**PENERAPAN *BEHAVIORAL THERAPY* TERHADAP
PENINGKATAN KEMAMPUAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL BERAT
DI KOTA BANDUNG**

Ika Nugrahaeni

Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Padang
nugrahaeni.ika@gmail.com

Abstract

This research aims to know and examine the implementation of behavioral therapy to the Improvement of D Basic Activity of Dalily Living who experiencing severe intellectual disability. This research has benefit both theoritically and practically for social work development. The method used action research with qualitative approach. Data collection technique used in-depth interview, observation and documentation study. The data source used primary and secondary data source. While the primary data derived from interview and direct observation toward D and family, while the secondary are community environment and documentation study. Data analysis done in descriptive qualitative. The research location is in Sadang Serang Village Coblong Sub-district Bandung. Based on the results of action research study on the application of behavioral therapy models against D experience severe intellectual disability can impact the improvement of social skills and changes in attitude in assisting families to D. In this case the family can teach social skills ADL base with a better way and rise to a change in the accompanying family habituation D when performing basic ADL. Changes in the family can impact the behavior of D for the better and is trained in basic ADL, the behavior of eating, dressing, and bathing. With the achievement of these objectives, the family is a source of strength and resolve problems solving nearby.

Key words: Behavioral Therapy, People with Severe Intellectual Disability, ADL

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji tentang penerapan *behavioral therapy* terhadap peningkatan kemampuan ADL dasar D yang mengalami disabilitas intelektual berat. Penelitian ini memiliki manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi perkembangan pekerjaan sosial. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode *action research* dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Adapun sumber data primer berasal dari wawancara dan observasi langsung terhadap D dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder yaitu lingkungan masyarakat dan studi dokumentasi. Analisis data secara deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian adalah di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong Kota Bandung. Berdasarkan hasil penelitian *action research* tentang penerapan model *behavioral therapy* terhadap D yang mengalami disabilitas intelektual berat dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan keterampilan sosial dan perubahan sikap keluarga dalam melakukan pendampingan kepada D. Dalam hal ini keluarga dapat mengajarkan keterampilan sosial ADL dasar dengan cara yang lebih baik dan memunculkan perubahan pembiasaan keluarga dalam mendampingi D saat melakukan ADL dasar. Perubahan yang terjadi pada keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku D menjadi lebih baik dan terlatih dalam melakukan ADL dasar, yaitu perilaku makan, berpakaian, dan mandi. Dengan tercapainya tujuan tersebut, maka keluarga merupakan sumber kekuatan dan pemecahan terdekat dalam mengatasi masalah.

Kata kunci: *Behavioral Therapy*, Penyandang Disabilitas Intelektual Berat, ADL

Pendahuluan

Permasalahan yang mendasar tentang penyandang disabilitas antara lain adalah kurangnya pemahaman masyarakat maupun aparatur pemerintah yang terkait tentang keberadaan penyandang disabilitas. Adanya anggapan bahwa penyandang disabilitas merupakan aib, kutukan, memalukan, dianggap sama dengan orang sakit, dianggap tidak berdaya, sehingga tidak perlu diberikan pendidikan. Penyandang disabilitas cukup dikasihani dan diasuh untuk kelangsungan hidup.

Banyak penyandang disabilitas tinggal di rumah dan bergantung kepada orangtua atau keluarga. Keadaan demikian telah berakar kuat di masyarakat, sehingga sangat sulit untuk memberikan hak dan kesempatan yang sama kepada penyandang disabilitas. Disamping itu fasilitas berupa aksesibilitas fisik dan non fisik untuk penyandang disabilitas relatif sangat terbatas, sehingga mereka sulit untuk bergerak secara mandiri.

Penyandang disabilitas menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/ atau sensorik dalam jangka waktu yang lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Ragam penyandang disabilitas terdiri dari penyandang disabilitas fisik, intelektual, mental, dan sensorik. Ragam penyandang disabilitas tersebut dapat dialami secara tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyandang disabilitas ganda atau multi adalah penyandang disabilitas yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, antara lain disabilitas rungu-wicara dan disabilitas netra-tuli. Berdasarkan panduan Departemen Sosial (2008:8) penyandang disabilitas intelektual menurut kebutuhan pelayanan, bimbingan dan pendidikan adalah

mampu didik (*educable*), mampu latih (*trainable*) dan mampu rawat (*careable*). Sedangkan kategori disabilitas intelektual menurut Matson adalah disabilitas ringan (*mild*), sedang (*moderate*), berat (*severe*) dan sangat berat (*profound*). Masalah yang dihadapi oleh penyandang disabilitas intelektual dapat menyangkut berbagai aspek kehidupan seseorang, baik kehidupan pribadi maupun kehidupan sosialnya. Penyandang disabilitas intelektual mempunyai keterbatasan kemampuan berpikir dan berorientasi pada lingkungannya. Keterbatasan kemampuan berpikir dan berorientasi bagi penyandang disabilitas intelektual berimbas pada kemampuan dalam melakukan *activity of daily living* (ADL), kemampuan bersosialisasi, kemampuan dalam berkomunikasi.

Penyandang disabilitas intelektual memerlukan pelayanan dan penanganan agar mereka dapat hidup mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, sehingga dapat berfungsi sosial. Keberfungsian sosial (*social functioning*) merupakan hal penting untuk dapat menentukan kehendaknya dan berpartisipasi dalam berbagai aktivitas. Oleh karena itu upaya perbaikan keberfungsian sosial merupakan fokus pekerjaan sosial dalam proses penanganan.

Keberfungsian sosial penyandang disabilitas intelektual dapat dilihat dari kemampuan disabilitas intelektual pada klasifikasi disabilitas intelektual menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). Merujuk pada DSM-IV istilah disabilitas intelektual menggunakan istilah retardasi mental.

Klasifikasi retardasi mental menurut DSM-IV terdiri dari 4 kategori. *Pertama* retardasi mental ringan, kemampuannya yaitu dapat berkomunikasi dan melakukan fungsi sosial dalam masyarakat dengan baik, dapat mengurus diri sendiri dengan baik. Secara umum dapat berfungsi seperti orang lain yang normal dengan beberapa keterbatasan yang dapat dilatih. *Kedua* retardasi mental sedang, kemampuannya yaitu dapat melakukan aktivitas

yang mudah dan mengurus diri sendiri, dapat mempelajari hal-hal dasar tentang kesehatan dan keselamatan diri. *Ketiga* retardasi mental berat kemampuannya yaitu dapat memberikan beberapa respon, selalu memerlukan pengawasan terhadap dirinya, dapat dilatih mengurus diri yang mudah dilakukan. *Keempat* retardasi mental sangat berat kondisinya yaitu sering disertai dengan cacat bawaan dari lahir, membutuhkan bantuan untuk mengurus diri dan membutuhkan pengawasan ketat. Pada kategori penyandang disabilitas intelektual berat yaitu dapat memberikan respons, dan dapat dilatih mengurus diri sendiri dengan kegiatan yang sederhana, maka indikator keberfungsian sosial yang dapat dicapai adalah pemenuhan kebutuhan dan kemampuan pemecahan masalah (*problem solving*) dalam hal kemampuan *activity of daily living* (ADL) dasar.

Kemampuan ADL merupakan suatu proses pembelajaran, pelatihan, dan pembiasaan agar penyandang disabilitas intelektual dapat melaksanakan fungsi dan peranan sosialnya dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat dasar, baik yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sendiri maupun dengan lingkungan sosialnya. Kemampuan ADL pada penyandang disabilitas intelektual berat meliputi cara makan, cara berpakaian, dan cara mandi.

Berdasarkan hasil asesmen kemampuan ADL sangat terbatas. Gejala masalah yang muncul antara lain ketidakmampuan D dalam melakukan ADL secara mandiri, misalnya makan dan berpakaian. Setiap hari D bergantung kepada keluarga. Selain itu muncul perilaku negatif yaitu menggigit tangan sendiri dan pakaian yang dipakai. Potensi yang dimiliki D adalah dapat mengucapkan beberapa kata, dapat mengikuti instruksi sederhana, mampu mempelajari kemampuan untuk menolong diri sendiri dan mempunyai kemampuan merespon dengan baik.

Berdasarkan gejala masalah yang ada pada diri D, maka penanganan intervensi yang dilakukan pada saat penelitian adalah dengan melakukan penerapan terapi *positive reinforcement*. Terapi ditujukan kepada D langsung. Terapi *positive reinforcement* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan ADL dan mengurangi perilaku negatif. Target *behavior* yang menjadi sasaran penanganan pada saat penelitian adalah cara makan, cara berpakaian, menggigit tangan dan menggigit pakaian. Kemampuan ADL cara makan dan cara berpakaian diterapkan dengan melalui beberapa tahapan dalam setiap target *behavior*. Hal ini disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan D agar D dapat dilatih pada setiap tahapan. Tahapan cara makan yaitu memegang sendok, menyendok makanan dari piring ke sendok, memasukkan sendok ke mulut, mengambil makanan dengan mulut, mengunyah dan menelan makanan. Sedangkan tahapan cara berpakaian yaitu menerima pakaian dari keluarga adalah mencari lubang baju, memasukkan kepala ke lubang pakaian, memasukkan tangan kanan ke lengan pakaian sebelah kanan, dan memasukkan tangan kiri ke lengan pakaian sebelah kiri.

