

PENERAPAN *TOTAL-TASK PRESENTATION* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK *MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY*

Fania Kusharyani¹, Woro Kurnianingrum²

¹Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara

Email: faniakusharyani@gmail.com

²Departemen Psikologi, Universitas Tarumanagara

Email: woro_kurnianingrum@yahoo.com

ABSTRAK

Salah satu karakteristik anak dengan *intellectual disability* adalah adanya hambatan dalam hal fungsi adaptif, yang salah satunya adalah dalam melakukan perawatan diri. Individu *intellectual disability* dengan tingkat keparahan ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*) diketahui dapat secara mandiri mengurus dan merawat kebutuhan sehari-hari jika diberikan kesempatan dalam mempelajarinya. Salah satu kemampuan adaptif yang dapat ditingkatkan pada individu dengan tingkat keparahan sedang adalah dalam hal kemampuan menggosok gigi. Kemampuan menggosok gigi merupakan salah satu kemampuan yang penting untuk dikuasai karena berkaitan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada anak-anak *intellectual disability* adalah peradangan gusi, gigi berlubang, dan gigi tidak beraturan. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa jika tidak ditangani lebih lanjut, kesehatan gigi dan mulut juga dapat berdampak pada kesehatan tubuh dan dapat memicu berbagai penyakit mematikan. Dengan menggunakan teknik *total task presentation*, satu orang anak dengan *moderate intellectual disability* mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuannya dalam menggosok gigi. Pemberian *prompt* dan *positive reinforcement* juga digunakan dalam penelitian ini. *Prompt* yang diberikan meliputi pemberian verbal instruction, demonstration, serta *physical guidance*. Selama 16 sesi intervensi dilakukan. Hasilnya terdapat peningkatan kemampuan menggosok gigi yang signifikan pada anak dengan *moderate intellectual disability*. Pendekatan modifikasi perilaku dengan teknik *total task presentation* diketahui dapat membantu anak *intellectual disability* untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi.

Kata kunci: *intellectual disability*, *total task presentation*, menggosok gigi.

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Intellectual disability merupakan sebuah istilah dalam menjelaskan suatu gangguan dengan karakteristik adanya keterbatasan yang signifikan pada fungsi mental (seperti kemampuan penalaran, kemampuan menyelesaikan masalah, dan kemampuan belajar) maupun dalam hal kemampuan adaptif yang mencakup kemampuan konseptual, sosial, dan praktikal dalam kehidupan sehari-hari (Schalock et al., 2010 dalam Nelson & Israel, 2015). Saat ini, DSM V membagi gangguan *intellectual disability* berdasarkan atas tingkat keparahan dalam fungsi kemampuan adaptif yang berkisar pada tingkatan *mild* hingga *profound* (Nelson & Israel, 2015). Seperti contohnya berkaitan dengan perawatan pribadi, individu dapat menunjukkan kemampuan yang sesuai dengan usianya namun tetap membutuhkan dukungan dalam melakukan tugas yang kompleks (*mild*), membutuhkan pengajaran dan waktu yang lebih lama untuk mencapai kemandirian saat masa dewasa (*moderate*), membutuhkan bantuan dalam melakukan seluruh aktivitas (*severe*), atau bergantung kepada orang lain untuk seluruh aspek perawatan diri (*profound*).

Kebutuhan akan jenis bantuan dan pendampingan yang dibutuhkan individu *intellectual disability* tergantung dari kemampuan kognitif dan ekspektasi yang diberikan lingkungan terhadap mereka (Behrani & Deka, 2016). Individu dengan tingkat keparahan ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*) diketahui dapat secara mandiri mengurus dan merawat kebutuhan sehari-hari jika diberikan kesempatan bagi mereka untuk mempelajari dan mempraktekannya.

Berdasarkan hasil dari berbagai penelitian, diketahui bahwa pemberian pelatihan kemampuan adaptif dapat meningkatkan keterampilan individu *intellectual disability*, yang salah satunya adalah kemampuan menyikat gigi (Horner & Kelitz, 1975 dalam Matson, Taras, Sevin, Love, & Fridley, 1990).

