

PENGARUH TEKNIK CHAINING TERHADAP KEMAMPUAN BINA DIRI MANDI PADA ANAK KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN DI SLB KARYA ILAHI

Jeanne Aprilia Buu Busa¹, Epifania Margareta Ladapase², Maria Nona Nancy³
jeanneapriliah66@gmail.com¹, faniialadapase@gmail.com², nancykoseng@gmail.com³
Universitas Nusa Nipa Maumere

ABSTRAK

Anak keterlambatan perkembangan memiliki keterlambatan dalam hal kemandirian, salah satunya adalah kemampuan mandi. Mandi merupakan kegiatan sehari-hari yang sangat penting dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan melalui penerapan rantai perilaku (behavior chains) menggunakan teknik forward chaining dengan penetapan urutan perlakuan mulai dari awal hingga target perilaku tercapai pada anak keterlambatan perkembangan. Subjek penelitian ini berjumlah dua orang anak dengan kebutuhan khusus intellectual disability dan down syndrome yang berusia 10 dan 12 tahun yang belum mampu mandi secara mandiri. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuasi eksperimen. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis visual grafik. Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji reliabilitas inter-rater. Terapi ini diberikan sebanyak 11 sesi, Hasil menunjukkan bahwa kemampuan mandi pada dua subjek dengan menggunakan metode forward chaining mengalami peningkatan. Pada fase intervensi dengan menggunakan teknik forward chaining disertakan dengan prompt dan positive reinforce berupa pujian dan tepukan tangan mampu meningkatkan kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan.

Kata Kunci: Keterlambatan Perkembangan, Bina Diri, Teknik Chaining.

PENDAHULUAN

Kondisi kelahiran setiap anak bersifat unik antara satu dengan yang lain. Ada yang terlahir sempurna, ada pula sebagian yang lahir dengan keterbatasan baik dari segi fisik maupun mental. Bagi anak yang terlahir sempurna, kemampuan berkomunikasi dan perkembangannya tentu akan baik. Namun berbeda halnya dengan mereka yang terlahir dengan kelainan. Anak tersebut dinamakan anak berkebutuhan khusus (Saputri, dkk, 2023:39). Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami oleh anak. Anak dengan berkebutuhan khusus memiliki perbedaan yang terjadi dalam beberapa hal, seperti proses pertumbuhan dan perkembangan yang mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental, intelektual, sosial dan emosional Nancy & Epifania (2024:985). Anak berkebutuhan khusus dapat dibagi dalam beberapa kategori seperti autisme, down syndrome, tuna laras, tuna daksa, tuna netra, intellectual disability dan tuna ganda Istikomah & Rahmatini (2024:87).

Rahmah (2024:1185) menjelaskan bahwa anak down syndrome merupakan anak yang lahir dengan jenis kekhususan akibat dari kelebihan kromosom saat berada dalam kandungan. Kondisi down syndrome terjadi karena adanya kelainan susunan kromosom ke 21, dari 23 kromosom manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom tersebut berpasangan-pasangan hingga jumlahnya menjadi 46. Pada penderita down syndrome, kromosom nomor 21 tersebut berjumlah tiga (trisomi), sehingga totalnya menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan tersebut mengakibatkan kegoncangan pada sistem metabolisme sel yang

akhirnya memunculkan kondisi down syndrome. Perkembangan tubuh dan kinerja otak akan berubah jika terdapat kromosom tidak normal, hal ini yang menjadi penyebab kondisi down syndrome dan berdampak pada keterbelakangan secara fisik serta mental, karena kondisi down syndrome ini merupakan salah satu penyebab dari retardasi mental, dimana anak-anak yang mengalami down syndrome akan berdampak pada keterlambatan dalam kemampuan kognitif, bahasa dan berbicara.

Anak down syndrome memiliki ciri-ciri yang khas, seperti kepala datar, hidung pesek, serta kelemahan fisik yang membuat mereka mudah lelah dan rentan terhadap sakit. Penderita down syndrome memiliki IQ yang lebih rendah dengan rentang IQ antara 25 hingga 70 (Suharto, dkk 2023:93). Perkembangan yang abnormal terjadi terutama dalam kemampuan kognitif mereka. Kesulitan kognitif yang dihadapi oleh anak-anak down syndrome adalah keterlambatan keterampilan motorik, gangguan pendengaran, penglihatan dan memori jangka pendek, keterbatasan dalam berbicara dan berbahasa, rentang konsentrasi yang terbatas, kesulitan dalam berpikir, bernalar dan menerapkan pengetahuan dalam rutinitas dasar sehari-hari (Putri, dkk, 2019:569).

Keterlambatan perkembangan yang berhubungan dengan defisit dalam fungsi kognitif dan adaptif juga dihadapi oleh anak intellectual disability Patel, dkk (dalam Gobel dan Yudi, 2021:8) Intellectual disability didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami hambatan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan adaptifnya (Ikhsan & Tino 2024:63). Istilah Intellectual disability atau gangguan perkembangan intelektual digunakan untuk menjelaskan fungsi intelektual dan adaptasi di bawah rata-rata secara signifikan dan fungsi adaptif di bawah rata-rata. Menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM 5), defisit dalam fungsi intelektual meliputi penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, berpikir abstrak, penilaian, pembelajaran akademis dan belajar dari pengalaman. Komponen-komponen penting dari fungsi intelektual yang termasuk dalam kriteria DSM 5 adalah pemahaman verbal, memori kerja, persepsi penalaran, penalaran kuantitatif, pemikiran abstrak dan kemampuan kognitif (Patel, dkk, 2020:24).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5) mengategorikan disabilitas intelektual sebagai gangguan perkembangan saraf (American Psychiatric Association, APA 2013). Disabilitas Intelektual sebelumnya dikenal sebagai keterbelakangan mental dan didiagnosis jika terdapat kemampuan intelektual di bawah rata-rata secara signifikan, yang diidentifikasi melalui evaluasi kecerdasan intelektual (IQ) standar dan defisit yang terjadi bersamaan dalam perilaku adaptif. Untuk diagnosis disabilitas intelektual, rendahnya kecerdasan dan defisit perilaku adaptif harus diidentifikasi pada masa kanak-kanak (American Psychiatric Association, APA 2013). The diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5) mendeskripsikan secara lebih spesifik kategori disabilitas intelektual adalah: (1) disabilitas intelektual ringan dengan skor kecerdasan (IQ) antara 55-70; (2) disabilitas intelektual sedang dengan skor kecerdasan (IQ) antara 40-55; (3) disabilitas intelektual berat dengan skor kecerdasan (IQ) antara 25-40; dan (4) disabilitas intelektual sangat berat dengan skor kecerdasan (IQ) dibawah 25 American Psychiatric Association, (dalam Lubis, dkk, 2023:1627).

