressing, self help eating, socialization, locomotion, self direction, communication dan occupation*. Dari hasil tes ini bisa membantu dalam menentukan target intervensi yang ingin ditingkatkan dalam keseharian subjek.

Presentasi Kasus

Subjek merupakan anak perempuan bungsu dari 2 bersaudara yang berusia 4 tahun. Subjek tinggal bersama orang tua, kakak perempuannya yang berusia 15 tahun, dan neneknya. Kekhawatiran pertama dari kedua orangtua subjek yaitu subjek tidak menangis ketika lahir. Dokter juga mengatakan bahwa ia menelan banyak air ketuban. Lingkar kepala subjek juga lebih kecil daripada anak seusianya. Kondisi prenatal atau ketika subjek masih di kandungan menunjukkan bahwa sang ibu tidak mempunyai keluhan apapun dan mereka memberikan asupan dan gizi yang baik selama 9 bulan. Saat kondisi postnatal, subjek mengalami pertumbuhan dengan baik sejak usia 1 bulan sampai pada usia 1 tahun. Ketika menuju usia 2 tahun, keterlambatan perkembangan mulai tampak satu persatu. Hambatan pertama ialah pada motorik kasar. Subjek belum bisa berjalan sampai pada usia 2 tahun. Pada motorik halusnya ketika usia 2 tahun, tangan kanan dan jari-jarinya belum bisa bergerak sama sekali. Sejalan dengan terapi di rumah sakit, berangsur-angsur tangan kanannya bisa bergerak layaknya tangan kirinya meskipun sampai sekarang belum bisa seimbang.

Saat ini, subjek berusia 5 tahun tetapi orangtua mengeluhkan hambatan perkembangan yaitu belum bisa berbicara. Ia hanya bisa menyebutkan sedikit kosa kata yaitu “mama, mbak, yah, maem, dan melok, emoh”, selebihnya yaitu hanya bergumam “eehhhh heeh hmmm, hu’umm dan uk”. Hubungan sosial dengan teman-temannya dan keluarga lainnya baik, ia sangat suka berinteraksi dengan orang lain meskipun belum bisa berbicara dan orang lain belum mengerti apa yang ia bicarakan.

Pada aspek kemandirian, subjek belum mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri pada beberapa aspek seperti, urusan ke toilet (BAK dan BAB), mandi dan berpakaian. Kadangkala, ia belum bisa mengidentifikasi dan menyampaikan ketika ia merasakan ingin buang air. Subjek selalu mengompol dan setelahnya merasa risih karena basah sehingga dibantu untuk ke kamar mandi oleh keluarganya. Keluarga membiasakan memfasilitasi subjek dengan popok. Ketika sore hari, subjek memakai popok sampai sebelum tidur. Ketika keluar rumah, ia juga memakai popok sehingga pada saat sore sampai malam, subjek tidak menjalankan aktivitas ke kamar mandi sama sekali. Untuk buang air besar, subjek melakukannya dengan dibantu orangtua, ia BAK tiga hari sekali karena mempunyai riwayat gangguan pencernaan. Untuk kebiasaan mengompol, subjek mengompol pada pagi sampai siang hari, apabila tidur di malam hari, ia sudah tidak lagi mengompol di tempat tidur.

Subjek sudah menjalani terapi dengan dokter anak dan terapi wicara di salah satu rumah sakit secara rutin sejak usia 2 tahun sampai saat ini. Terdapat beberapa perkembangan selama ia menjalankan terapi tersebut seperti mampu berjalan, mampu memunculkan beberapa kata serta kemampuan motorik halus yang meningkat. Subjek juga menjalankan terapi di salah satu lembaga terapi anak berkebutuhan khusus selama satu bulan ini.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan uraian hasil asesmen dan tabel diagnosis dari rujukan DSM V (*diagnostic and statistical manual of mental disorder Fifth edition*), maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu *Global developmental delay 315.8 (F88)*. Menurut [American Psychiatric Association \(2013\)](#) *Global developmental delay* ditandai dengan gejala yaitu, subjek merupakan anak dengan usia 5 tahun yang ketika tingkat gangguan klinis tidak dapat diperiksa secara tepat selama masa kanak-kanak awal. Subjek gagal memenuhi tahapan perkembangan yang diharapkan dalam beberapa area fungsi intelektual dan subjek tidak dapat menjalani pemeriksaan fungsi intelektual yang sistematis, termasuk anak-anak yang terlalu muda untuk berpartisipasi dalam tes yang terstandar. Subjek membutuhkan asesmen ulang setelah jangka waktu tertentu. Permasalahan perilaku yang ditemukan adalah terkait dengan kemandirian dalam *self-care* seperti BAK, BAB dan mencuci tangan.