Kemampuan menyikat gigi merupakan salah satu keterampilan dasar sehari-hari yang penting untuk dikuasai oleh individu dengan *intellectual disability* karena hal tersebut berkaitan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut individu yang mengalami disabilitas diketahui lebih buruk bila dibandingkan individu normal pada usia yang sama (Huang et al., 2010 dalam Liu et al., 2010; Liu et al., 2009 dalam Liu et al., 2010; Minihan & Dean, 1990 dalam Liu et al., 2010). Hal ini dikarenakan kondisi yang mereka miliki membatasi kemampuan mereka dalam merawat gigi (seperti melakukan usaha pencegahan melalui kegiatan menyikat gigi, atau pergi ke layanan perawatan kesehatan gigi).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering terjadi pada anak-anak penderita *intellectual disability* adalah penyakit peradangan gusi (*periodontics*), gigi berlubang, dan gigi tidak beraturan (*maloklusi*) (Maulani, 2005). Dari hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan antara peradangan gusi dengan berbagai penyakit mematikan seperti stroke, diabetes, penyakit jantung, dan paru-paru (Rahmadhan, 2010). Selain itu gigi berlubang juga dapat menjadi sumber infeksi yang lebih serius jika menjalar melalui pembuluh darah ke jantung atau ginjal (Arifianto, 2012).

Berdasarkan paparan di atas, maka dapat diketahui bahwa kemampuan dalam melakukan kegiatan menggosok gigi merupakan kemampuan yang penting untuk dimiliki oleh individu dengan *intellectual disability* karena hal tersebut terkait dengan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian yang dilakukan di Swedia dan Jepang melaporkan bahwa kesehatan gigi dan mulut anak-anak yang memiliki disabilitas dapat diperbaiki, bahkan dapat menjadi lebih baik dibandingkan dengan anak-anak normal pada usia yang sama (Gizani et al., 1997 dalam Liu et al., 2010; Kinirons, 1983 dalam Liu et al., 2010). Salah satu alasan utama dari perbaikan yang terjadi adalah karena adanya praktek menggosok gigi sendiri atau oleh pengasuh (Kinirons, 1983 dalam Liu et al., 2010).

Pengajaran kemampuan menggosok gigi dapat dilakukan melalui teknik modifikasi perilaku. Pada program modifikasi perilaku ini digunakan teknik *chaining*, yaitu *total task presentation* yang disertai dengan pemberian *prompt* dan *reinforcement* untuk menguatkan respon perilaku yang ditampilkan dalam mengajarkan kemampuan menggosok gigi pada anak *intellectual disability*. Pemilihan teknik *total-task presentation* didasari atas pertimbangan pada beberapa keunggulan dari teknik, yaitu teknik *total task presentation* memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dan membuat anak lebih cepat menguasai keseluruhan rangkaian perilaku secara mandiri, terutama apabila sebelumnya anak telah mampu melakukan sebagian dari rangkaian perilaku yang dilatih (Kazdin, 2001). Sementara itu teknik *prompt* dirasa juga perlu untuk dilakukan karena dapat berfungsi sebagai *antecedent events* (Martin & Pear, 2010). Tanpa adanya *prompt*, kemungkinan respon perilaku dapat muncul secara tidak teratur atau bahkan tidak muncul sama sekali. Dalam membentuk sebuah perilaku, diperlukan *reinforcement* untuk menguatkan perilaku tersebut (Kazdin, 2001). *Reinforcement* adalah suatu objek atau kejadian yang mengikuti suatu perilaku, yang diberikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemungkinan perilaku tersebut muncul kembali (Martin & Pear, 2010).

Rumusan Masalah

Apakah teknik *total-task presentation* yang disertai dengan pemberian *prompt* dan *positive reinforcement* dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak *moderate intellectual disability*?

2. METODE PENELITIAN

Partisipan

Seorang anak perempuan (V) berusia 9 tahun dengan gangguan *intellectual disability* tingkatan sedang. Orangtua mengeluhkan kemampuan anak dalam melakukan kegiatan bantu diri yang bersifat praktis, dimana salah satunya adalah dalam hal melakukan kegiatan menggosok gigi. Anak belum dapat melakukan kegiatan menggosok gigi secara mandiri. Dalam melakukan kegiatan menggosok gigi, anak membutuhkan bantuan pengarahan berupa fisik maupun verbal. Orangtua mengeluhkan adanya kesulitan dalam melakukan kegiatan menggosok gigi karena anak sering menolak untuk melakukan kegiatan menggosok gigi sehingga kegiatan menggosok gigi dilakukan secara tidak konsisten. Selain itu berdasarkan hasil observasi, kebersihan mulut dan gigi yang dimiliki anak tampak kurang terjaga. Terlihat adanya gigi yang berlubang serta plak pada permukaan dan sela gigi.