Hasil dari pelaksanaan intervensi pada saat penelitian adalah untuk cara makan D sudah dapat melakukan secara mandiri dengan menggunakan sendok. Meski D masih sering menggunakan sendok dengan tangan kiri, makan belum bersih dan rapi. Dalam hal cara berpakaian, D mampu sampai tahapan memasukkan kepala ke lubang pakaian. Target *behavior* perilaku negatif, D sudah dapat mengurangi frekuensi untuk menggigit tangan sendiri dan pakaian yang dipakai. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan teknik *positive reinforcement* memperlihatkan perkembangan yang baik walaupun tidak signifikan.

Hasil yang diperoleh akan lebih maksimal dan efektif apabila waktu penerapan *positive reinforcement* dapat dilaksanakan lebih lama untuk mendapatkan hasil perubahan yang lebih baik. Mengacu pada hasil intervensi tersebut, perlu adanya penguatan perilaku

yang berhasil diubah dan masih terdapat beberapa tahapan yang belum berhasil dalam target *behavior* yang perlu ditindaklanjuti dalam penelitian. Misalnya dalam cara berpakaian, D baru menguasai sampai tahapan memasukkan kepala ke lubang pakaian saja. Pada saat reasesmen, D sudah mulai bisa melakukan ADL secara mandiri secara bertahap. ADL yang sudah bisa dilakukan sendiri adalah makan dengan menggunakan sendok, minum dan cara berpakaian sampai tahap memasukkan lubang baju ke kepala. D sudah mulai bisa mandi sendiri dengan tidak membuang air yang ada dalam ember. Peneliti mengidentifikasi masih terdapat perilaku-perilaku subyek yang tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Perlu adanya peningkatan kemampuan ADL dan mempertahankan kemampuan yang sudah dimiliki oleh D.

Mengingat D merupakan penyandang disabilitas intelektual berat, sehingga kemampuan yang sudah ada harus tetap dilakukan secara berulang dan perlu pengawasan penuh karena dikhawatirkan akan menurun lagi kemampuan ADL yang sudah dikuasai. Berdasarkan hasil reasesmen tersebut, perlu adanya peningkatan kompetensi keluarga dan penguatan kembali kemampuan ADL yang sudah berhasil dan peningkatan kemampuan yang belum berhasil. Kemampuan ADL yang berhasil dan perlu penguatan adalah cara makan. Sedangkan kemampuan ADL yang perlu ditingkatkan lagi adalah cara berpakaian. Selain itu, adanya pengembangan perilaku baru yaitu D sudah mulai bisa mandi sendiri di kamar mandi dengan tidak membuang air yang ada di ember perlu ditingkatkan lagi. Kondisi D pada saat reasesmen ini menjadi dasar penelitian yang akan dilakukan.

Intervensi pekerjaan sosial yang cocok dan tepat guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku D adalah dengan menggunakan *behavioral therapy*. Menurut Davison, Neale & Kring (2006:715) menyatakan bahwa salah satu penanganan intervensi yang diberikan kepada penyandang

disabilitas intelektual adalah intervensi *behavioral*.

Penggunaan teknik dalam pendekatan *behavioral* diantaranya dengan menggunakan teknik *positive reinforcement* dan *modelling*. Teknik *positive reinforcement* bertujuan untuk memberikan penghargaan baik berupa pujian maupun hadiah kepada D ketika dapat melakukan perilaku yang diharapkan. Tujuan pemberian penghargaan adalah agar D merasa senang dan termotivasi untuk mempertahankan perilaku yang sudah dikuasai dan adanya kemauan untuk belajar ADL yang belum dapat dikuasai.

Teknik *modelling* merupakan terapi perilaku yang menggunakan prinsip-prinsip teori belajar dan merupakan pendekatan *behavioral*. Teknik ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan *activity of daily living* (ADL) dasar pada penyandang disabilitas intelektual. Teknik *modelling* bertujuan untuk mengembangkan perilaku baru atau pola-pola perilaku baru dan memantapkan perilaku baru yang sudah diubah. Dalam hal ini perilaku baru yang sudah diubah dan perlu dimantapkan lagi adalah cara makan klien. Sedangkan perilaku baru yang perlu dikembangkan adalah cara berpakaian dan cara mandi klien agar dapat mandiri.

Berdasarkan reasesmen tersebut, maka penelitian yang akan dilakukan yaitu tentang “Penerapan *Behavioral Therapy* terhadap Peningkatan Kemampuan ADL Dasar Penyandang Disabilitas Intelektual Berat di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong Kota Bandung. *Behavioral therapy* efektif untuk terapi jangka pendek dan untuk penanganan yang spesifik. *Behavioral therapy* pelaksanaannya melibatkan keluarga. Terapi ini bertujuan untuk melakukan perubahan perilaku pada D. Dengan adanya peningkatan keterampilan D dapat meningkatkan kemampuan ADL dasar D.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji tentang penerapan *behavioral therapy* terhadap peningkatan kemampuan ADL dasar D yang mengalami disabilitas intelektual berat.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian *action research* dengan pendekatan kualitatif. Penelitian *action research* bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji perubahan kemampuan D pada setiap tahapan target *behavior* ADL dasar, yaitu cara makan, berpakaian dan mandi.

Pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Analisis data secara naratif deskriptif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif solusi dalam memecahkan permasalahan tentang kemampuan ADL yang dialami penyandang disabilitas intelektual berat, sehingga dapat mandiri, berfungsi sosial dengan baik dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi diri, keluarga maupun lingkungannya.

Jenis penelitian adalah penelitian tindakan dengan pendekatan kualitatif. Penelitian tindakan mengkaji persoalan yang muncul dari dan dalam masyarakat (bukan dari sudut pandang peneliti) dan berupaya menemukan alternatif pemecahan masalah yang dapat diterapkan dalam masyarakat tersebut. Penelitian ini juga dipilih karena dilakukan pada kondisi alamiah (*natural setting*) yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek yang diteliti.

Penelitian tindakan merupakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat melakukan perubahan dalam lingkungan sosialnya, hal ini berkaitan erat dengan praktik pekerjaan sosial dalam upaya melakukan pemecahan masalah

dalam lingkungan sosial (Coffey, 1995: 1, dalam Alston 1998). Sedangkan rancangan penelitian yang dipilih adalah *Action Research* (Penelitian Tindakan). Menurut Tobert (1991) dalam Denzin dan Lincoln (2009:425)

Penelitian tindakan (*Action Inquiry*) adalah bentuk-bentuk penelitian praktis, keduanya berpusat pada pengembangan tindakan efektif yang bisa bermanfaat untuk mengubah organisasi-organisasi dan kelompok menuju efektivitas dan keadilan yang lebih menyeluruh. Dengan demikian penelitian tindakan menekankan kepada kegiatan/praktek dalam skala mikro dengan harapan kegiatan tersebut mampu memperbaiki atau mengubah program yang sudah dilaksanakan memperoleh dampak nyata dari program dimaksud.

Dengan rancangan penelitian ini diharapkan kegiatan penelitian yang dilakukan mampu memberikan dampak nyata pada rencana kegiatan yang dilakukan..

Melalui penelitian ini peneliti berusaha untuk memadukan tindakan dengan refleksi, teori dengan praktik. Berdasarkan tujuan dari penelitian tindakan tersebut, maka tujuan utama yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah melakukan perubahan bagi D dalam upaya meningkatkan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) dasar penyandang disabilitas intelektual berat. Adapun bentuk perubahan yang diharapkan meliputi cara makan, cara berpakaian, dan cara mandi D terkait dengan model *behavioral therapy*.

Latar yang digunakan dalam penelitian ini adalah di RT 10 RW 19 Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong Kota Bandung, dimana peneliti akan masuk pada D dan keluarga. Aspek yang akan disentuh adalah bagaimana penerapan *behavioral therapy* guna meningkatkan kemampuan ADL D. Sumber data dalam penelitian kualitatif diperoleh dari informan yang dipilih secara purposive, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian yang terdiri dari dua jenis sumber data, yaitu:

a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan sumber data atau informasi yang diperoleh langsung dari partisipan yang telah ditetapkan. Sumber data primer yaitu berasal dari kata-kata dan tindakan. Mereka adalah orang-orang atau pihak-pihak yang memiliki keterkaitan langsung dengan D, seperti: (1) Ibu “W” (2) Kakak “G” (3) Ayah “Sur”. Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video/audio tapes, pengambilan foto atau film.

Dalam penelitian ini peneliti mengamati kata-kata dan tindakan informan untuk menjadi sumber data utamanya dan melakukan pencatatan atau perekaman dan pengambilan foto atau film.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data atau informasi yang didapatkan dari studi dokumentasi ataupun melalui data-data hasil penelitian terdahulu di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Cobleng.

Sumber data sekunder yaitu sumber tertulis dan foto. Sumber tertulis walaupun dikatakan bahwa sumber diluar kata dan tindakan merupakan sumber kedua, jelas hal itu tidak bisa diabaikan. Dilihat dari segi sumber data, bahan tambahan yang berasal dari sumber tertulis dapat dibagi

atas sumber buku dan majalah ilmiah, sumber dari arsip, dokumen pribadi dan dokumen resmi. Peneliti menggunakan sumber buku dan majalah, arsip dan dokumen resmi sebagai sumber data tertulis.