Menurut World Health Organization (dalam Mathuridy, dkk 2024:100) penyandang intellectual disability di dunia diperkirakan telah mencapai 1,3 miliar orang yang dimana setara dengan 16% total dari populasi manusia di bumi. WHO (dalam Panzilion, dkk 2021:600) menjelaskan bahwa perkiraan anak intellectual disability di dunia dapat mencapai 450 juta bahkan lebih, intellectual disability juga merupakan penyakit yang menjadi beban tersendiri di dunia dengan angka 12%. Riset Kesehatan Dasar (dalam Mathuridy, dkk 2024:100) menjelaskan bahwa di Indonesia anak yang mengalami intellectual disability sebanyak 962.011 orang dengan kriteria intellectual disability ringan paling tinggi yaitu

80%, intellectual disability sedang sebesar 12%, dan intellectual disability sangat berat sebesar 8% dengan penderita yang paling besar jenis kelamin laki-laki sebesar 60% dan penderita perempuan sebesar 40%.

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahun diperkirakan ada antara 3.000 hingga 5.000 bayi yang lahir dengan kondisi down syndrome dengan angka kejadian sekitar 1 per 1.000 hingga 1.100 kelahiran di seluruh dunia. WHO juga mencatat bahwa secara global jumlah individu down syndrome saat ini mencapai 8 juta orang Aziz & Najna (2024:791).

Efendi (dalam Wulandari, dkk 2019:44) menjelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi namun kebutuhan tersebut sering kali gagal untuk dipenuhi oleh anak berkebutuhan khusus karena keterbatasan yang dimilikinya. Maka, sekolah yang menerima anak berkebutuhan khusus hendaknya berupaya menyediakan layanan pendidikan dalam melatih anak berkebutuhan khusus, sehingga dapat mengoptimalkan diri untuk memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri. Salah satunya dengan penyelenggaraan program bina diri.

Program bina diri merupakan suatu latihan yang berbentuk bimbingan maupun pelatihan kepada anak berkebutuhan khusus terutama siswa Intellectual disability mengenai pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri sehingga dapat dijadikan bekal untuk beradaptasi di lingkungan masyarakat Sudarsini (2017:45). Pembelajaran bina diri diajarkan pada anak berkebutuhan khusus mengingat dua aspek yang menjadi latar belakang yang utama adalah aspek kemandirian yang berkaitan dengan kesehatan dan aspek yang berkaitan dengan kematangan sosial dan budaya Setiawan (2020:89).

Salah satu kegiatan bina diri yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan bina diri mandi. Bina diri merupakan suatu pembinaan serta pelatihan tentang kegiatan dalam kehidupan sehari-hari yang diberikan guru pada anak berkebutuhan khusus berupa kegiatan pembelajaran yang ada di SLB yang memiliki tujuan agar nantinya anak berkebutuhan khusus dapat lebih mandiri dalam menjalani kehidupannya, agar tidak bergantung pada bantuan orang lain dan lebih memiliki rasa tanggung jawab Ramadhan, dkk (2024:87). Beberapa kegiatan bina diri yang perlu diajarkan meliputi kegiatan atau keterampilan mandi, makan, menggosok gigi, kamar kecil (toilet), bermobilisasi (mobilitas) dan merias diri (grooming) Kowas (2021:473).

Berdasarkan hasil wawancara bersama seorang bapak dan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB Karya Ilahi diperoleh informasi bahwa Ibu yang berinisial E memiliki anak down syndrome mengatakan bahwa subjek D belum mampu mandi secara mandiri, ketika subjek D mandi, ia hanya menggosok sabun pada bagian perut, setelah menggosok sabun dia langsung membilas dan lanjut untuk bermain air pada keran, subjek masih sedikit sulit saat diminta untuk mandi, kadang subjek tidak mandi dan kami biarkan saja ikuti mood subjek. Subjek belum mampu mandi secara berurutan. Ketika subjek mandi, ia langsung membasahi pada bagian perut terkadang langsung membasahi kepala. Subjek juga mandi belum bersih, kadang ia tidak menggosok sabun di wajah.

Wawancara juga dilakukan bersama seorang bapak berinisial Y yang memiliki anak intellectual disability yang mengatakan bahwa subjek P masih sulit untuk mandi sendiri. Ia selalu dibantu oleh orang tua pada saat mandi. Ketika di biarkan untuk mandi sendiri subjek akan merendam diri dalam bak mandi dan bermain air. Saya merasa sulit untuk melatih subjek P mandi sendiri karena ragu kalau subjek mandi dengan tidak bersih dan takut ketika di biarkan untuk mandi sendiri subjek akan terlambat ke sekolah. Wawancara dilakukan bersama seorang guru dan diperoleh informasi bahwa SLB Karya Ilahi belum memiliki program pembelajaran bina diri mandi secara mandiri dalam melatih kemandirian anak Intellectual disability dan anak down syndrome.

Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu pada akhirnya akan mampu berpikir dan bertindak sendiri (Nawang Sari & Asih 2022:113). Depdiknas (dalam Elisabeth, dkk, 2023:11336) menjelaskan bahwa kemandirian merupakan kemampuan individu untuk berdiri sendiri dan tidak bergantung pada orang lain ditunjukkan oleh kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri baik secara fisik maupun psikis.