Setting dan Perlengkapan

Pemberian intervensi dilakukan di rumah, tepatnya di dalam kamar mandi. Pada kamar mandi dipasang cermin kecil agar memudahkan anak untuk melakukan langkah membersihkan pasta gigi di daerah sekitar mulut. Perlengkapan yang dibutuhkan dalam melakukan kegiatan intervensi meliputi sikat dan pasta gigi untuk anak, gelas plastik untuk berkumur, keran air, cermin, dan stiker yang digunakan sebagai *reward*. Kegiatan dilakukan berdekatan dengan waktu kegiatan mandi pagi dan mandi sore.

Prosedur

Task Analysis

Dalam melakukan perilaku menggosok gigi adalah dengan memecah langkah-langkah yang harus dilakukan dalam sebuah *task analysis*. Berikut ini merupakan *task analysis* dalam kegiatan menggosok gigi: 1) membasahi sikat gigi (anak memegang sikat gigi dan membasahi sikat giginya dengan cara memasukkan sikat gigi ke dalam wadah berisi air atau melalui air yang mengalir); 2) mengoleskan pasta gigi ke atas sikat gigi (anak memegang sikat gigi dan pasta gigi lalu mengoleskan pasta gigi ke atas bulu sikat gigi); 3) menggosok gigi bagian depan (anak menggosokkan sikat gigi bagian depan, baik atas maupun bawah dengan dengan menggerakkan sikat ke depan dan belakang); 4) menggosok gigi bagian samping kiri (anak menggosokkan sikat gigi bagian samping kiri dengan menggerakkan sikat ke depan dan belakang); 5) menggosok gigi bagian samping kanan (anak menggosokkan sikat gigi bagian samping kanan dengan menggerakkan sikat ke depan dan belakang); 6) menggosok permukaan gigi untuk menggigit (menggosok keempat buah permukaan gigi untuk menggigit (gigi bagian kiri atas dan bawah serta gigi bagian kanan atas dan bawah) 7) membuang pasta gigi yang ada di dalam mulut (anak mengeluarkan pasta gigi yang ada di dalam mulut); 8) berkumur dan membuang air kumur (melakukan kegiatan berkumur dengan menggunakan gelas plastik dan membuang air kumur); 9) membersihkan daerah sekitar mulut (mengelap daerah sekitar mulut dengan menggunakan tangan dan air sampai dengan tidak ada lagi pasta gigi yang menempel di daerah sekitar mulut); 10) mencuci sikat gigi (membersihkan sikat gigi sampai tidak ada lagi pasta gigi atau busa).

Experimental Design

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian *single-subject experimental designs*. Jenis penelitian *single-subject experimental designs* merupakan salah satu design penelitian eksperimental yang digunakan untuk membantu mengidentifikasi efektivitas dari suatu intervensi (Horner et al., 2005 dalam Byiers et al., 2012). Berbeda dengan jenis penelitian eksperimental lainnya, pada *single-subject experimental designs* jumlah partisipan hanyalah satu atau hanya sedikit (beberapa) yang dihitung sebagai satu buah unit (Ary et al., 2010).

Baseline

Pada pengumpulan data *baseline*, anak diminta untuk melakukan kegiatan menggosok gigi sendiri. Peralatan menggosok gigi sudah disiapkan di tempat yang terjangkau oleh anak. Di tahap *baseline* ini peneliti tidak diberikan *feedback* atau penguatan apapun saat anak melakukan kegiatan menggosok gigi. Sesi *baseline* selesai dilakukan setelah anak tidak lagi menampilkan perilaku yang berhubungan dengan kegiatan menggosok gigi (seperti tidak lagi menggunakan sikat gigi, pasta gigi, atau gelas plastik untuk berkumur) serta mengganggu atau menyetujui ketika peneliti memberikan pertanyaan, “apakah kamu sudah selesai menggosok gigi?” Pengukuran *baseline* dilakukan dalam tiga buah sesi, yaitu selama tiga hari (pada tanggal 12 Juni 2017 sampai dengan tanggal 14 Juni 2017). Waktu pelaksanaan pengukuran *baseline* dilakukan di pagi hari, yaitu pada saat kegiatan mandi pagi sekitar pukul 08.00 WIB.