Pengumpulan data dalam penelitian ini, menggunakan teknik-teknik sebagai berikut: (1) wawancara mendalam, (2) observasi partisipatif, (3) studi dokumentasi. Sedangkan pemeriksaan keabsahan data dilakukan: (1) uji kredibilitas data meliputi perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, dan triangulasi, (2) uji *transferability*, (3) uji *dependability*, (4) *confirmability*. Analisis data dilakukan melalui analisis data kualitatif meliputi tahapan: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Lokasi Penelitian

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan koordinator RBM, jumlah penyandang disabilitas berusia delapan belas tahun ke atas yang tadinya berjumlah 93 orang menjadi 74 orang. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu: kesamaan data, pindah alamat, dan meninggal. Data penyandang disabilitas berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator RBM digambarkan pada grafik di bawah ini:

Sumber: Pengolahan Data Penelitian Tahun 2016

Gambar 1
Jumlah Penyandang Disabilitas Kelurahan Sadang Serang
Tahun 2015

Grafik pada gambar 1 menunjukkan bahwa penyandang disabilitas intelektual berusia delapan belas tahun keatas berjumlah 18 orang (28.57%) merupakan urutan pertama, sedangkan urutan kedua adalah disabilitas penglihatan yaitu 15 orang (23.81%) dari data penyandang disabilitas di Kelurahan Sadang Serang. Berdasarkan data tersebut menjadi dasar rujukan peneliti di dalam melakukan penelitian terhadap penyandang disabilitas.

Refleksi Awal

Subjek dalam penelitian adalah D. D merupakan disabilitas intelektual berat yang sudah dewasa secara usia pada tahap perkembangan yaitu berusia 37 tahun. D mempunyai tinggi badan sekitar 152 cm dan berat badan 38 kg, berkulit sawo matang, dan rambut selalu botak. Berdasarkan kesepakatan antara keluarga dengan peneliti guna meningkatkan partisipasi keluarga dan kemampuan ADL dasar "D", maka perlu dilakukan pelatihan keterampilan kemampuan ADL kepada D yang melibatkan keluarga di dalam intervensi.

Pada tahap asesmen dilakukan kegiatan asesmen behavioral dan analisis fungsional. Proses tahapan tersebut sebagai berikut:

a. Asesmen *Behavioral*

Pada tahap asesmen *behavioral*, peneliti berusaha untuk memperoleh gambaran tentang pendapat keluarga terhadap D saat melakukan ADL dasar dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan anggota keluarga yaitu ayah, ibu dan kakak D secara bersama-sama. Tujuan kegiatan ini adalah agar setiap anggota keluarga dapat memberikan informasi dan informasi tersebut akan saling melengkapi jika ada yang kurang dari jawaban salah satu anggota keluarga yang lain.

b. Analisis Fungsional

Pada tahap analisis fungsional, peneliti berusaha berdiskusi dengan anggota keluarga tentang target *behavior* yang bermasalah dan siapa yang akan menjadi mediator perubahan. Berdasarkan pernyataan keluarga tersebut, perilaku yang bermasalah D adalah:

- 1) Saat makan, D sering kesulitan makan sayur yang berkuah dengan menggunakan tangan.
- 2) D sering sulit memakai pakaian sendiri, karena D sering memainkan pakaiannya saat akan dikenakan di badan.
- 3) Perilaku D saat mandi sering membuang air yang berada dalam ember.

Faktor penyebab terjadinya perilaku maladaptif D adalah karena perilaku tersebut sudah terbiasa dilakukan dari dulu dan keluarga memandang bahwa D sulit untuk diberikan arahan sehingga keluarga juga jarang memberikan respon untuk mengajarkan keterampilan kepada D. Perilaku yang ditingkatkan dari D adalah makan dan berpakaian. Sedangkan perilaku baru yang akan dibentuk adalah saat D mandi. Mediator perubahan yang mendampingi D saat melakukan aktivitas adalah keluarga terutama ibu "W" dan kakak "G".

Perencanaan

Berdasarkan hasil refleksi awal maka diperoleh gambaran permasalahan yang terjadi di dalam keluarga. Permasalahan tersebut adalah kurangnya partisipasi keluarga dalam melakukan penanganan terhadap D dan kurangnya kemampuan ADL dasar D. Setelah keluarga menyadari permasalahan yang dialami dan menginginkan adanya perubahan, maka dilakukan pertemuan yang dilakukan oleh peneliti untuk melakukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh anggota keluarga sehingga perubahan yang diinginkan dapat tercapai. Pada tahap ini peneliti berperan sebagai konselor, perencana, dan motivator. Pada tahap perencanaan, peneliti hanya memberikan penjelasan, saran, dan arahan

kepada keluarga. Tahapan dalam proses perencanaan yang dilakukan peneliti bersama keluarga yaitu: Tahap Persiapan, komitmen untuk kerjasama, menentukan program, Menentukan tujuan *behavioral therapy*, Sasaran Program, Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan, Waktu dan Tempat

Dalam melakukan penerapan *behavioral therapy* dibutuhkan keterlibatan aktif dari pihak keluarga yang selalu mendampingi "D". Keluarga membuat kesepakatan siapa saja yang akan terlibat dalam pelaksanaan *behavioral therapy*. Pada tahap perencanaan, peneliti melakukan kesepakatan dengan keluarga membuat penyusunan perencanaan intervensi tentang penerapan *behavioral therapy* dalam meningkatkan kemampuan ADL dasar D. Alasan pemilihan *behavioral therapy* karena D belum menguasai keterampilan dalam melakukan ADL dasar. Oleh karena itu D perlu diberikan keterampilan dalam aktivitas melakukan ADL dasar melalui model *behavioral therapy*. Peneliti dengan keluarga menyusun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan. Berdasarkan kesepakatan bersama antara peneliti dengan keluarga, tujuan dalam pelaksanaan terapi adalah agar keluarga dapat memahami dan mengetahui cara mengajarkan keterampilan kepada D dan kemajuan peningkatan D dalam melakukan ADL dasar secara mandiri dan membiasakan D melakukan aktivitas ADL dasar yang telah diajarkan.

Pada tahap perencanaan, peneliti membahas dan menggali informasi kepada keluarga tentang penanganan yang diharapkan untuk D, jadwal dan teknik yang digunakan dalam pelaksanaan *behavioral therapy*. Berdasarkan kesepakatan, teknik yang akan digunakan adalah melanjutkan teknik yang sudah pernah dilakukan saat penelitian dan ditambahkan dengan penggunaan teknik *modelling*.

Tabel 1
Rencana Kegiatan pada Tahap Perencanaan

No	Target Behavior	Teknik	Proses	Alat Bantu
1.	Makan	1. <i>Positive Reinforcement</i> (Sesi 1)	1. Menyeleksi perilaku yang akan ditingkatkan 2. Menyeleksi penguat 3. Memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai	Penguat: Makanan (kue kering dan permen)
		2. <i>Modelling</i> (Sesi 2)	1. Proses Atensional (D mengamati perilaku yang dipelajari yang ditampilkan oleh model) 2. Proses Retensi (D mengingat apa yang telah diamati) 3. Reproduksi Motorik (D diminta untuk meniru apa yang diamati) 4. Penguatan dan Motivasi (Peneliti memberikan stimulus penguat yang positif untuk lebih memperkuat)	1. Laptop 2. Kaca ukuran besar
2.	Berpakaian	1. <i>Positive Reinforcement</i> (Sesi 1)	1. Menyeleksi perilaku yang akan ditingkatkan 2. Menyeleksi penguat 3. Memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai	Penguat: Makanan (kue kering dan permen)
		2. <i>Modelling</i> (Sesi 2)	1. Proses Atensional (D mengamati perilaku yang dipelajari yang ditampilkan oleh model) 2. Proses Retensi (D mengingat apa yang telah diamati) 3. Reproduksi Motorik (D diminta untuk meniru apa yang diamati) 4. Penguatan dan Motivasi (Peneliti memberikan stimulus penguat yang positif untuk lebih memperkuat)	1. Laptop 2. Kaca ukuran besar
3.	Mandi	1. <i>Modelling</i>	1. Proses Atensional (D mengamati perilaku yang dipelajari yang ditampilkan oleh model) 2. Proses Retensi (D mengingat apa yang telah diamati) 3. Reproduksi Motorik (D diminta untuk meniru apa yang diamati) 4. Penguatan dan Motivasi (Peneliti memberikan stimulus penguat yang positif untuk lebih memperkuat)	1. Ibu "D" sebagai model sekaligus mengajarkan kepada D

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

Implementasi

Implementasi pada tahap *action research* adalah penerapan *behavioral therapy* terhadap D dan keluarga berdasarkan hasil perencanaan yang telah disepakati antara peneliti dengan keluarga.

Penerapan *behavioral therapy* dengan teknik *positive reinforcement* dan *modelling* dalam upaya peningkatan kemampuan ADL dasar D dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Perilaku Makan

Prosedur penerapan *behavioral therapy* dengan menggunakan teknik *positive reinforcement* dan *modelling* pada perilaku makan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sesi 1 (Penerapan Teknik *Positive Reinforcement*)

a) Materi:

Pada tahap ini peneliti mengajarkan kepada D dan keluarga tentang teknik *positive reinforcement*. Peneliti menjelaskan kepada keluarga prosedur *positive reinforcement* yang akan diterapkan pada D. Tugas Peneliti sebagai Terapis:

Melibatkan keluarga untuk menerapkan terapi kepada D tentang cara penerapan teknik *reinforcement* positif.

b) Tujuan:

Mengarahkan kepada D dan keluarga waktu yang tepat memberikan penguat kepada D.

c) Prosedur teknik *positive reinforcement* yang diterapkan pada keluarga dan D yaitu:

(1) Menyeleksi perilaku yang akan ditingkatkan

Perilaku yang akan ditingkatkan pada sesi ini adalah perilaku makan D pada saat makan pagi, makan siang, dan makan malam.