Prognosis

Prognosis atau keberhasilan dalam melakukan intervensi berada pada level baik. Hal tersebut sesuai dengan beberapa aspek yaitu aspek internal dan eksternal. Aspek internal berupa subjek yang kooperatif pada saat proses asesmen. Sedangkan aspek eksternal mencakup faktor penanganan, dukungan dan pola asuh keluarga, dukungan sosial, faktor ekonomi dan riwayat pengobatan subjek. Subjek mempunyai dukungan keluarga dan sosial yang baik, ia juga mendapatkan penanganan yang cepat dilihat dari riwayat pengobatan subjek di dokter dan menjalankan terapi (fisioterapi dan wicara) rutin sejak usia 2 tahun.

Intervensi

Target intervensi yang ditetapkan pada subjek adalah meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktivitas di toilet (*toilet training*). Hal tersebut ditentukan berdasarkan keluhan utama dari orang tua dan dilihat dari hasil test VSMS yakni masih belum bisa melakukan kemampuan meminta pergi ke toilet dan mengurus diri sendiri di toilet (kategori SHG) secara mandiri. Kemampuan yang akan ditingkatkan adalah kemandirian dalam BAK, BAB, mencuci tangan dan memakai pakaian kembali. Urgensi dari target tersebut karena subjek sangat membutuhkan pergi ke toilet secara mandiri agar tidak mengompol dan ke toilet masih dengan dampingan orang tua. Orang tua subjek mengeluh keberatan bila terus menerus mendampinginya. Oleh karena itu intervensi dengan mengajarkan kemandirian ke toilet akan membantu pihak keluarga di rumah.

Teknik yang digunakan dalam pemberian intervensi ialah dengan teknik penguatan positif, yaitu membentuk pola dalam tingkah laku anak dengan memberikan penguatan positif setelah anak memunculkan tingkah laku yang diinginkan. Ketika anak diberikan penguatan yang positif maka respon yang diberikan berupa imbalan yang kemungkinan akan diulang. Skinner (Zaini et al., 2008) memandang *reinforcement* (penguatan) sebagai unsur yang paling penting dalam proses belajar. Seseorang cenderung untuk belajar suatu respon jika diikuti oleh *reinforcement*. Teknik ini dinilai sebagai salah satu cara yang ampuh untuk mengubah tingkah laku (Corey, 2013). Adapun proses intervensinya yaitu sebagai berikut: ...

Sesi I: Menentukan perilaku yang akan ditingkatkan dan menetapkan tujuan bersama. Pada sesi ini, terapis dan orangtua mendiskusikan permasalahan dan hambatan utama dari subjek yang krusial untuk di intervensi. Setelah mengintegrasikan permasalahan dari orangtua yaitu peningkatan perilaku kemandirian subjek dalam ke toilet, terapis menjelaskan detail dari gambaran masalah perilaku dari subjek kepada orang tua disesuaikan dengan hasil asesmen yang telah dilakukan. Selanjutnya, terapis dan keluarga bersama-sama menentukan tujuan dan apa saja output dari proses intervensi terkait *toilet training* ini sehingga nantinya memunculkan komitmen dan kesadaran dari mereka dalam mewujudkan keberhasilan tujuan tersebut. Terapis meminta persetujuan dari orang tua untuk memulai menjalankan intervensi di sesi berikutnya dan orang tua merasa kemampuan toilet training akan sangat membantu mereka dan mengefisiensi waktu mereka dalam mengurus pekerjaan rumah.

Sesi II: Pengenalan *positive reinforcement*. Sesi ini dilakukan dengan memberikan edukasi terkait bagaimana teknik *positive reinforcement* yang akan diterapkan. Penjelasan ini dilakukan kepada seluruh keluarga di rumah yang terdiri dari ibu, ayah, kakak dan nenek. Hal ini bertujuan agar adanya dukungan dari mereka di rumah agar proses intervensi berjalan dengan maksimal. Pada sesi ini, terapis menjelaskan *positive reinforcement* kepada ibu dari subjek dan berpesan agar menyampaikan teknik ini kepada ayah, kakak dan nenek yang kebetulan pada saat itu mereka berhalangan karena sedang melakukan aktivitas lain.