Intervensi

Pelaksanaan intervensi dilakukan mulai dari tanggal 1 Juli 2017 sampai dengan tanggal 8 Juli 2017, dimana setiap hari akan dilakukan dua buah sesi intervensi, yaitu berdekatan dengan kegiatan mandi pagi (sekitar pukul 08.00 WIB) dan mandi sore (sekitar pukul 16.00 WIB). Sesi intervensi selalu dimulai dengan peneliti memberikan contoh kegiatan menggosok gigi terlebih dahulu kepada anak. Pemberian contoh juga sambil disertai dengan memberikan penjelasan secara verbal mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan. Kemudian setelah itu, tahap selanjutnya adalah meminta anak untuk melakukan kegiatan menggosok gigi. Peneliti melakukan kegiatan intervensi pada setiap sesi melalui empat buah prosedur yang merujuk dari penelitian Horner dan Keilitz (1975), yaitu melalui tahapan 1). *No Help*, 2) *Verbal Instruction*, 3) *Demonstration + Verbal Instruction*, dan 4) *Physical Guidance + Instruction*. Keempat buah prosedur tersebut dilakukan pada setiap langkah kegiatan menggosok gigi. Seluruh langkah diajarkan pada setiap sesi dan sesi akan berakhir ketika anak sudah diberikan kesempatan untuk melakukan langkah terakhir. Setiap langkah yang diajarkan akan dimulai dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan secara mandiri. Ketika pada prosedur *No Help* anak tidak memberikan respon apapun selama 5 detik atau melakukan respon yang salah, kemudian peneliti akan memberikan *verbal prompt* (contoh: “oke terus abis ini ngapain?”). Jika kemudian anak tidak melakukan apapun selama 5 detik atau memberikan respon yang salah kemudian akan diberikan instruksi verbal yang menerangkan secara singkat apa yang harus dilakukan (contoh: “menggosok gigi bagian depan”). Setelah itu jika anak tidak memberikan respon yang tepat setelah 5 detik, instruksi verbal kemudian akan diulangi kembali. Akan tetapi jika setelah 5 detik anak tetap tidak memberikan respon yang sesuai, maka prosedur selanjutnya akan dilakukan, yaitu pemberian *Demonstration + Verbal Instruction*. Demonstrasi yang diberikan berupa pemberian contoh perilaku yang diinginkan atau menunjuk hal yang harus dilakukan. Sama seperti pada prosedur sebelumnya, jika anak tidak dapat melakukan perilaku yang diinginkan selama 5 detik maka prosedur ketiga akan diulangi kembali. Akan tetapi jika setelah 5 detik kemudian

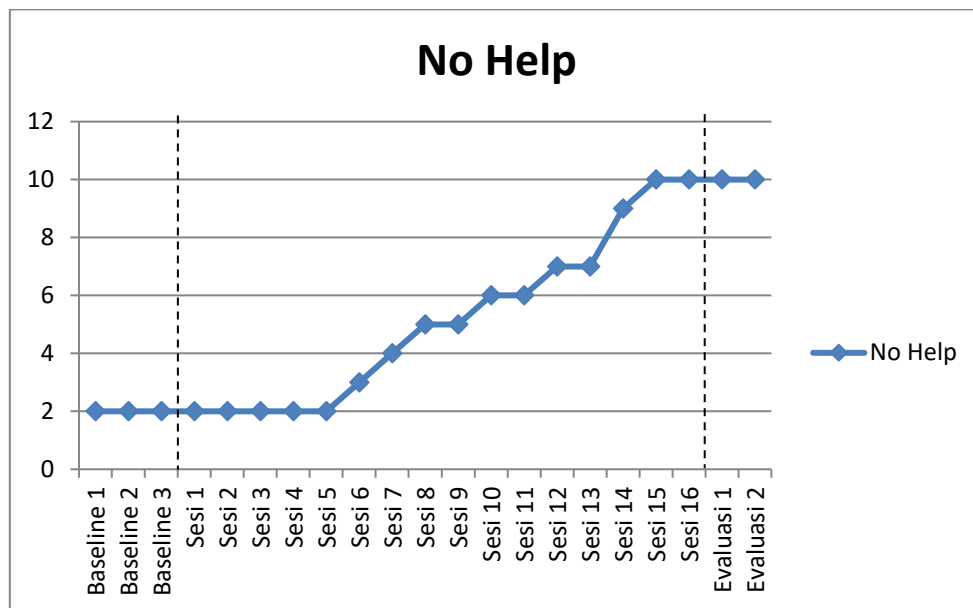
anak tidak memberikan respon yang tepat, kemudian akan diberikan prosedur terakhir yaitu *Physical Guidance + Verbal Instruction*. *Physical Guidance* yang diberikan berupa pengarahan yang melibatkan sentuhan fisik (contoh: memegang tangan anak). Ketika anak tetap tidak mampu untuk melakukan perilaku yang diinginkan dalam waktu 5 detik, maka akan dihitung sebagai “perilaku yang tidak tepat”. Ketika anak dapat melakukan tahap menggosok gigi secara tepat, pemeriksa akan langsung memberikan penguatan sosial (*social reinforcement*) berupa senyuman atau memberikan pujian dengan kata “pintar” atau “iya betul” tepat setelah suatu langkah menggosok gigi dilakukan. Di akhir rangkaian menggosok gigi kemudian pemeriksa juga akan memberikan stiker kepada anak.