(2) Menyeleksi penguat

Penguat yang dipilih berdasarkan kesepakatan

keluarga dan peneliti serta kesukaan D yaitu berupa makanan ringan yaitu permen dan kue kering.

(3) Memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai

Proses dalam memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai adalah setiap D dapat melakukan tahapan kegiatan dalam perilaku makan, D diberikan permen atau makanan kering. Reaksi D saat diberikan penguat tersebut senang sekali dan semangat untuk mengulangi lagi makan dengan sendok, makan sendiri, dan menggunakan tangan kanan saat makan. Saat D tidak makan dengan baik atau tidak mengikuti intruksi, keluarga langsung memberikan teguran dan tidak memberikan penguat. Pelaksanaan teknik *positive reinforcement* dilakukan oleh keluarga selama kegiatan tahapan intervensi.

Pada saat pelaksanaan, keluarga memberikan *reward* kepada D setelah D berhasil melakukan kegiatan yang diharapkan. Ketika keluarga dan peneliti memberikan pujian (mengucapkan kata “bagus”, “pintar” sambil mengacungkan ibu jari) dan makanan (kue kering atau permen), D merasa senang sekali dan semangat untuk mengulangi kegiatan makan.

2) Sesi 2 (Penerapan Teknik *Modelling*)

a) Materi

Role model yang digunakan untuk perilaku makan adalah pemutaran film ADL dasar tentang makan dan peragaan dari ibu.

b) Waktu:

Model yang digunakan untuk film dilakukan setiap hari sekali selama tiga hari, yaitu pada waktu pagi hari sekitar jam 10. WIB. Sedangkan ibu yang berperan sebagai model

diperankan saat makan jika D tidak berperilaku makan dengan baik.

c) Tugas Peneliti sebagai Terapis:

Peneliti memutar film dan mengajak D dan keluarga menonton bersama dengan peneliti. Saat ibu sebagai *role model*, peneliti bertugas mengingatkan kepada ibu untuk memberikan contoh perilaku makan yang baik.

d) Tujuan

Peneliti menunjukkan kepada D agar meniru apa yang dilihat oleh D dalam hal makan.

e) Prosedur

Prosedur kegiatan teknik *modelling* sebagai berikut:

(1) Proses Atensional

D mengamati perilaku yang dipelajari yang ditampilkan oleh model. Model yang dilihat oleh D adalah film tentang ADL dasar dan ibu yang memperagakan.

(2) Proses Retensi

D mengingat apa yang telah diamati. Pada saat D melihat model, pandangan D serius dan fokus mengamati.

(3) Reproduksi Motorik

D diminta untuk meniru apa yang diamati. Setelah itu D

mencoba untuk mengikuti gerakan yang diperankan oleh model.

(4) Penguatan dan Motivasi

Peneliti memberikan stimulus penguat yang positif untuk lebih memperkuat. Dalam hal ini penguat yang diberikan adalah berupa pujian dan makanan (kue atau permen). Penguat diberikan setelah D melakukan kegiatan yang diharapkan. D sangat senang saat diberikan pujian atau makanan. Penguat yang diberikan memberikan pengaruh kepada D untuk berlatih melakukan gerakan yang diajarkan oleh keluarga.

Pada tabel 2 berikut dapat diketahui secara intensitas perilaku makan dengan menggunakan teknik *shaping* terlihat bahwa D dapat melakukan secara mandiri. Perilaku yang muncul pada D saat makan adalah D sudah dapat menggunakan sendok, tetapi kadang D masih kesulitan makan saat menggunakan tangan. Pada saat masa terakhir intervensi, D mulai bisa menggunakan sendok saat makan mengandung kuah (sayur dan mi rebus), jika makan tidak ada kuah kadang tidak menggunakan sendok hanya menggunakan tangan.

Tabel 2
Intensitas Perilaku Makan "D"

TARGET PERILAKU	KOMPONEN	TANGGAL PELAKSANAAN						
		18 April	19 April	20 April	21 April	22 April	23 April	24 April
Cara Makan	1. Memegang Sendok	v	v	v	v	v	v	v
	2. Menyendok makanan dari piring ke sendok	v	v	v	v	v	v	v
	3. Memasukkan sendok ke mulut	v	v	v	v	v	v	v
	4. Mengambil makanan dengan mulut	v	v	v	v	v	v	v
	5. Mengunyah dan menelan makanan	v	v	v	v	v	v	v

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

b. Perilaku Berpakaian

Prosedur penerapan *behavioral therapy* dengan menggunakan teknik *reinforcement positif* dan *modelling* pada perilaku berpakaian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sesi 1 (Penerapan Teknik *Positive Reinforcement*)

a) Materi:

Pada tahap ini peneliti mengajarkan kepada D dan melibatkan keluarga tentang teknik *positive reinforcement*. Peneliti menjelaskan kepada D dan keluarga tentang prosedur *positive reinforcement* yang akan diterapkan pada D.

b) Tugas Peneliti sebagai Terapis:

Mengajarkan kepada D dan keluarga tentang cara penerapan teknik *reinforcement positif* dan mendampingi keluarga saat mempraktikkan kepada D.

c) Tujuan:

Mengarahkan kepada keluarga waktu yang tepat memberikan penguat kepada D.

d) Prosedur teknik *positive reinforcement* yang diterapkan pada keluarga dan D yaitu:

(1) Menyeleksi perilaku yang akan ditingkatkan

Perilaku yang akan ditingkatkan pada sesi ini adalah perilaku berpakaian D pada saat pagi dan sore hari.

(2) Menyeleksi penguat

Penguat yang dipilih berdasarkan kesepakatan keluarga dan peneliti serta kesukaan D yaitu berupa makanan ringan yaitu permen dan kue kering.

(3) Memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai

Proses dalam memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai adalah setiap D dapat melakukan tahapan kegiatan

dalam perilaku berpakaian, D diberikan permen atau makanan kering. Reaksi D saat diberikan penguat tersebut senang sekali dan semangat untuk mengulangi lagi perilaku berpakaian dari memasukkan lubang baju ke kepala sampai memasukkan kedua tangan. Saat D tidak melakukan berpakaian dengan baik atau tidak mengikuti intruksi, keluarga langsung memberi teguran dan tidak memberikan penguat. Pelaksanaan teknik *positive reinforcement* dilakukan oleh keluarga selama kegiatan tahapan intervensi.

Pada saat pelaksanaan, keluarga memberikan *reward* kepada D setelah D berhasil melakukan kegiatan yang diharapkan. Ketika keluarga dan peneliti memberikan pujian (mengucapkan kata “bagus”, “pintar” sambil mengacungkan ibu jari) dan makanan (kue kering atau permen), D merasa senang sekali dan semangat untuk mengulangi kegiatan berpakaian.

2) Sesi 2 (Penerapan Teknik *Modelling*)

a) Materi

Role model yang digunakan untuk perilaku berpakaian adalah peragaan dari “G” kakak D dan menggunakan media kaca ukuran besar.

b) Waktu:

Kakak D berperan sebagai model diperankan saat berpakaian jika D tidak berperilaku berpakaian dengan baik.

c) Tugas Peneliti sebagai Terapis:

Peneliti meminta “G” untuk memperagakan dalam memakai pakaian dan memegang kaca tersebut sekaligus memberikan motivasi kepada D.

d) Tujuan

Peneliti menunjukkan kepada D agar meniru apa yang dilihat oleh D dalam hal berpakaian.

e) Prosedur

Prosedur kegiatan teknik *modeling* sebagai berikut:

(1) Proses Atensional

D mengamati perilaku yang dipelajari yang ditampilkan oleh model. Model yang dilihat oleh D adalah “G” yang memperagakan perilaku berpakaian.

(2) Proses Retensi

D mengingat apa yang telah diamati. Pada saat D melihat model, pandangan D serius dan fokus mengamati.

(3) Reproduksi Motorik

D diminta untuk meniru apa yang diamati. Setelah itu D mencoba untuk mengikuti gerakan yang diperankan oleh model. Model yang digunakan saat berpakaian adalah setiap D memakai pakaian. Ketika D tidak dapat memakai

pakaian, “G” memperagakan berpakaian agar D mengikuti gerakan “G”. Pada saat berpakaian, D juga dihadapkan pada kaca ukuran besar. Hal ini bertujuan agar D dapat melihat perilaku berpakaian sendiri di depan kaca.

(4) Penguatan dan Motivasi

Peneliti memberikan stimulus penguat yang positif untuk lebih memperkuat. Dalam hal ini penguat yang diberikan adalah berupa pujian dan makanan (kue atau permen). Penguat diberikan setelah D melakukan kegiatan yang diharapkan. D sangat senang saat diberikan pujian atau makanan. Penguat yang diberikan memberikan pengaruh kepada D untuk berusaha berlatih melakukan gerakan yang diajarkan oleh keluarga.