Sesi III: Penetapan *reinforcer* (penguatan). Pada sesi ini, terapis dan orangtua sama-sama menentukan penguat apa saja yang akan diberikan kepada subjek ketika ia berhasil memunculkan perilaku yang diinginkan. Pada sesi ini, terapis dan orang tua sepakat memberikan pujian dan pelukan ketika subjek berhasil melakukan prosedur *toilet training*. Selain itu, diberikan pula apresiasi dalam bentuk benda berupa makanan atau mainan kesukaan subjek. Karena subjek sedang melakukan diet dengan menghindari beberapa makanan tertentu, maka dari itu penguat dalam bentuk benda yaitu mainan. Terapis dan ibu menyiapkan beberapa mainan seperti *playdough*, bola berwarna warni, mainan *kitchen set*, alat memancing mini dan puzzle berwarna dengan gambar yang sederhana.

Sesi IV: Observasi Penetapan Baseline. Baseline dilakukan dalam 4 kali pertemuan dengan mengobservasi perilaku subjek selama 3 - 4 jam di rumah. Perilaku yang diobservasi berkaitan dengan *toilet training*nya, seperti: ke toilet (dengan melepas/memasang celana, menyiram bekas BAK/BAB dan mencuci tangan), intensitas mengompol, penggunaan popok, dan isyarat dari subjek ketika ingin buang air besar ataupun kecil. Baseline ini bertujuan sebagai tolak ukur perilaku subjek sebelum intervensi agar dapat dibandingkan dengan perilaku setelah intervensi guna memperoleh data apakah intervensi tersebut memiliki perkembangan atau tidak.

Sesi V: Pelaksanaan prosedur toilet training dan pengaplikasian *positive reinforcement*. Sesi ini dilakukan dengan memulai pelaksanaan prosedur *toilet training* yang terdiri dari: tidak menggunakan popok selama intervensi, penjadwalan interval waktu tertentu untuk mengunjungi toilet, latihan melepaskan dan memasang celana, menunggu anak buang air maksimal 3 menit, menyiram atau membersihkan closet, mencuci tangan dan apabila berhasil, diberikan reward sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.

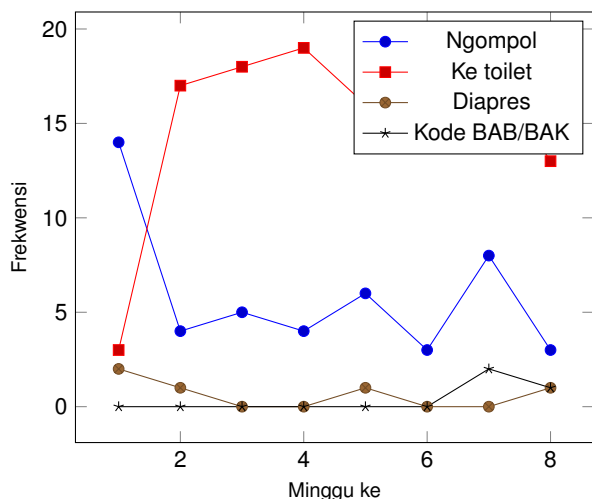
Sesi VI: Lanjutan Intervensi dan Evaluasi. Pada sesi ini dilakukan intervensi secara rutin agar latihan *toilet training* tersebut menjadi kebiasaan sehingga dapat dilakukan dengan rutin oleh subjek. Dilakukan evaluasi juga seperti mengidentifikasi hambatan dan keluhan orangtua agar adanya perbaikan dan evaluasi dalam pelaksanaan selanjutnya. Evaluasi dilakukan dengan mengevaluasi seluruh rangkaian intervensi dari awal sampai akhir bersama orangtua. Terapis mendiskusikan dengan orangtua apa saja manfaat yang mereka rasakan selama dan setelah proses intervensi dijalankan. Terapis juga menjelaskan apa saja perubahan yang dialami subjek dengan patokan *baseline* kepada orangtua.