Evaluasi

Teknik evaluasi yang dilakukan adalah dengan teknik A-B-A (*reversal design*), yaitu dengan mengukur efektivitas dari intervensi melalui pengukuran kondisi *baseline* atau kondisi tanpa intervensi (fase A) dan kondisi saat intervensi dilakukan (fase B), lalu diukur kembali kondisi tanpa intervensi (fase A). Teknik ini diawali dengan observasi perilaku untuk menentukan *baseline* (fase A). Setelah menemukan kestabilan dalam perilaku target, maka intervensi diberikan (fase B). Setelah intervensi dilakukan, dua hari kemudian dilakukan evaluasi untuk mengukur kembali kondisi tanpa intervensi (fase A). Teknik evaluasi dilakukan satu hari setelah prosedur intervensi selesai diberikan, atau pada tanggal 9 Juli 2017. Evaluasi dilakukan selama dua buah sesi, yaitu pada saat kegiatan mandi pagi (pukul 08.00 WIB) dan mandi sore (pukul 16.00 WIB).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambar 1. menunjukkan jumlah langkah menggosok gigi yang berhasil dilakukan anak tanpa bantuan (*No Help*) selama waktu *baseline*, intervensi, dan pada sesi evaluasi. Garis putus-putus yang pertama merupakan tanda antara berakhirnya sesi *baseline* dan dimulainya sesi intervensi, sedangkan garis putus-putus yang kedua adalah tanda dari berakhirnya sesi intervensi dan dimulainya sesi evaluasi. Dari ketiga buah sesi *baseline*, didapatkan hasil yang konsisten, dimana dalam melakukan kegiatan menggosok gigi, anak baru dapat melakukan langkah-langkah dalam melakukan kegiatan menggosok gigi dengan benar dan mandiri (*No Help*) pada langkah persiapan menggosok gigi, yaitu membasahi sikat gigi dan mengoleskan pasta gigi ke atas sikat gigi. Sementara itu pada langkah-langkah yang lain, anak tampak tidak melakukannya atau menampilkan langkah tersebut namun secara tidak tepat. Contohnya adalah anak hanya menggosok gigi pada gigi bagian kiri saja atau belum dapat mengelap daerah sekitar mulut secara bersih. Di setiap akhir sesi, tampak masih terdapat bekas pasta yang menempel di daerah sekitar mulut. Sementara itu pada tahap intervensi, anak mulai dapat melakukan keseluruhan langkah menggosok gigi secara benar dan mandiri (*No Help*) mulai dari sesi ke-15. Setelah dua kali berturut-turut anak dapat melakukan kegiatan menggosok gigi tanpa bantuan, maka akhirnya di sesi ke-16. Pada sesi evaluasi, anak tampak masih dapat melakukan kegiatan menggosok gigi secara mandiri dengan langkah-langkah yang diajarkan secara tepat.