Tabel 3
Intensitas Perilaku Berpakaian “D”

TARGET PERILAKU	KOMPONEN	TANGGAL PELAKSANAAN						
		18 April	19 April	20 April	21 April	22 April	23 April	24 April
Cara Berpakaian	1. Menerima pakaian dari <i>significant others</i>	v	v	v	v	v	v	v
	2. Mencari lubang kepala pakaian	v	v	v	v	v	v	v
	3. Memasukkan kepala ke lubang pakaian	v	v	v	v	v	v	v
	4. Memasukkan tangan kanan ke lengan pakaian sebelah kanan	v	x	v	v	x	v	v
	5. Memasukkan tangan ke kiri ke lengan pakaian sebelah kiri	v	x	v	v	x	v	v

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

Pada tabel tersebut diketahui bahwa D sudah dapat kontinyu memakai pakaian sendiri dan hanya kadang-kadang saja membutuhkan bantuan. Setiap D memunculkan perilaku yang diharapkan, peneliti dan keluarga memberikan pujian atau makanan yang disukai D. Dampak dari pemberian hadiah tersebut, D senang sekali dan bersemangat saat belajar memakai pakaian. Namun D masih kesulitan memaka kaos lengan panjang. Pakaian yang dipakai D adalah berbahan kaos dan tidak mempunyai kancing baju. Hal ini diharapkan agar D dapat mudah belajar memakai kaos sendiri.

c. Perilaku Mandi

Prosedur penerapan terapi keluarga behavioral dengan menggunakan teknik *modelling* dan *positive reinforcement* pada perilaku mandi dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Sesi 1 (Penerapan Teknik *Modelling*)
 - a) Materi
Role model yang digunakan untuk perilaku mandi adalah pemutaran film ADL dasar tentang mandi, dan peragaan dari ibu.
 - b) Waktu:
Model yang digunakan untuk film dilakukan setiap hari sekali selama seminggu, yaitu pada waktu siang hari sekitar jam 14.00 WIB. Sedangkan ibu yang berperan sebagai model diperankan saat mandi saat D akan melakukan tahapan mandi.
 - c) Tugas Peneliti sebagai Terapis:
Peneliti memutar film dan mengajak D dan keluarga menonton bersama dengan peneliti. Saat ibu sebagai *role model*, peneliti bertugas mengingatkan kepada ibu untuk memberikan contoh perilaku mandi yang berurutan.

- d) Tujuan
Peneliti menunjukkan kepada D agar meniru apa yang dilihat oleh D dalam hal mandi.
- e) Prosedur
Prosedur kegiatan teknik *modelling* sebagai berikut:
 - (1) Proses Atensional
D mengamati perilaku yang dipelajari yang ditampilkan oleh model. Model yang dilihat oleh D adalah film tentang ADL dasar mandi dan ibu yang memeragakan.
 - (2) Proses Retensi
D mengingat apa yang telah diamati. Pada saat D melihat model, pandangan D serius dan fokus mengamati.
 - (3) Reproduksi Motorik
D diminta untuk meniru apa yang diamati. Setelah itu D mencoba untuk mengikuti gerakan yang diperankan oleh model. D merupakan penyandang disabilitas intelektual berat yang mempunyai keterbatasan dalam mengingat dan hanya mempunyai *short term memori* (STM), maka model yang sering dilakukan adalah peragaan ibu langsung saat D mandi.
 - (4) Penguatan dan Motivasi
Peneliti memberikan stimulus penguat yang positif untuk lebih memperkuat. Dalam hal ini penguat yang diberikan adalah berupa pujian dan makanan (kue atau permen). Penguat diberikan setelah D melakukan kegiatan yang diharapkan. D sangat senang saat diberikan pujian atau makanan. Penguat yang diberikan memberikan pengaruh kepada D untuk berusaha berlatih melakukan gerakan yang diajarkan oleh keluarga.

2) Sesi 1 (Penerapan Teknik *Positive Reinforcement*)

a) Materi:

Pada tahap ini peneliti mengajarkan kepada D dan melibatkan keluarga tentang teknik *positive reinforcement*. Peneliti menjelaskan kepada D dan keluarga prosedur *positive reinforcement* yang akan diterapkan pada D.

b) Tugas Peneliti sebagai Terapis:

Mengajarkan kepada D dan keluarga tentang cara penerapan teknik *positive reinforcement* dan mendampingi keluarga saat mempraktikkan kepada D.

c) Tujuan:

Mengarahkan kepada keluarga waktu yang tepat memberikan penguat kepada D.

d) Prosedur teknik *positive reinforcement* yang diterapkan pada keluarga dan D yaitu:

(1) Menyeleksi perilaku yang akan ditingkatkan

Perilaku yang akan ditingkatkan pada sesi ini adalah perilaku mandi D pada saat mandi pagi dan sore hari.

(2) Menyeleksi penguat

Penguat yang dipilih berdasarkan kesepakatan keluarga dan peneliti serta kesukaan D yaitu berupa makanan ringan yaitu permen dan kue kering.

(3) Memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai

Proses dalam memberikan stimulus untuk memperkuat tingkah laku yang sesuai adalah setiap D dapat melakukan tahapan kegiatan dalam perilaku mandi, D diberikan permen atau makanan kering. Reaksi D saat diberikan penguat tersebut senang sekali dan semangat untuk mengulangi lagi dalam melakukan tahapan perilaku mandi. Saat D tidak mandi dengan baik atau tidak mengikuti intruksi, keluarga langsung memberikan teguran dan tidak memberikan penguat. Pelaksanaan teknik *positive reinforcement* dilakukan oleh keluarga selama kegiatan tahapan intervensi.

Pada saat pelaksanaan, keluarga memberikan *reward* kepada D setelah D berhasil melakukan kegiatan yang diharapkan. Ketika keluarga dan peneliti memberikan pujian (mengucapkan kata “bagus”, “pintar” sambil mengacungkan ibu jari) dan makanan (kue kering atau permen), D merasa senang sekali dan semangat untuk mengulangi perilaku mandi.

Tabel 4
Intensitas Perilaku Mandi "D"

TARGET PERILAKU	KOMPONEN	TANGGAL PELAKSANAAN						
		18 April	19 April	20 April	21 April	22 April	23 April	24 April
Cara Mandi	1. Jalan menuju kamar mandi	v	v	v	v	v	v	v
	2. Membuka pintu kamar mandi	v	v	v	v	v	v	v
	3. Membuka pakaian	x	x	x	x	x	x	x
	4. Memegang gayung	v	v	v	v	v	v	v
	5. Mengambil air dengan gayung	v	v	v	v	v	v	v
	6. Menyiramkan air ke badan	x	x	v	v	v	v	v
	7. Memakai Sabun	x	x	x	x	x	x	x
	8. Membersihkan sisa sabun	x	x	x	x	x	x	x
Cara Menggosok Gigi	1. Berkumur	v	v	v	v	v	v	v
	2. Memegang sikat gigi	v	v	v	v	v	v	v
	3. Menggunakan pasta gigi	x	x	x	x	x	x	x
	4. Memasukkan sikat gigi ke mulut	v	v	v	v	v	v	v
	5. Menggosok gigi dari atas ke bawah	x	x	x	x	x	x	x
	6. Menggosok gigi bagian dalam	x	x	x	x	x	x	x
	7. Berkumur untuk membersihkan sisa pasta gigi	v	v	v	v	v	v	v

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

Peneliti bersama dengan keluarga menyusun jadwal kegiatan sehari-hari. Jadwal kegiatan sehari-hari yang disusun bertujuan agar keluarga dan D dapat melakukan secara teratur, konsisten, disiplin dan mempunyai rasa tanggung jawab. Jadwal juga bertujuan untuk melatih pembiasaan (*conditioning*) agar perilaku dapat ajeg dan berkelanjutan. Jadwal kegiatan telah disusun bersama-sama antara peneliti dengan keluarga (*jadwal terlampir*).

1. Refleksi Akhir

Pada tahap refleksi akhir ini adalah tahapan terakhir dari seluruh rangkaian tahapan *action research* yang dilakukan dalam kegiatan penelitian. Komponen yang dibahas dalam refleksi akhir meliputi:

a. Analisis Masalah

Kondisi awal keluarga pada saat refleksi awal adalah D belum bisa optimal dalam melakukan ADL dasar. Penyebab D tidak bisa optimal adalah keluarga belum mengetahui keterampilan dalam mengajarkan ADL dasar kepada D. Kondisi tersebut mengakibatkan D mempunyai

ketergantungan yang tinggi kepada keluarga saat melakukan ADL dasar yaitu makan, berpakaian, dan mandi. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penanganan bukan hanya fokus pada D saja, tetapi fokus juga kepada keluarga agar keluarga mempunyai keterampilan dalam mengajarkan ADL dasar kepada D. Penanganan intervensi yang melibatkan peran keluarga di dalam pelaksanaan intervensi didasarkan pada *person in environment* (PIE), dimana perilaku individu sangat dipengaruhi oleh kondisi di dalam lingkungan tersebut. Oleh karena itu jika perilaku keluarga dapat dirubah, diharapkan perilaku D juga berubah.

Model penanganan intervensi yang tepat guna menangani permasalahan ADL dasar D yang mengalami disabilitas intelektual berat adalah terapi keluarga behavioral. *Behavioral therapy* merupakan terapi yang efektif guna membantu menyelesaikan masalah bagi penyandang disabilitas intelektual berat yang mempunyai permasalahan dalam hal keterampilan sosial terutama kemampuan melakukan ADL dasar. Model terapi ini bukan hanya fokus terhadap D saja, akan tetapi melibatkan peran aktif dari anggota keluarga dalam proses pelaksanaan penelitian guna mengatasi permasalahan D. Dimana keluarga diajak oleh peneliti untuk membahas permasalahan yang dialami selama ini, bersama dengan peneliti membuat perencanaan, dan mengimplementasikan rencana kegiatan yang telah disusun. Peneliti memberikan pembelajaran kepada keluarga tentang keterampilan cara mengajarkan kepada D tentang keterampilan ADL dasar yaitu perilaku makan, berpakaian, dan mandi.