Salah satu teknik terapi yang digunakan dalam membantu meningkatkan kemandirian bina diri anak berkebutuhan khusus adalah teknik modifikasi perilaku, karena dalam teknik ini meliputi prinsip-prinsip operan dengan mengganti perilaku yang tidak diinginkan dengan mengubah konsekuensi spesifik yang meningkatkan perilaku mereka pada respon yang lebih diterima sosial Fahlevi & Debora (2023:31).

Mustikawati & Woro, (2018:156) menjelaskan bahwa modifikasi perilaku adalah salah satu kajian psikologi yang berfokus pada analisa dan modifikasi perilaku. Pada program modifikasi perilaku yang digunakan dalam meningkatkan kemampuan bina diri pada anak disabilitas intelektual yaitu menggunakan teknik chaining dengan metode forward chaining dan teknik social reinforcers. Teknik chaining digunakan dalam memodifikasi perilaku mandi dilakukan dengan memberikan prompting saat subjek melakukan langkah-langkah kegiatan mandi dan teknik social reinforcers berupa senyuman dan tepukan tangan (toss) sebagai tanda subjek sudah berhasil menyelesaikan setahap demi setahap dengan baik.

Teknik chaining berisikan langkah-langkah instruksi dari serangkaian tugas suatu keterampilan tertentu sehingga individu diminta untuk menyelesaikan serangkaian langkah-langkah tersebut agar menguasai keterampilan yang diharapkan Hur & Osborne (dalam Saragih, 2020:121). Teknik chaining terbagi dalam tiga metode, yakni total-task presentation, backward chaining, dan forward chaining (Martin & Pear, 2015). Ketiga teknik behavior chaining memiliki fungsi dan penerapan yang berbeda-beda. Dalam total-task presentation anak mendapatkan penguatan setelah selesai melakukan seluruh tahap yang harus dilakukan (Martin & Pear, 2015). Dalam forward chaining, anak diminta untuk menyelesaikan tahap demi tahap secara berurutan, setelah anak berhasil menyelesaikan satu tahap, anak mendapatkan penguatan. Metode ini akan sangat menolong anak dengan yang memiliki kesulitan untuk mempelajari hal secara umum. Metode backward chaining sangat sesuai untuk dilakukan pada anak yang memiliki batas toleransi terhadap frustrasi yang rendah, dan memiliki self-esteem yang buruk. Dalam backward chaining, anak diminta untuk melakukan tugas dimulai dari tahapan yang paling akhir. Tahap-tahap sebelumnya dilakukan oleh pengasuh. Anak yang berhasil menyelesaikan satu tahap berhak mendapat penguatan Case-Smith (dalam Natasya & Stella, 2018:303). Metode forward dan backward chaining memberikan hasil yang efektif bagi perkembangan kemampuan anak dengan disabilitas intelektual. Keduanya memiliki efektivitas yang lebih tinggi daripada metode total-task presentation Lee, dkk, (dalam Natasya & Stella, 2018:303).

Hati & Nurhastuti, (2023:16914) menjelaskan dalam program modifikasi perilaku ini teknik behavior chaining yang digunakan adalah teknik forward chaining dimana teknik ini mengajarkan langkah pertama dari suatu kegiatan, kemudian melanjutkan ke langkah kedua dengan tetap melakukan kegiatan pertama. Setelah langkah pertama dan kedua dapat dilakukan, langkah selanjutnya dapat dilakukan. Teknik forward chaining memberikan pembelajaran dalam bentuk langkah-langkah kegiatan yang terurai terlebih dahulu, dimulai dari langkah sederhana sampai langkah yang lebih kompleks. Ini membuat pembelajaran lebih muda dan dapat mendorong anak untuk mencoba kegiatan tersebut. Zain, dkk, (2017:131) mengemukakan bahwa metode forward chaining bisa sangat membantu dalam

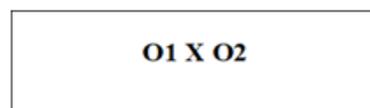
meningkatkan kemampuan bina diri pada anak tunagrahita, karena dengan metode forward chaining ini setiap kegiatan yang akan dilaksanakan disusun secara berurutan dan menjadi rangkaian kecil. Jika anak tidak bisa untuk melakukan suatu kegiatan, trainer atau guru bisa melatih dan memberi contoh kepada anak dengan memberikan tahapan dari kegiatan tersebut secara rinci dan tersusun dengan baik rangkaiannya.

Hal ini didukung dengan penelitian terdahulu yang oleh (Mustikawati, dkk, 2018:162) dengan judul “Penerapan Forward Chaining Dalam Meningkatkan Kemampuan Mandi Secara Mandiri Pada Remaja Dengan Mild Intellectual Disability” hasil penelitian menunjukkan bahwa telah terbentuk perilaku mandi sebagai bagian dari kemampuan bina diri pada remaja dengan mild intellectual disability dan program modifikasi perilaku dengan menggunakan teknik forward chaining disertai dengan pemberian prompt dan social reinforcers menampilkan efektivitas jangka panjang, di mana perilaku mandi secara mandiri dengan langkah-langkah yang tepat dapat dipertahankan oleh subyek apabila terus dilakukan penguatan dengan berulang dan jangka waktu panjang atau sesi lebih banyak.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Lailiyah, dkk, (2023:52) menemukan hasil bahwa penerapan forward chaining dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak disabilitas intelektual dengan kategori ringan, diperoleh hasil Ha diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa teknik chaining efektif dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak dengan disabilitas intelektual kategori ringan (ada perbedaan menggosok gigi pada anak dengan disabilitas intelektual kategori ringan sebelum dan setelah dilakukan intervensi teknik chaining dengan metode forward chaining).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen yaitu desain One Group Pre Test And Post Test. Pada desain ini peneliti melakukan pengukuran awal pada suatu objek yang diteliti, kemudian peneliti memberikan perlakuan tertentu, setelah itu dilakukan pengukuran terakhir. Penelitian ini dilakukan tanpa adanya kelompok kontrol. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono, 2010:72). Desain penelitian desain One Group Pre Test And Post Test dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

O1 = Nilai *pre test*

X = Perlakuan terhadap subjek penelitian

O2 = Nilai *post test*

Empat belas urutan tugas tersebut tertuang dalam behavior checklist. behavior checklist ditunjukkan untuk mengungkapkan ketepatan perilaku subjek berdasarkan task analysis perilaku mandi secara mandiri. Metode forward chaining yang dipakai dalam penelitian ini akan diberikan bersamaan dengan pemberian prompt dan social reinforcement. Pemberian prompt akan dihilangkan secara bertahap. Subjek dikatakan berhasil jika ia mampu menunjukkan tahapan perilaku mandi secara mandiri secara berurutan tanpa prompt.