Gambar 1. Hasil data *baseline*, intervensi, dan sesi evaluasi

Tabel 1. merupakan data penurunan bantuan yang diberikan melalui empat tahap prosedur selama sesi intervensi berlangsung. Sebagai contoh, di sesi 10, anak dapat menampilkan enam buah langkah dalam melakukan kegiatan menggosok gigi secara mandiri dan benar (*No Help*), empat buah langkah yang membutuhkan prosedur *Verbal Instruction*, tiga buah langkah yang juga memerlukan bantuan atau prosedur *Demonstration + Verbal Instruction*, dan satu buah langkah yang masih membutuhkan bantuan atau melalui prosedur *Physical Guidance + Verbal Instruction*.

Tabel 1. Data Penurunan Prosedur Intervensi

Sesi Intervensi	Prosedur Intervensi			
	<i>No Help</i>	Verbal Instruction	Demonstration and Verbal Instruction	Physical Guidance and Verbal Instruction
1	2	8	7	5
2	2	8	7	4
3	2	8	7	4
4	2	8	5	4
5	2	8	4	4
6	3	7	3	3
7	4	6	3	3
8	5	5	3	3
9	5	5	3	1
10	6	4	3	1
11	6	4	2	1
12	7	3	1	0
13	7	3	1	0
14	9	1	0	0
15	10	0	0	0
16	10	0	0	0

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa program modifikasi perilaku dengan menggunakan teknik *total task presentation* disertai pemberian *prompt* dan *positive reinforcement* efektif meningkatkan kemampuan anak *moderate intellectual disability* dalam menggosok gigi secara mandiri. Hal tersebut sebagaimana terlihat dari hasil evaluasi yang dilakukan, dimana pada fase A (tahap *baseline*), anak baru dapat melakukan dua buah langkah dalam menggosok gigi secara tepat dan mandiri, kemudian pada fase B (tahap intervensi), selama 16 sesi, anak diketahui mampu melakukan 10 langkah dalam menggosok gigi secara tepat dan mandiri, dan pada fase A kembali (tahap evaluasi) anak masih dapat melakukan kegiatan menggosok gigi secara mandiri sesuai dengan langkah-langkah yang diajarkan.

Adanya peningkatan kemampuan anak dalam menggosok gigi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, pengajaran yang dilakukan selalu dimulai dengan pemberian contoh sebelum anak memulai kegiatan menggosok giginya sendiri. Hal tersebut dirasakan sangatlah membantu proses pembelajaran. Anak menjadi diingatkan kembali akan langkah-langkah dalam menggosok gigi dengan contoh yang nyata. Cara ini sesuai dengan karakteristik kemampuan belajar yang dibutuhkan oleh anak-anak yang memiliki hambatan dalam inteligensi, dimana mereka memiliki kesulitan untuk memahami hal yang bersifat abstrak. Untuk itu pengajaran yang dilakukan akan lebih mudah dipahami jika diberikan secara konkret atau disertai contoh (Shaw, 2010). Faktor yang kedua adalah pengajaran yang konsisten dan berulang membantu anak untuk memahami dan mengingat perilaku yang diharapkan. Sebagaimana karakteristik dari *intellectual disability*, mereka memiliki kesulitan untuk mengingat sesuatu sehingga mereka membutuhkan lebih banyak pengulangan dalam mengingat suatu hal (Westwood, 2009). Selain itu prosedur yang dilakukan juga sangat membantu membuat motivasi anak terjaga. Anak menjadi tidak frustrasi ketika tidak mampu mengingat langkah yang selanjutnya ataupun ketika tidak dapat melakukan suatu langkah dengan tepat. Pemberian *social reward* (contoh: toss, menampilkan jempol, pujian, dan