Pelaksanaan *behavioral therapy* tidak terlepas dari berbagai hambatan yang disebabkan oleh berbagai faktor yaitu:

1) Keterbatasan peneliti berkaitan dengan keterampilan dan pengalaman peneliti sangat mempengaruhi pelaksanaan model

behavioral therapy ini. Peneliti berusaha untuk bisa masuk ke dalam keluarga, sehingga membutuhkan kesabaran untuk bisa masuk dan diterima dengan baik dalam keluarga D. Peneliti juga harus bisa memahami perasaan setiap anggota keluarga, harapan dan meyakinkan keluarga agar mau berubah karena D mempunyai potensi untuk dapat berubah. Pengalaman yang kurang membuat hasil yang diperoleh dari pelaksanaan *behavioral therapy* ini belum maksimal.

2) Tingkat pendidikan keluarga (ayah, ibu, dan kakak) yang rendah dan orangtua yang sudah lanjut usia, memuat daya tangkap mereka terhadap apa yang disampaikan peneliti menjadi kurang. Mereka sering tidak mengerti ketika peneliti mengajak berdiskusi atau kurang nyambung apabila peneliti menyampaikannya dengan kata-kata yang agak sulit. Dalam hal ini peneliti dalam menyampaikan sesuatu dan berdiskusi berusaha untuk menggunakan kata-kata yang sederhana dan mudah dipahami oleh keluarga.

3) Perilaku D yang ditampilkan menurut teori *behavioral* merupakan hasil belajar dengan kontribusi dari lingkungan sosial terutama lingkungan terdekat yaitu keluarga. Pola perilaku yang dimiliki keluarga dan D sudah terbentuk sudah lama dan terbentuk sejak D masih kecil. Oleh karena itu dalam proses melakukan perubahan perilaku D dalam meningkatkan kemampuan ADL dasar, membutuhkan waktu yang lama, berulang-ulang, tekad yang kuat untuk tetap konsisten sampai perilaku D dapat berubah sesuai dengan yang diharapkan. Demikian juga dengan D, karena perlakuan keluarga yang kurang tepat selalu dilayani atau dibantu dari sejak kecil, maka D pun akan sulit berubah dalam waktu singkat. Akan tetapi dengan dukungan yang kuat dari keluarga dalam melakukan dan melanjutkan jadwal yang telah disepakati dengan disiplin dan konsisten, diharapkan adanya perubahan dalam diri D.

b. Melakukan Sintesis

Behavioral therapy terutama *modelling* lebih efektif untuk intervensi kepada keluarga dan individu daripada mengajarkan keluarga melalui diskusi atau arahan. *Behavioral therapy* efektif untuk terapi jangka pendek dan untuk penanganan perilaku yang spesifik. Anggota keluarga belajar bagaimana memberikan kepada anggota lain pengenalan dan persetujuan perilaku-perilaku yang diinginkan dan bukan perilaku yang menyimpang. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa *behavioral therapy* lebih efektif untuk intervensi kepada keluarga dan individu yang bermasalah. Dimana keluarga belajar memberikan keterampilan kepada anggota lain untuk mencapai perilaku yang diinginkan. *Behavioral therapy* efektif untuk terapi jangka pendek dan penanganan perilaku yang spesifik.

Pelaksanaan *behavioral therapy* yang telah dilakukan pada tahap implementasi, dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk meningkatkan kemampuan ADL dasar sangat diperlukan dukungan penuh dari keluarga dan tidak hanya dari satu orang saja tetapi seluruh anggota keluarga. Selain itu perilaku yang sudah terbentuk pada D masih dibutuhkan pembelajaran untuk pembiasaan (*conditioning*) yang terus menerus. Hal ini bertujuan agar perilaku D yaitu makan, berpakaian, dan mandi yang sudah diajarkan tetap konsisten atau ajeg dan meminimalisir adanya defisit (kemunduran) perilaku ADL dasar dalam praktik kehidupan sehari-hari.

Implikasi Hasil

Implikasi hasil penelitian ini adalah:

1. Implikasi Konseptual

Penerapan *behavioral therapy* untuk meningkatkan kemampuan ADL dasar D dalam keluarga, memberikan pendekatan dan teori yang mendukung dan dapat memberi pengayaan terhadap pelaksanaan penelitian. Adapun teori yang mendasari dalam pelaksanaan terapi *behavioral* adalah

teori *behavioral*, *social skill*, dan disabilitas intelektual.

Menurut Sheafor dan Horejsi (2002:98) teori *behavioral* adalah:

"A central assumption in behavioral theory is that human behavior, and even certain types of emotional reaction, result from a learning process and that people usually repeat those action that are rewarded and abandon those action that are not rewarded or that are finished".

Asumsi utama dari teori *behavioral* adalah bahwa tingkah laku manusia dan bahkan beberapa jenis reaksi emosi adalah sebagai hasil dari proses belajar. Biasanya orang akan mengulangi tindakan-tindakan yang dihargai dan meninggalkan tindakan-tindakan yang tidak dihargai atau yang diberi hukuman. Asumsi dasar *behavioral therapy* adalah: perilaku yang jelas, dapat diamati, dan dapat diukur; peristiwa-peristiwa pemicu, penyebab dan konsekuensi dari perilaku; menjelaskan perilaku secara empiris, logis, dan objektif; penguatan-penguatan yang memodifikasi perilaku melalui serangkaian pengaturannya; tahapan-tahapan yang bertahap dan dapat dicapai; penilaian awal; kontrak, perjanjian bersama, dan tujuan; pelibatan pihak lain dalam perawatan.

Dalam pendekatan ini, proses dari perubahan terencana melibatkan dan memodifikasi perilaku di lingkungan keluarga secara langsung, sehingga memunculkan dan memperkuat perilaku yang fungsional atau yang diinginkan. Dalam penerapan *behavioral therapy*, peneliti dan keluarga mengajarkan keterampilan dalam melakukan ADL dasar D. Teknik yang digunakan pada terapi *behavioral* adalah teknik *positive reinforcement* dan *modelling*. Tujuan teknik *reinforcemen* positif adalah untuk meningkatkan dan memelihara perilaku D. *Positive reinforcement* merupakan teknik pengubahan perilaku dengan cara memberikan penghargaan (*reward*) setelah perilaku yang diinginkan muncul. Ketepatan dalam pemilihan penguatan

tersebut akan menentukan kualitas pemeliharaan perilaku. Pemberian *reward* akan memperkuat perilaku yang diinginkan. Pemberian *reward* dilakukan sesegera mungkin apabila D melakukan perilaku sesuai yang diharapkan. Bentuk pemberian *reward* ini berupa pujian yang bersifat mendukung, pelukan, dan makanan yang disukai D.

Adapun *modelling* identik dengan imitasi sering ditukar dengan istilah pembelajaran observasional, karena *modelling* sebagai salah satu teori pembelajaran menggunakan dan menghendaki aktivitas observasi yang aktif dari si pengamat, sehingga perilaku yang diinginkan dari si pengamat dapat muncul (Hergenhahn, 2008; Salkind, 2004). Oleh karena itu melalui teknik *modelling* cukup efektif untuk mengubah perilaku maladaptif, dengan cara melakukan pengamatan dan peniruan dan ini dijadikan proses belajar yang berkesinambungan (proses penguatan) sampai pada tercapainya situasi *conditioning* atau pembiasaan

sehingga perilaku yang diubah menjadi perilaku baru yang ajeg.

Tingkah laku yang bisa dipelajari menurut pendekatan ini diperoleh dari proses belajar. Sebagai bagian dari proses belajar, keluarga ikut terlibat dalam melakukan berbagai tindakan sebagai upaya untuk mengajarkan keterampilan kepada D agar D mampu dan terlatih dalam melakukan ADL dasar. Hasil dari *behavioral therapy* bagi D dan keluarga adalah keluarga mampu mengajarkan keterampilan ADL dasar kepada D agar D mampu melakukan tanpa bantuan orang lain, keluarga secara kontinyu mengajarkan keterampilan ADL dasar kepada D. Hasil dari pembiasaan yang diberlakukan kepada D, diharapkan agar D dapat terlatih dan mampu untuk melakukan ADL dasar secara mandiri. Jadi pada dasarnya, pendekatan tingkah laku yang menggunakan model *behavioral therapy* adalah bertujuan untuk memperoleh tingkah laku baru dan memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan.