Lamanya proses intervensi tergantung pada karakteristik dan kemampuan masing-masing subjek sehingga tidak dapat ditetapkan batas atau jumlah sesi intervensi. Pencatatan

hasil intervensi dilakukan pada lembar behaviour checklist yang sudah tersedia. Behavior checklist juga digunakan untuk menetapkan subjek naik ke tahapan perantaraan perilaku selanjutnya. Jika subjek berhasil melakukan satu tahapan tanpa prompt maka akan diberikan skor angka satu (1) pada kolom checklist. Jika subjek melakukan tahapan dengan prompt maka akan diberikan skor angka nol (0) pada kolom checklist dan jika subjek belum mampu melakukan tahapan tersebut akan diberikan skor nol (0). Observasi dilakukan pada saat pengukuran baik saat sebelum pelaksanaan treatment dan setelah treatment.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Hasil Uji Kualitas Instrumen

Uji Reliabilitas *Inter-rater*

Metode estimasi reliabilitas menggunakan *inter-rater reliability* digunakan untuk mengukur sejauh mana konsistensi antara dua atau lebih penilai dalam memberikan penilaian atau observasi terhadap sesuatu, seperti perilaku, kinerja dan karakteristik lainnya. Uji koefisien kappa cohen adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepakatan antara dua pengamat atau penilai dalam mengklasifikasikan atau mengkategorikan data ke dalam dua atau lebih kategori. Kappa Cohen memiliki rentang nilai antara -1 hingga 1. Nilai kappa cohen mendekati 1 menunjukkan tingkat kesepakatan yang sangat baik antara dua pengamat, sementara nilai mendekati 0 menunjukkan tingkat kesepakatan yang hanya sebanding dengan kebetulan dan nilai mendekati -1 menunjukkan tingkat kesepakatan yang bertentangan antara dua pengamat Disnawati, dkk (2024:170).

Uji reliabilitas *inter-rater* dilakukan peneliti menggunakan bantuan aplikasi SPSS 16.0 dan diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Uji Reliabilitas *Inter-Rater* Bina Diri Mandi Subjek P

Tabel 1. Uji Reliabilitas *Inter-Rater* Subjek P

		Symmetric Measures			
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.894	.036	11.126	.000
N of Valid Cases		154			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Nilai koefisien kappa yang diperoleh antara rater 1 dan rater 2 adalah sebesar 0.894. Nilai tersebut termasuk tinggi dan koefisien kappa cohen ini menunjukkan bahwa instrumen dapat menghasilkan kesepakatan yang hampir sempurna (*almost perfect agreement*) antara kedua rater, sehingga penilaian antar rater terhadap kemampuan bina diri mandi subjek P semakin tidak ada bedanya, artinya bahwa instrumen penelitian ini reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

b. Uji Reliabilitas *Inter-Rater* Bina Diri Mandi Subjek D

Tabel 2. Uji Reliabilitas *Inter-Rater* Subjek D

		Symmetric Measures			
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.797	.051	9.962	.000
N of Valid Cases		154			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Nilai koefisien kappa yang diperoleh antara rater 1 dan rater 2 adalah sebesar 0.797. Nilai tersebut termasuk tinggi dan koefisien kappa cohen ini menunjukkan bahwa instrumen dapat menghasilkan tingkat kesepakatan yang substansial diantara kedua rater (*substantial agreement*), sehingga penilaian antar rater terhadap kemampuan bina diri mandi subjek D tidak ada bedanya, artinya bahwa instrumen penelitian ini reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

2. Hasil Analisis Data

Analisis Visual Grafik

Kegiatan pada fase *baseline-1* pada subjek P dan D dilaksanakan selama 2 sesi yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan awal subjek sebelum intervensi menggunakan teknik *chaining*. Pada kegiatan intervensi ini dilaksanakan dengan 2 orang rater atau penilai yaitu rater 1 dan rater 2 dan merupakan mahasiswa psikologi. Pada kegiatan tersebut terlihat bahwa subjek masih mengandalkan bantuan verbal dan non verbal dari *trainer* untuk melakukan urutan mandi dengan benar

Sesi *Pre Test* Subjek P Dan D Oleh Rater 1

Hasil penilaian rater 1 pada kegiatan *baseline-1* sesi pertama dan kedua pada subjek P mendapatkan skor yang sama yaitu sesi pertama *pre test* memperoleh skor 3. Skor tersebut diperoleh dari hasil penilaian pada tabel *checklist* dimana pada keterangan belum mampu diberikan skor 0 dan mandiri diberikan skor 1. Pada *pre test* hari pertama dan *pre test* hari kedua, subjek P mampu melakukan tahapan 3 mandi secara mandiri yaitu pada tahapan yang kedua, masuk ke kamar mandi, kemudian menutup pintu kamar mandi, tahapan keempat, membuka pakaian dan tahapan ketujuh, mengambil air di ember dengan gayung dan subjek mendapatkan skor 3 pada hari pertama *pre test*. Subjek P belum mampu melakukan 11 tahapan lainnya dan subjek mendapat skor 0.