senyuman) dan stiker juga merupakan faktor pendukung keberhasilan penelitian ini. Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologi yang dilakukan, anak diketahui memiliki kebutuhan untuk diperhatikan oleh orang di sekitarnya. Dengan adanya perhatian dan pujian yang diberikan, serta stiker yang diperoleh setiap kali sesi selesai dilaksanakan, membuat anak menjadi termotivasi untuk mengikuti sesi dan melakukan langkah-langkah menggosok gigi secara tepat. Faktor yang terakhir, adalah kemampuan motorik halus yang dimiliki anak juga turut membantu keberhasilan intervensi yang dilakukan. Selain itu sehari-hari anak diketahui sudah dapat mencuci peralatan makannya sendiri (seperti sendok), sehingga dalam melakukan langkah terakhir anak tidak membutuhkan pengajaran yang lebih lama sampai dengan akhirnya menguasainya.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan yang perlu untuk ditingkatkan. Salah satunya adalah tidak adanya observer kedua dalam mencatat perilaku subjek dalam sesi intervensi. Untuk itu pada penelitian selanjutnya, dapat melibatkan observer kedua untuk meningkatkan nilai validitas dan reliabilitas penelitian. Selain itu pelaksanaan prosedur evaluasi pun sebaiknya dilaksanakan beberapa hari setelah program intervensi selesai diberikan. Hal ini ditujukan agar dapat terlihat kondisi subjek setelah intervensi tidak lagi diberikan selama beberapa hari. Pada penelitian selanjutnya, terutama yang ditujukan untuk individu *intellectual disability* dengan usia yang lebih dewasa, *task analysis* dalam menggosok gigi dapat lebih ditingkatkan dan juga lebih detil. Hal tersebut agar kualitas dalam menggosok gigi pun dapat dikuasai dengan lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih saya ucapkan kepada keluarga V, khususnya kedua orangtua, yang telah bersedia meluangkan waktu dalam pengumpulan data, serta bersedia memberikan tempat dan mengizinkan V untuk mengikuti kegiatan intervensi yang dilakukan.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Arifianto. (2012). *Orangtua cermat, anak sehat*. Jakarta: Gagas Media
- Ary, D., Jacobs, L. C., Sorensen, C., & Razavich, A. (2010). *Introduction to research in education*. California: Wadsworth Cengage Learning.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2011). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Tempat: Nelson Education.
- Behrani, P., & Deka, D. B. (2016). Concerns for individuals with intellectual disability in india. In Gopalan, R. T. (Ed.). *Handbook of Research on Diagnosing, Treating, and Managing Intellectual Disabilities*. pp. 204-219. USA: IGI Global.
- Bennett, E. P. (2009). *Comparison of backward and forward chaining in the acquisition of play and vocational skills*. Boston: Northeastern University.
- Berk, L. E. (2013). *Child development* (9th Ed.). New York: Pearson.
- Byiers, B. J., Reichle, J., & Symons, F. J. (2012). Single-subject experimental design for evidence-based practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21, 397-414.
- Ciccarelli, S. K. & Meyer, G. E. (2006). *Psychology*. New Jersey: Pearson, Prentice Hall.
- Faulks, D., & Hennequin, M. (2000). Evaluation of a long-term oral health program by carers of children and adults with intellectual disabilities. *Special Care in Dentistry*, 20(5), pp. 199-208.

- Horner, R. D., & Keilitz, I. (1975). Training mentally retarded adolescents to brush their teeth. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 301-309.
- Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings* (6th ed.). Long Grove, Illinois: Waveland Press, Inc.
- Liu, H., et al. (2010). The impact of dietary and tooth-brushing habits to dental caries of special school children with disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31, pp. 1160-1169
- Martin, G., Pear, J., (2010). *Behavior modification: What it is and how to do it* (9th ed.) Boston: Pearson Education, Inc.
- Matson, J. L., Taras, M. E., Sevin, J. A., Love, S. R., & Fridley, D. (1990). Teaching self-help skills to autistic and mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities*, 11, pp.361-378.
- Maulani, C. (2005). *Kiat merawat gigi anak: Panduan orang tua dalam merawat dan menjaga kesehatan gigi anak-anaknya*. Jakarta: PT. Media Elex Komputindo.
- Nelson, R., & Israel, A. C. (2015). *Abnormal child and adolescent psychology with DSM-V updates* (8th ed.). New York: Pearson.
- Rahmadhan, A. G. (2010). *Serba-serbi kesehatan gigi dan mulut*. Jakarta: Bukune.
- Santrock, J.W. (2009). *Life-span development* (12th ed.). New York: McGraw-Hill
- Shaw, S. R. (2010). *Rescuing students from the slow learner trap*. Retrieved from https://www.nasponline.org/Documents/Resources%20and%20Publications/Handouts/Families%20and%20Educators/Slow_Learners_Feb10_NASSP.pdf
- Weis, Robert. (2014). *Introduction to abnormal child and adolescent psychology* (2nd ed.). Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Westwood, P. (2009). *What teachers need to know about students with disabilities*. Victoria: Acer Press.