Gambar 1
Model Implementasi Konseptual *Behavioral Therapy* dalam Meningkatkan Kemampuan ADL Dasar "D"

2. Implikasi Praktis

Implikasi praktis diperoleh berdasarkan hasil penelitian dan selanjutnya dapat dijadikan bahan masukan dan pembelajaran bagi praktik pekerjaan sosial di masa yang akan datang. Berdasarkan pelaksanaan penelitian tindakan terhadap upaya peningkatan kemampuan ADL dasar D di dalam keluarga melalui *behavioral therapy*, implikasi praktisnya dapat ditinjau dari:

a. Penerapan *Behavioral Therapy*

Behavioral therapy yang diterapkan oleh peneliti merupakan bentuk intervensi dalam pekerjaan sosial yang didalamnya menggunakan beberapa teknik berdasarkan pendekatan *behavioral*. Teknik yang digunakan dalam *behavioral therapy* adalah teknik *positive reinforcement* dan *modelling*. Teknik *positive reinforcement* yaitu pemberian *reward* atau stimulus sesaat setelah perilaku yang diinginkan muncul. *Reward* yang digunakan dalam *behavioral therapy* adalah pujian kepada D dengan mengucapkan kata-kata pintar, hebat sambil mengacungkan ibu jari. Selain itu *reward* yang diberikan adalah berupa makanan yang disukai D yaitu kue kering merk "Serena" dan permen. Sedangkan *reward* yang diberikan pada keluarga adalah berupa pujian atau sanjungan yang bertujuan untuk memberikan dorongan agar perilaku tersebut tetap dilaksanakan dalam mengajarkan keterampilan ADL dasar kepada D. Teknik *modelling* yang dilakukan pada terapi *behavioral* adalah dengan menunjuk anggota keluarga sebagai model agar ditiru oleh D. Selain itu D dan keluarga diminta untuk menonton film tentang aktivitas makan, berpakaian, dan mandi yang disediakan oleh peneliti. Dalam hal berpakaian, peneliti menyediakan kaca yang besar agar D dapat melihat aktivitas yang D lakukan. Aktivitas tersebut efektif dalam melakukan proses terapi guna perubahan perilaku D. Pada tahapan terakhir teknik *modelling* terdapat kesamaan dengan teknik *reinforcement positif* yaitu

pemberian penguat atau motivasi setelah perilaku dimunculkan. Pada pelaksanaannya yang membedakan adalah pada variatif jenis *reinforce* (penguat) yang diberikan. Pada teknik *modelling* selain diberikan penguat juga lebih ditekankan kepada pemberian motivasi atau dukungan.

Pelaksanaan *behavioral therapy* bertujuan untuk memecahkan permasalahan D yang ada di dalam keluarga. Pendekatan ini memiliki efek yang baik untuk mengatasi permasalahan penyandang disabilitas yang berada di tengah keluarga, akan tetapi keluarga tidak mempunyai kemampuan atau keterampilan yang memadai dalam melakukan penanganan terhadap D. Penanganan permasalahan perilaku pada D seringkali hanya memfokuskan pada individunya saja, sedangkan faktor penyebab yang berperan terhadap terbentuknya perilaku D belum tertangani. Hal tersebut menyebabkan perubahan yang dicapai sering tidak konsisten dan hanya bersifat sementara. Perilaku D menurut pendekatan *behavioral* terbentuk dari proses belajar terutama dari lingkungan sosial tempat D tinggal. Lingkungan sosial pertama dan utama pembentuk kebiasaan perilaku D adalah keluarga. Oleh karena itu penerapan *behavioral therapy* baik D maupun keluarga dilibatkan dalam proses perubahan.

Pada pelaksanaan *behavioral therapy* dukungan keluarga besar sangat berpengaruh terhadap perubahan pada D. Kerjasama dan dukungan setiap anggota keluarga membuat proses *behavioral therapy* berjalan lancar. *Behavioral therapy* memfokuskan pada D dan keluarga sebagai satu kesatuan, dimana perubahan perilaku salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Pada pelaksanaan *behavioral therapy*, setiap anggota keluarga mendapatkan gambaran tentang

masalahnya, dapat merumuskan tujuan perubahan, membuat kesepakatan untuk bertindak yang akan dilakukan oleh setiap anggota keluarga untuk menuju perubahan yang diinginkan. Tingkat pendidikan keluarga (ayah, ibu, dan kakak kedua "G") yang rendah dan usia orang tua yang sudah lanjut usia sangat mempengaruhi jalannya terapi. Keluarga sering mengalami kesulitan dalam menangkap pesan yang disampaikan oleh peneliti, sehingga peneliti sangat berhati-hati dalam menyampaikan pesan dan dengan pernyataan kalimat yang sederhana agar mudah dimengerti oleh orang tua dan kakaknya.

Perubahan perilaku D dan keluarga merupakan tujuan utama dari pelaksanaan *behavioral therapy*. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan keterampilan kepada D dalam meningkatkan kemampuan ADL dasar. Pertama-tama peneliti harus berusaha untuk memberikan gambaran tentang situasi permasalahan yang ada di dalam keluarga, sehingga setiap anggota keluarga mempunyai perspektif baru dalam melihat masalah yang terjadi sehingga keluarga mempunyai strategi dan rencana baru dalam mengatasi permasalahan mereka. Dengan demikian melalui *behavioral therapy* dapat menghasilkan perubahan sikap dan kebiasaan keluarga dalam mendampingi D, sehingga berpengaruh terhadap perilaku D dalam melakukan ADL dasar.

Alat yang digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan pada tahap refleksi awal adalah dengan menggunakan *indepth-interview* dan pedoman observasi. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan kepada keluarga, intervensi berupa *behavioral therapy* terbukti berhasil meningkatkan kemampuan ADL dasar D. Ini menunjukkan bahwa pelaksanaan teknik-teknik yang ada dalam terapi *behavioral* yaitu teknik *positive reinforcement* dan

modelling dapat digunakan untuk memodifikasi perilaku melalui perubahan perilaku D.

Pelaksanaan teknik tersebut dilakukan secara bertahap berdasarkan *target behavior* yang akan diterapkan dan tujuan yang akan dicapai. Pada perilaku yang akan dipelihara atau ditingkatkan yaitu pada perilaku makan dan berpakaian diterapkan teknik *positive reinforcement* dahulu, setelah itu kemudian teknik *modelling*. Teknik *modelling* pada *target behavior* ini bertujuan untuk memantapkan perilaku yang sudah terbentuk supaya berlatih terus menerus. Pada perilaku baru yang akan dibentuk yaitu perilaku mandi diterapkan teknik *modeling* dahulu kemudian teknik *positive reinforcement*. Teknik *modelling* pada perilaku baru bertujuan untuk mengembangkan perilaku baru atau pola-pola perilaku baru. Sedangkan teknik *positive reinforcement* bertujuan agar perilaku yang baru dibentuk akan terus berulang. *Reinforcer* yang digunakan pada teknik *positive reinforcement* yaitu pemberian permen dan kue kesukaan D. Pemberian *reinforcer* dilakukan segera setelah D melakukan kegiatan yang diharapkan. Sedangkan pada teknik *modelling* yaitu dengan menggunakan *role model* ibu D, pemutaran video ADL dasar (makan, berpakaian, dan mandi) dan menggunakan media kaca ukuran besar.

Berdasarkan pelaksanaan praktik *behavioral therapy*, ada beberapa hal yang sangat berperan dalam keberhasilan pelaksanaan model terapi tersebut. Hal-hal yang berperan dalam keberhasilan pelaksanaan terapi yaitu suasana yang kondusif dalam keluarga pada saat pelaksanaan intervensi, dukungan visual atau *role model* sangat penting bagi D, pendampingan dari keluarga sangat dibutuhkan, penguatan yang diberikan keluarga dan peneliti kepada D, dan pembiasaan (*conditioning*) perilaku D

yang sudah dibentuk sesuai tujuan terapi yang harus terus menerus.

b. Peran Pekerja Sosial Klinis

Peran pekerja sosial klinis sangat dibutuhkan dalam menangani permasalahan penyandang disabilitas di tengah keluarga. Permasalahan yang ditangani terutama berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pengetahuan dan keterampilan dalam menangani penyandang disabilitas yang tinggal di rumah. Permasalahan tersebut dapat dilakukan melalui *behavioral therapy*.

Penelitian penyandang disabilitas yang berada di tengah keluarga merupakan hal yang sangat menarik dan menarik. Dalam hal ini pekerja sosial klinis bukan hanya bekerja dengan D, akan tetapi anggota keluarga ikut terlibat dalam proses intervensi yang akan dilakukan. Oleh karena itu pekerja sosial klinis atau peneliti harus mempunyai *soft skill* untuk melakukan pendekatan kepada keluarga agar keluarga dapat menerima dan percaya kepada peneliti. Di samping harus mempunyai kepercayaan dari setiap anggota keluarga, peneliti juga harus membantu anggota keluarga untuk mendapatkan perspektif baru terhadap permasalahan yang terjadi dalam keluarga, sehingga mereka mau bekerjasama dengan baik untuk melakukan perubahan ke arah yang diinginkan.

Peran-peran yang dilaksanakan oleh pekerja sosial klinis dengan disabilitas dalam pelaksanaan *behavioral therapy* adalah:

1) Perencana

Pekerja sosial sebagai perencana, yaitu menetapkan penanganan masalah D yang prosesnya melibatkan D dan keluarga berdasarkan hasil asesmen, data, informasi, fakta-fakta aktual guna pencapaian pemecahan masalah D.

Selanjutnya peran sebagai perencana diimplementasikan peneliti pada proses penanganan permasalahan dengan membantu keluarga menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan oleh setiap anggota keluarga untuk mengatasi permasalahan dalam keluarga.

2) Konselor

Pekerja sosial membantu D meningkatkan keberfungsian sosial dengan cara menolong untuk memahami secara lebih baik kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar D, kemampuan memecahkan masalah keluarga. Peneliti membantu D dan keluarganya mengajarkan keterampilan menangani D, mendapatkan perspektif baru untuk berubah, membantu menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan, pelaksanaan intervensi dan kegiatan evaluasi.