Sesi VII: Terminasi. Pada sesi ini, anak dirasa sudah mampu dan orangtua dengan konsisten menerapkan konsep penguatan positif di rumah. Orangtua dan anak melanjutkan intervensi secara mandiri di rumah.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil intervensi menunjukkan adanya perubahan pada subjek yaitu peningkatan kemampuan *toilet training*. Meskipun subjek ke toilet masih dalam dampingan, ia telah mampu membuka celana, membasuh area bekas BAK dan BAB,



Gambar 1. Perkembangan kemampuan kemandirian. Minggu 1 sebagai baseline, minggu ke-2 sampai minggu ke-7 sebagai periode treatment, dan minggu ke-8 sebagai follow-up

menyiram bekasnya, mencuci tangan dan memakai kembali celananya. Selama proses intervensi dilakukan, subjek dan orang tua serta keluarga lain di rumah mampu mengikuti dengan baik ketentuan intervensi sehingga didapatkan progres yang baik.

Berdasarkan hasil pencatatan yang dilakukan sebagai *baseline* pada saat sesi ke-4, kondisi awal subjek sebelum diberikan intervensi menunjukkan perilaku mengompol dengan frekuensi 1 kali dalam 30 - 60 menit dimana apabila tidak memakai popok, ia akan mengompol sebanyak 11 - 20 kali dalam satu hari (kecuali pada saat tidur). Pada observasi *baseline* selama kurang lebih 3-4jam, subjek mengompol pada frekuensi 3-5 kali. Sejak diberikan intervensi menggunakan penguatan positif, terdapat perkembangan setiap intervensi selama 3 jam, subjek hanya mengompol hanya satu kali ataupun tidak sama sekali. Dalam sehari, intensitas ke toilet subjek yang awalnya hanya ketika mandi pagi, mandi sore, sebelum tidur saja (3 kali) berkembang menjadi sekitar 14-28 kali dalam sehari.

Dalam proses intervensi bersama terapis di sesi 4, subjek sudah dapat melepas dan memakai celana dengan lebih baik meskipun kepala subjek harus dipegang agar matanya tetap fokus melihat bagian kaki. Subjek juga sudah tidak ada penolakan ketika diajak ke toilet. Orang tua pun menyampaikan bahwa sesekali subjek yang meminta untuk ditemani ke toilet. Pada saat terminasi, subjek telah memiliki banyak kemajuan dan orangtua telah memahami serta menjalankan prosedur intervensi yang sebelumnya diterapkan oleh terapis sehingga kedepannya dapat diterapkan sendiri oleh mereka secara jangka panjang.

Berdasarkan laporan orang tua, perilaku subjek saat ini cukup mandiri dalam hal membuka celana sebelum masuk ke toilet, bahkan ketika sebelum mandi, ia dengan antusias membuka celana dan bajunya sendiri. Selain itu, subjek yang sebelumnya dibantu membasuh, menyiram dan mencuci tangan, sekarang menjadi mandiri dalam melakukan perilaku tersebut. Kemudian, setelah keluar dari kamar mandi, ia mampu memasang celananya dengan mandiri meskipun harus dibantu dengan memegang kepalanya apabila fokusnya terdistraksi oleh objek lain. Orang tua merasa mereka

jauh lebih hemat dalam penggunaan popok, popok hanya digunakan ketika mereka akan bepergian dengan durasi lama.

Pembahasan

Intervensi dalam bentuk pemberian *positive reinforcement* yang telah dilakukan oleh terapis bersama dengan orangtua dapat membantu subjek meningkatkan kemampuan *toilet training*nya. Kemampuan dan kemandirian yang meningkat meliputi membuka celana secara mandiri, membasuh area BAK dan BAB, menyiram bekas BAK dan BAB, mencuci tangan, dan memakai kembali celananya. Le & Baik (2019) menyebutkan bahwa keterampilan *toileting* merupakan salah satu tugas perkembangan pada masa anak usia dini untuk melatih kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. Kemandirian harus dilatih dan dikembangkan pada anak sedini mungkin agar tidak menghambat tugas-tugas perkembangan anak selanjutnya (Halford, 2014).

Intervensi *positive reinforcement* ditemukan dapat memotivasi anak untuk tetap melakukan perilaku baru, yang bertujuan agar anak dapat melakukan perilaku tersebut secara berulang-ulang. Menurut Corey (2013), tingkah laku organisme dapat dikontrol melalui pemberian penguatan yang tepat dalam lingkungan. Ia berpendapat bahwa setiap individu memperoleh stimulus, maka ia akan memberikan respons yang bisa jadi benar atau salah. Respons yang sesuai dengan perilaku yang diharapkan yang kemudian diberi *reinforcer* atau penguatan dapat membuat perilaku menjadi terkondisi sehingga anak dengan masalah perkembangan mempunyai keinginan untuk mengulangi perilaku (Bhutto & Siddiqui, 2013).