Hasil penilaian rater 1 pada kegiatan *baseline-1* sesi pertama subjek D mendapatkan skor 2 dan sesi kedua mendapat skor 3. Skor tersebut diperoleh dari hasil penilaian pada tabel *checklist* dengan keterangan belum mampu diberikan skor 0 dan mandiri diberikan skor 1. Pada *pre test* sesi pertama subjek mampu melakukan 2 tahapan mandi secara mandiri yaitu pada tahapan keenam dapat memegang gayung dan tahapan ketujuh mengambil air di ember dengan gayung. Subjek D belum mampu melakukan 12 tahapan lainnya dan subjek mendapat skor 0. Pada *pre test* hari kedua, subjek D mampu melakukan 3 tahapan mandi secara mandiri yaitu pada tahapan yang kedua, masuk ke kamar mandi, kemudian menutup pintu kamar mandi, tahapan keenam, memegang gayung dan tahapan ketujuh, mengambil air di ember dengan gayung dan subjek mendapatkan skor 3 pada hari pertama *pre test*. Subjek D belum mampu melakukan 11 tahapan lainnya dan subjek mendapatkan skor 0.

Sesi *Pre Test* Subjek P Dan D Oleh Rater 2

Hasil penilaian rater 2 pada kegiatan baseline-1 sesi pertama dan kedua pada subjek P mendapatkan skor yang sama yaitu sesi pertama *pre test* memperoleh skor 3. Skor tersebut diperoleh dari hasil penilaian pada tabel *checklist* dimana pada keterangan belum mampu diberikan skor 0 dan mandiri diberikan skor 1. Pada *pre test* hari pertama ini subjek P mampu melakukan 3 tahapan mandi secara mandiri yaitu pada tahapan yang kedua, masuk ke kamar mandi, kemudian menutup pintu kamar mandi, tahapan keempat, membuka pakaian dan tahapan ketujuh, mengambil air di ember dengan gayung dan subjek mendapatkan skor 3 pada hari pertama *pre test*. Subjek P belum mampu melakukan 11 tahapan lainnya dan subjek mendapatkan skor 0. Pada *pre test* hari kedua, subjek P mampu melakukan 3 tahapan mandi secara mandiri yaitu pada tahapan yang kedua, masuk ke kamar mandi, kemudian menutup pintu kamar mandi, tahapan keempat, membuka pakaian dan tahapan ketujuh, mengambil air di ember dengan gayung dan subjek mendapatkan skor 3 pada hari pertama *pre test*. Subjek P belum mampu melakukan 11 tahapan lainnya dan subjek mendapatkan skor 0.

Hasil penilaian rater 2 pada pada kegiatan baseline-1 sesi pertama subjek D mendapatkan skor 1 dan sesi kedua mendapat skor 3. Skor tersebut diperoleh dari hasil penilaian pada tabel *checklist* dimana pada keterangan belum mampu diberikan skor 0 dan mandiri diberikan skor 1. Pada *pre test* sesi pertama subjek mampu melakukan 1 tahapan mandi secara mandiri yaitu pada tahapan ketujuh, mengambil air di ember dengan gayung. Subjek D belum mampu melakukan 13 tahapan lainnya dan subjek mendapat skor 0. Pada *pre test* hari kedua, subjek D mampu melakukan 3 tahapan mandi secara mandiri yaitu tahapan keempat, membuka pakaian, tahapan ketujuh, mengambil air di ember dengan gayung dan tahapan mandi keempat belas, keluar dari kamar mandi. Subjek D mendapatkan skor 3 pada hari pertama *pre test*. Subjek D belum mampu melakukan 11 tahapan lainnya dan subjek mendapatkan skor 0.

Intervensi Subjek P dan D Rater 1

Hasil penilaian rater 1 pada kegiatan intervensi bina diri mandi subjek P memperoleh skor yaitu pada sesi pertama intervensi memperoleh skor 3, pada sesi kedua intervensi memperoleh skor 4, pada sesi ketiga intervensi subjek memperoleh skor 7, pada sesi keempat intervensi subjek memperoleh skor 8, pada sesi kelima intervensi subjek memperoleh skor 11 dan pada sesi keenam intervensi subjek memperoleh skor 12.

Hasil penilaian rater 1 pada kegiatan intervensi bina diri mandi subjek D memperoleh skor yaitu pada sesi pertama intervensi memperoleh skor 6, pada sesi kedua intervensi memperoleh skor 7, pada sesi ketiga intervensi subjek memperoleh skor 10, pada sesi keempat intervensi subjek memperoleh skor 10, pada sesi kelima intervensi subjek memperoleh skor 13 dan pada sesi keenam intervensi subjek memperoleh skor 14.

Intervensi Subjek P dan D Rater 2

Hasil penilaian rater 2 pada kegiatan intervensi bina diri mandi subjek P memperoleh skor yaitu pada sesi pertama intervensi memperoleh skor 1, pada sesi kedua intervensi memperoleh skor 4, pada sesi ketiga intervensi subjek memperoleh skor 6, pada sesi keempat intervensi subjek memperoleh skor 7, pada sesi kelima intervensi subjek memperoleh skor 11 dan pada sesi keenam intervensi subjek memperoleh skor 14.

Hasil penilaian rater 2 pada kegiatan intervensi bina diri mandi subjek D memperoleh skor yaitu pada sesi pertama intervensi memperoleh skor 3, pada sesi kedua intervensi memperoleh skor 5, pada sesi ketiga intervensi subjek memperoleh skor 8, pada sesi keempat intervensi subjek memperoleh skor 10, pada sesi kelima intervensi subjek memperoleh skor 13 dan pada sesi keenam intervensi subjek memperoleh skor 13.

Post test Subjek P dan D Rater 1

Hasil penilaian rater 1 pada kegiatan *post test* bina diri mandi subjek P memperoleh skor yaitu pada sesi pertama *post test* memperoleh skor 14, pada sesi kedua *post test* memperoleh skor 12, pada sesi ketiga *post test* subjek memperoleh skor 14.

Hasil penilaian rater 1 pada kegiatan *post test* bina diri mandi subjek D memperoleh skor yaitu pada sesi pertama *post test* memperoleh skor 13, pada sesi kedua *post test* memperoleh skor 14, pada sesi ketiga *post test* subjek memperoleh skor 14.