3) Motivator

Pekerja sosial memberikan dorongan dan motivasi kepada D dan keluarga untuk melakukan perubahan dengan segenap potensi yang dimiliki guna mengatasi dan memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Kegiatan yang dilakukan peneliti sebagai motivator antara lain memberikan dorongan kepada keluarga dan D agar lebih semangat untuk melakukan kegiatan terapi yang sudah disepakati, memberikan motivasi agar kegiatan tetap dilakukan secara kontinyu, dan memberikan pemahaman kepada keluarga akan pentingnya kegiatan yang dilakukan untuk kepentingan D dan keluarganya di masa yang akan datang.

4) Terapis

Pekerja sosial melakukan bimbingan dan terapi psikososial kepada D dan keluarganya sesuai hasil asesmen, sehingga terapi yang diberikan sesuai dengan kebutuha

dan permasalahan psikososial yang dialami D dan keluarganya.

5) Perantara

Pekerja sosial menghubungkan D dengan sumber-sumber yang dibutuhkan. Kegiatan yang peneliti lakukan sebagai perantara adalah menghubungkan D dan keluarganya dengan sistem sumber kesejahteraan sosial yang dibutuhkan guna mendapatkan dukungan dalam upaya membantu memecahkan masalah yang dihadapi. Peneliti menghubungkan dengan pendamping RBM yang berada di Kelurahan Sadang Serang agar ada upaya pendampingan dan kepedulian dari pendamping RBM.

Simpulan

Penerapan model *behavioral therapy* merupakan bentuk intervensi dalam pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membantu keluarga dalam memecahkan permasalahan yang ada dalam keluarga dan membantu keluarga menemukan perspektif baru terhadap permasalahannya, sehingga mereka mau berubah ke arah yang lebih baik. Dalam kasus keluarga D, keluarga D tidak mempunyai kemampuan untuk mengajarkan keterampilan sosial yaitu ADL dasar yang tepat terhadap D, sehingga D mengalami masalah dalam perilaku ADL dasar.

Penelitian yang digunakan menggunakan metode penelitian *action research*. Penelitian *action research* menekankan pada tindakan dengan mengujicobakan suatu ide ke dalam praktik dalam skala mikro yang bertujuan untuk memperbaiki dan mengadakan perubahan sehingga menjadi lebih baik. Tahapan dalam penelitian *action research* adalah refleksi awal, perencanaan, implementasi, dan refleksi akhir/ evaluasi. Pendekatan dalam pekerjaan sosial guna merubah perilaku kebiasaan keluarga dalam mengajarkan keterampilan sosial ADL dasar kepada D adalah dengan menggunakan pendekatan *behavioral*. Pada kondisi D berada

di tengah keluarga, maka *behavioral therapy* sangat efektif guna menangani permasalahan perilaku ADL dasar D.

Penerapan *behavioral therapy* menggunakan teknik reinforcement positif dan teknik *modelling*. Berdasarkan hasil asesmen *behavioral*, perilaku yang terjadi saat D melakukan ADL dasar masih sering memerlukan bantuan keluarga. Hasil asesmen yaitu saat makan D masih kadang-kadang dalam menggunakan sendok sendiri dan penggunaan sendok juga masih kurang tepat yaitu D sering memegang sendok dengan tangan kiri. Perilaku berpakaian yaitu D belum mampu memakai pakaian sendiri dan masih memerlukan bantuan, dan perilaku mandi belum bisa mandi sendiri.

Pada tahap penetapan tujuan diperoleh bahwa keluarga mengharapkan agar D dapat melakukan ADL dasar secara baik dan mandiri. Tahapan rencana intervensi yaitu menyepakati teknik yang digunakan dalam terapi. Berdasarkan kesepakatan dengan keluarga, teknik yang digunakan dalam terapi yaitu terapi positive *reinforcement* dan teknik *modelling*. Pada tahap implementasi yaitu penerapan terapi dengan melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah disusun dan disepakati oleh keluarga selama 7 hari berturut-turut.

Alat bantu yang digunakan pada saat pelaksanaan terapi yaitu permen dan kue untuk pendukung teknik *reinforcement* positif saat D dapat melakukan aktivitas yang diharapkan. Selain itu untuk mendukung pelaksanaan teknik *modelling* yaitu pemutaran film ADL, kaca ukuran besar, ibu sebagai *role model*. *Target behavior* makan dan berpakaian merupakan sasaran perilaku yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan perilaku. Sehingga teknik yang digunakan adalah teknik *positive reinforcement* pada sesi pertama, dan teknik *modelling* diterapkan pada sesi kedua. Sedangkan *target behavior* mandi merupakan sasaran perilaku yang baru dibentuk, sehingga teknik yang dilakukan adalah teknik *modelling*

pada sesi pertama dan teknik *positive reinforcement* pada sesi kedua. Pada tahap evaluasi yaitu melakukan identifikasi keberhasilan terapi. Indikator keberhasilan *behavioral therapy* yaitu perilaku makan dan berpakaian D sudah lebih baik dari faktor intensitas dan kualitas dalam melakukan ADL dasar tersebut. Perilaku mandi D baru berhasil beberapa tahapan mandi dan menggosok gigi yang D lakukan. Hal ini disebabkan karena perilaku mandi merupakan perilaku yang baru dibentuk, sehingga dalam hal ini yang dapat diketahui adalah sejauhmana tahapan yang berhasil dilakukan oleh D, karena tidak semua tahapan mandi tersebut berhasil dilakukan. Tahapan yang berhasil dilakukan D tidak bersifat berjenjang, tapi D mampu melakukan dengan tahapan yang tidak sesuai dengan urutan tahapan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian *action research* tentang penerapan model *behavioral therapy* terhadap D yang mengalami disabilitas intelektual berat dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan keterampilan sosial dan perubahan sikap keluarga dalam melakukan pendampingan kepada D. Dalam hal ini keluarga dapat mengajarkan keterampilan sosial ADL dasar dengan cara yang lebih baik dan memunculkan perubahan pembiasaan keluarga dalam mendampingi D saat melakukan ADL dasar.

Perubahan yang terjadi pada keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku D menjadi lebih baik dan terlatih dalam melakukan ADL dasar, yaitu perilaku makan, berpakaian, dan mandi. Dengan tercapainya tujuan tersebut, maka keluarga merupakan sumber kekuatan dan sumber pemecahan terdekat dalam mengatasi permasalahan dan bukan sebagai sumber masalah.

Penanganan penyandang disabilitas yang berada di dalam keluarga berbeda dengan penanganan penyandang disabilitas secara individual di suatu lembaga. Bekerja dengan keluarga dirasakan peneliti lebih dinamis dan menarik. Penyandang disabilitas yang individual di lembaga biasanya telah

menyadari adanya masalah yang dialami, mempercayai pekerja sosial dan siap menerima otoritas pekerja sosial. Tidak demikian halnya ketika bekerja dalam penanganan di tengah keluarga. Ketika peneliti memasuki keluarga, biasanya keluarga tersebut terkesan menganggap pekerja sosial adalah orang asing yang tidak diharapkan. Peneliti berusaha melakukan pendekatan agar bisa masuk dan diterima di keluarga tersebut, sehingga keluarga dapat menerima dan terbuka dengan peneliti.

Masalah perilaku D merupakan dampak dari ketidakmampuan atau tidak adanya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengajarkan keterampilan sosial kepada D. *Behavioral therapy* dapat direkomendasikan sebagai salah satu pendekatan dalam pekerjaan sosial dalam menangani permasalahan penyandang disabilitas intelektual berat dalam melakukan kemampuan ADL dasar. Penerapan *behavioral therapy* diharapkan dapat merubah sikap keluarga maupun D sesuai dengan perilaku yang diharapkan.

Behavioral therapy dengan teknik *positive reinforcement* dan *modelling* berlaku untuk anggota keluarga yang mempunyai permasalahan dalam hal perilaku maladaptif. Misalnya ketidakmampuan dalam melakukan ADL dasar. Kategori disabilitas intelektualnya yaitu disabilitas intelektual berat yang masih mempunyai kemampuan untuk merespons dengan baik dan mampu mengikuti intruksi sederhana yang diberikan oleh pekerja sosial.

Daftar Pustaka

- Alston. 1998. *Research For Social Workers An Introducting To Methods*. Australia: Allen & Unwim
- Davison, Gerald Corey, Neale, John M Kring Ann M. 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi 9. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Denzim dan Lincoln. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Departemen Sosial. 2008. *Bimbingan Sosial bagi Penyandang Cacat dalam Panti*. Jakarta
- Madya, Suwarsih. 2011. *Teori dan Praktik Penelitian Tindakan*. Bandung: Alfabeta
- Neil J Salkind. 2004. *Teori-Teori Perkembangan Manusia*. Jakarta: Nuansa Cendekia
- Sheaford, Bradford W and Horejsi, Charles R. 2003. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. USA: Allyn and Bacon
- Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- Sumber lain:
- Matheus C. Kadmaerubun, Sutejo, Endang Nurul Syafitri. (2016). *Hubungan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup pada Pasien Schizophrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia DIY*. Jurnal Keperawatan Respati. Volume III Nomor 1 Maret 2016. (Diakses <http://journal.respati.ac.id/index.php/ilmukeperawatan> pada tanggal 2 Desember 2016).