Hasil intervensi ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya, yaitu terapi behavior dengan teknik *positive reinforcement* dapat membantu subjek dengan gangguan perkembangan seperti intelektual disabilitas (ID) untuk memunculkan tingkah laku baru secara terus menerus. Hal tersebut membuat subjek mampu melakukannya tanpa bergantung pada kedua orang tua walaupun masih perlu mendapatkan pengawasan (Setiawati, 2020). Sama halnya pada kasus ini, *positive reinforcement* telah membantu subjek dalam memunculkan tingkah laku baru yaitu kebiasaan ke toilet dengan beberapa keterampilan didalamnya yaitu: membuka, memakai celana serta membasuh, menyiram, dan mencuci tangannya, sehingga intervensi yang diberikan kepada subjek dapat meningkatkan kemandirian.

Simpulan

Terapi modifikasi perilaku dengan teknik *positive reinforcement* dapat meningkatkan kemandirian anak untuk ke toilet pada subjek yang awalnya subjek belum mampu melakukan aktivitas ke toilet secara mandiri dan intensitas mengompol yang tinggi, meningkat menjadi mandiri dan terbentuk kebiasaan ke toilet secara rutin tanpa ada penolakan. Serta anak telah mampu menjalankan prosedur *toilet training* yaitu: membuka celana secara mandiri, membasuh area BAK dan BAB, menyiram bekas BAK dan BAB, mencuci tangan, dan memakai kembali celananya meskipun harus tetap dalam dampingan dan bantuan orangtua.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Bhutto, Z. H., & Siddiqui, S. (2013). Application of Positive Reinforcement for Improving Mealtime Eating of a Child in Home Setting: A Case Study. *Journal of Behavioural Sciences*, 23(1).
- Boutain, A. R., Sheldon, J. B., & Sherman, J. A. (2020). Evaluation of a telehealth parent training program in teaching self-care skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(3), 1259-1275. <https://doi.org/10.1002/jaba.743>
- Cocchiola, M., Martino, G., Dwyer, L., & Demezzo, K. (2012). Toilet Training Children with Autism and Developmental Delays: An Effective Program for School Settings. *Journal of Behavior Analysis in Practice*, 5(2), 60-64
- Corey, G. (2013). *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi: Terjemah E. Koswara*. Bandung. Refika Aditama
- Cmic, K. A., Neece, C. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2017). Intellectual disability and developmental risk: Promoting intervention to improve child and family well-being. *Child development*, 88(2), 436-445. <https://doi.org/10.1080/03004430.2014.908866>
- Dwi Utami, A., & Yunitami, R. (2014). Pengembangan ketrampilan membantu diri sendiri pada anak panti asuhan usia 4-5 tahun. In *Jurnal Ilmiah VISI P2TK PAUDNI*, 9, (2).
- Halford, G. S. (2014). *Children's understanding: The development of mental models*. Psychology Press.
- Jimenez-Gomez, A., & Standridge, S. M. (2014). A refined approach to evaluating global developmental delay for the international medical community. *Pediatric neurology*, 51(2), 198-206. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2013.12.018>
- Miclea, D., Peca, L., Cuzmici, Z., & Pop, I. V. (2015). Genetic testing in patients with global developmental delay/intellectual disabilities. A review. *Clujul Medical*, 88(3), 288. <https://doi.org/10.15386/cjmed-461>
- Le, T., & Baik, S. W. (2019). A robust framework for self-care problem identification for children with disability. *Symmetry*, 11(1), 89. <https://doi.org/10.3390/sym11010089>
- Lin, C. L., Lin, C. K., & Yu, J. J. (2018). The effectiveness of parent participation in occupational therapy for children with developmental delay. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 623-630. <https://doi.org/10.2147/NDT.S158688>
- Setiawati, D. N. A. E. (2020). Teknik penguatan positif untuk anak dengan keterbatasan intelektual. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 7(1). <https://doi.org/10.22219/procedia.v7i1.12976>
- Shevell, M. I. (1998). The Evaluation of the Child With a Global Developmental Delay. *Seminars in Pediatric Neurology*, 5(1), 21-26. [https://doi.org/10.1016/s1071-9091\(98\)80014-4](https://doi.org/10.1016/s1071-9091(98)80014-4)
- Zaini, M. & Aryani. (2008). *Strategi Pembelajaran Aktif*. Yogyakarta: CTSD