Post test Subjek P dan D Rater 2

Hasil penilaian rater 2 pada kegiatan *post test* bina diri mandi subjek P memperoleh skor yaitu pada sesi pertama *post test* memperoleh skor 14, pada sesi kedua *post test* memperoleh skor 11, pada sesi ketiga *post test* subjek memperoleh skor 14.

Hasil penilaian rater 2 pada kegiatan *post test* bina diri mandi subjek D memperoleh skor yaitu pada sesi pertama *post test* memperoleh skor 14, pada sesi kedua *post test* memperoleh skor 14, pada sesi ketiga *post test* subjek memperoleh skor 14.

Hasil Analisis Dalam Kondisi dan Analisis Antar Kondisi

Analisis data merupakan tahap terakhir sebelum menarik kesimpulan. Penelitian ini menggunakan analisis data statistik deskriptif dengan grafik dan analisis data berdasarkan pada data subjek. Analisis statistik yang digunakan yaitu analisis data dalam kondisi dan analisis data antar kondisi. Data yang dianalisis yaitu data keseluruhan yang diperoleh subjek pada saat dilaksanakan terapi bina diri mandi pada fase *baseline-1*, fase intervensi, dan fase *baseline-2* Ma'ruva (2021:56). Hasil analisis data dalam kondisi dan analisis data antar kondisi disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Analisis Dalam Kondisi

1. Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Mandi Subjek P Rater 1

Data Rangkuman Hasil Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Subjek P Rater

1.

Kondisi	A1	B	A2
Panjang Kondisi	2	6	3
Estimasi kecenderungan arah	— (=)	/ (+)	/ (+)
Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%	Tidak Stabil 83.33%	Stabil 100%
Jejak Data	— (=)	/ (+)	/ (+)
Level stabilitas dan rentang	Stabil 3-3	Stabil 3-12	Stabil 12-14
Perubahan level	3-3 = 0 (=)	3-12 = 9 (+)	12-14=2 (+)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa panjang fase *baseline-1* = 2, intervensi = 6, dan *baseline-2* = 3. Adapun kecenderungan arah yang terjadi pada ketiga fase adalah stabil. Perubahan dalam kemampuan bina diri mandi juga tampak setelah diberikan intervensi dengan adanya perubahan level +9 dan pada fase *baseline-2* terjadi perubahan level +2.

2. Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Mandi Subjek D Rater 1

Data Rangkuman Hasil Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Subjek D Rater 1.

Kondisi	A1	B	A2
Panjang Kondisi	2	6	3
Estimasi kecenderungan arah	 (+)	 (+)	 (+)
Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
Jejak Data	 (+)	 (+)	 (+)
Level stabilitas dan rentang	Stabil 3-2=1	Stabil 14-6=8	Stabil 14-13
Perubahan level	3-2 = 1 (+)	14-6 = 8 (+)	14-13=1 (+)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa panjang fase *baseline-1* = 2, intervensi = 6, dan *baseline-2* = 3. Adapun kecenderungan arah yang terjadi pada ketiga fase adalah stabil. Perubahan dalam kemampuan bina diri mandi juga tampak setelah diberikan intervensi dengan adanya perubahan level +8 dan pada fase *baseline-2* terjadi perubahan level +1

3. Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Mandi Subjek P Rater 2

Data Rangkuman Hasil Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Subjek P Rater 2.

Kondisi	A1	B	A2
Panjang Kondisi	2	6	3
Estimasi kecenderungan arah	 (=)	 (+)	 (=)
Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
Jejak Data	 (=)	 (+)	 (=)
Level stabilitas dan rentang	Stabil 3-3	Stabil 14-1	Stabil 14-11
Perubahan level	3-3 = 0 (=)	14-1 = 13 (+)	14-11=3 (+)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa panjang fase *baseline-1* = 2, intervensi = 6, dan *baseline-2* = 3. Adapun kecenderungan arah yang terjadi pada ketiga fase adalah stabil. Perubahan dalam kemampuan bina diri mandi juga tampak setelah diberikan intervensi dengan adanya perubahan level +13 dan pada fase *baseline-2* terjadi perubahan level +3.

4. Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Mandi Subjek D Rater 2

Data Rangkuman Hasil Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Bina Diri Subjek D Rater 2.

Kondisi	A1	B	A2
Panjang Kondisi	2	6	3
Estimasi kecenderungan arah	↗ (+)	↗ (+)	— (=)
Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
Jejak Data	↗ (+)	↗ (+)	— (=)
Level stabilitas dan rentang	Stabil 3-1	Stabil 13-2	Stabil 14-14
Perubahan level	3-1=2 (+)	13-2=11 (+)	14-14=0 (=)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa panjang fase *baseline-1* = 2, intervensi = 6, dan *baseline-2* = 3. Adapun kecenderungan arah yang terjadi pada ketiga fase adalah stabil. Perubahan dalam kemampuan bina diri subjek tampak setelah diberikan intervensi dengan adanya perubahan level +11 dan pada fase *baseline-2* tidak terjadi perubahan level atau stabil.

Analisis Antar Kondisi

Memulai menganalisa perubahan data antar kondisi, data yang stabil harus mendahului kondisi yang akan dianalisa karena jika data bervariasi (tidak stabil) maka akan mengalami kesulitan untuk menginterpretasi pengaruh intervensi terhadap variabel terikat Taufan, dkk (2020:1154). Terdapat lima komponen yang dianalisis, yaitu jumlah perilaku yang diubah, perubahan kecenderungan dan efeknya, perubahan stabilitas dan perubahan level. Berikut Langkah-langkah analisis antar kondisi:

1. Analisis Antar Kondisi Kemampuan Mandi Subjek P Rater 1

Tabel Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Kemampuan Bina Diri Subjek P Rater

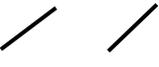
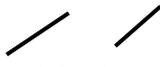
1.

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	— (=) (+) ↗	↗ (+) (+) ↗
Perubahan kecenderungan stabilitas	stabil ke stabil	stabil ke stabil
Perubahan level data	3-3 (0) Stabil	12-12 (0) Stabil

2. Analisis Antar Kondisi Kemampuan Mandi Subjek D Rater 1

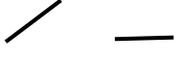
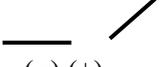
Tabel Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Subjek D Rater 1

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Jumlah variabel yang diubah	1	1

Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 (+) (+)	 (+) (+)
Perubahan kecenderungan stabilitas	stabil ke stabil	stabil ke stabil
Perubahan level data	6-3 (+3) Meningkat	14-13 (+1) Meningkat

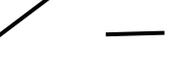
3. Analisis Antar Kondisi Kemampuan Mandi Subjek P Rater 2

Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Subjek P Rater 2

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 (+) (=)	 (=) (+)
Perubahan kecenderungan stabilitas	stabil ke stabil	stabil ke stabil
Perubahan level data	1-3 (-2) Menurun	11-14 (+3) Meningkat

4. Analisis Antar Kondisi Kemampuan Mandi Subjek D Rater 2

Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Subjek P Rater 2

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 (+) (=)	 (+) (+)
Perubahan kecenderungan stabilitas	stabil ke stabil	stabil ke stabil
Perubahan level data	2-3 (-1) Menurun	13-14 (+1) Meningkat

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis di atas dapat diketahui bahwa penggunaan teknik chaining efektif terhadap kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan. Efektivitas tersebut dapat diketahui dari meningkatnya kemandirian subjek melalui skor pada kegiatan baseline-1, skor intervensi, dan skor baseline-2 yang telah dianalisis baik analisis dalam kondisi maupun analisis antar kondisi.

Pada fase baseline-1 subjek memiliki skor kemandirian yang kurang karena subjek belum mampu melakukan langkah-langkah bina diri mandi dengan benar Efendi (dalam Septianingrum 2019:33) mengemukakan bahwa rendahnya kecerdasan dapat berakibat pada beberapa aspek seperti kelemahan dalam berpikir, bersikap, melakukan hubungan sosial,

dan keterampilan lain yang menunjang kehidupan sehari-hari seperti merawat diri dan mengurus diri. Hambatan yang dialami subjek pada fase baseline-1 yaitu karena subjek memiliki keterbatasan dalam akademik sehingga subjek juga memiliki keterbatasan dalam merawat diri khususnya kemampuan bina diri mandi. Hambatan tersebut perlu diatasi agar subjek dapat menguasai setiap langkah bina diri mandi dengan terstruktur dan terkonsep, maka peneliti memberikan intervensi atau perlakuan berupa teknik berantai maju atau teknik forward chaining.

Pada fase intervensi yaitu saat peneliti memberikan perlakuan berupa penggunaan teknik chaining, skor subjek meningkat dari kategori cukup hingga kategori baik. Hal tersebut terlihat bahwa subjek mampu mengikuti instruksi trainer untuk melakukan setiap langkah bina diri mandi menggunakan teknik chaining dan mampu mempraktikannya sesuai dengan petunjuk. Masing-masing subjek juga mengalami perubahan mean level pada setiap fasenya. Perubahan mean level pada subjek P oleh rater 1 yaitu pada fase baseline-1 subjek mempunyai mean level 2, kemudian mean level subjek meningkat pada fase intervensi menjadi 22.5 dan pada fase baseline-2 stabil dan meningkat dengan mean level 20. Subjek mengalami peningkatan dan kestabilan mean level pada setiap fasenya sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan. Perubahan level data antar kondisi subjek P oleh rater 1 menunjukkan bahwa antara fase perubahan level data dari fase baseline-1 ke fase intervensi adalah (+9) yang menunjukkan bahwa efektivitas teknik forward chaining terhadap kemampuan bina diri mandi adalah sebesar 9 dengan arah membaik. Perubahan level data dari fase intervensi ke fase baseline-2 adalah stabil. Perubahan level data pada fase A-2/B tidak sebesar perubahan level data pada fase B/A-1 karena subjek tidak mendapat bantuan verbal dan non verbal dari trainer, namun subjek tetap menerapkan teknik forward chaining dalam mempraktikkan setiap langkah bina diri mandi. Kondisi antara fase intervensi dan fase baseline-2 juga menunjukkan adanya pengaruh teknik forward chaining terhadap kemampuan bina diri mandi namun tidak sebesar pada kondisi antara fase baseline-1 dan intervensi. Pada fase baseline-2, subjek sudah mampu melakukan setiap langkah bina diri dengan urutan yang benar tanpa bantuan verbal dan non verbal dari trainer

Perubahan mean level pada subjek D oleh rater 1 yaitu pada fase baseline-1 subjek mempunyai mean level 2.5, kemudian mean level subjek meningkat pada fase intervensi menjadi 30 dan pada fase baseline-2 stabil dan meningkat dengan mean level 20.5. Subjek mengalami peningkatan dan kestabilan mean level pada setiap fasenya sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan. Perubahan level data antar kondisi subjek D oleh rater 1 menunjukkan bahwa antara fase perubahan level data dari fase baseline-1 ke fase intervensi adalah (+3) yang menunjukkan bahwa efektivitas teknik forward chaining terhadap kemampuan bina diri mandi adalah sebesar 3 dengan arah membaik. Perubahan level data dari fase intervensi ke fase baseline-2 adalah +1. Perubahan level data pada fase A-2/B tidak sebesar perubahan level data pada fase B/A-1 karena subjek tidak mendapat bantuan verbal dan non verbal dari trainer, namun subjek tetap menerapkan teknik forward chaining dalam mempraktikkan setiap langkah bina diri mandi. Kondisi antara fase intervensi dan fase baseline-2 juga menunjukkan adanya pengaruh teknik forward chaining terhadap kemampuan bina diri mandi namun tidak sebesar pada kondisi antara fase baseline-1 dan intervensi. Pada fase baseline-2, subjek sudah mampu melakukan setiap langkah bina diri mandi dengan urutan yang benar tanpa bantuan verbal dan non verbal dari trainer

Perubahan mean level pada subjek P oleh rater 2 yaitu pada fase baseline-1 subjek mempunyai mean level 3, kemudian mean level subjek meningkat pada fase intervensi menjadi 30 dan pada fase baseline-2 menurun dan kembali stabil dengan mean level 20,5.

Subjek mengalami peningkatan dan kestabilan mean level pada setiap fasenya sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan. Perubahan level data antar kondisi subjek P oleh rater 2 menunjukkan bahwa antara fase perubahan level data dari fase baseline-1 ke fase intervensi adalah (+2) yang menunjukkan bahwa efektivitas teknik forward chaining terhadap kemampuan bina diri mandi adalah sebesar 2 dengan arah membaik. Perubahan level data dari fase intervensi ke fase baseline-2 adalah +3. Kondisi antara fase intervensi dan fase baseline-2 juga menunjukkan adanya pengaruh teknik forward chaining terhadap kemampuan bina diri mandi, dan subjek sudah mampu melakukan setiap langkah bina diri mandi dengan urutan yang benar tanpa bantuan verbal dan non verbal dari trainer

Perubahan mean level pada subjek D oleh rater 2 yaitu pada fase baseline-1 subjek mempunyai mean level 2, kemudian mean level subjek meningkat pada fase intervensi menjadi 25.5 dan pada fase baseline-2 stabil dan meningkat dengan mean level 21. Subjek mengalami peningkatan dan kestabilan mean level pada setiap fasenya sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan. Perubahan level data antar kondisi subjek D oleh rater 2 menunjukkan bahwa antara fase perubahan level data dari fase baseline-1 ke fase intervensi adalah (-1) yang menunjukkan adanya penurunan skor pada sesi pertama fase intervensi terhadap sesi terakhir pada fase baseline-1. Perubahan level data dari fase intervensi ke fase baseline-2 adalah +1, kondisi antara fase intervensi dan fase baseline-2 juga menunjukkan adanya pengaruh teknik forward chaining terhadap kemampuan bina diri mandi dan subjek sudah mampu melakukan setiap langkah bina diri mandi dengan urutan yang benar tanpa bantuan verbal dan non verbal dari trainer.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa anak dengan keterlambatan perkembangan seperti anak intellectual disability dan anak down syndrome masih dapat dilatih untuk mandiri dalam merawat diri sendiri, salah satunya kemampuan bina diri mandi sesuai dengan kebutuhan anak. Sembiring (2022:22) menjelaskan bahwa anak intellectual disability sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca dan berhitung walaupun anak intellectual disability sedang masih dapat menulis secara sosialnya misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya dan lain-lain. Masih dapat dididik mengurus diri seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya. Apabila anak dapat mengurus dirinya sendiri, maka anak tidak terlalu menggantungkan diri kepada orang lain. Berdasarkan hasil wawancara bersama orang tua yang memiliki anak intellectual disability dan anak down syndrome, subjek belum dapat mandi secara mandiri, mereka masih harus dibantu oleh orang tua. Ketika di minta untuk mandi, mengikuti arahan dan menuju ke kamar mandi dan di dalam kamar mandi ia tidak melakukan kegiatan mandi tetapi ia memainkan sabun mandi dan bermain air. Orang tua subjek juga selalu membantu dengan memandikannya setiap hari, termasuk ketika subjek mau berangkat ke sekolah. Orang tua masih merasa sulit untuk melatih subjek mandi secara mandiri karena orang tua ragu kalau subjek mandi dengan tidak bersih dan takut ketika di biarkan untuk mandi sendiri subjek akan terlambat ke sekolah. Wawancara juga dilakukan bersama seorang guru dan diperoleh informasi bahwa SLB Karya Ilahi belum memiliki program pembelajaran bina diri mandi secara mandiri dalam melatih kemandirian anak Intellectual disability dan anak down syndrome.

Mandi merupakan salah satu hal yang penting yang perlu dikuasai anak intellectual disability dan down syndrome agar tubuh selalu bersih dan terhindar dari penyakit. Jika anak tidak dapat menjaga kebersihan tubuh maka akan mengalami masalah dalam kesehatan tubuh dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga perlu penanganan yang tepat

sesuai dengan karakteristik dan kemampuan anak. Maka dari itu anak memerlukan latihan bina diri mandiri agar tubuh selalu bersih dan sehat dan melatih anak mandiri dalam menjaga kebersihan tubuh menggunakan metode modifikasi perilaku untuk menguasai setiap langkah bina diri mandiri.

Penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Gemfani & Mega (2023:28661) dengan judul meningkatkan kemampuan makan makanan berkuah menggunakan teknik chaining bagi anak tunagrahita ringan yang menyatakan bahwa sebanyak 10 pertemuan, dan dalam pengumpulan data dilakukan dua kondisi yaitu baseline awal (A) dengan hasil persentase 43%, 50%, dan 50%, setelah itu kondisi intervensi (B) dengan hasil persentase 61%, 68%, 68%, 75%, 79%, 86%, dan 86%. Dari hasil data yang diperoleh, menunjukkan bahwa teknik chaining mampu meningkatkan kemampuan makan makanan berkuah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Septianingrum (2019:32) dengan judul “Efektivitas Teknik Forward Chaining (Berantai Maju) Terhadap Keterampilan Merawat Rambut Pada Siswa Sindrom Down” hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik berantai maju efektif terhadap keterampilan merawat rambut pada siswa sindrom down dengan meningkatnya kemandirian subjek melalui skor pada kegiatan baseline-1 yaitu stabil dengan poin 33, pada intervensi dari sesi satu dengan poin 48 meningkat hingga sesi enam dengan poin 56, dan pada baseline-2 yaitu stabil dengan poin 58. Hal tersebut juga didukung oleh meningkatnya mean level pada fase baseline-1 subjek mempunyai mean level 33, kemudian mean level subjek meningkat pada fase intervensi menjadi 52,5 dan pada fase baseline-2 meningkat dengan mean level 58.

Berdasarkan hasil penelitian yang relevan di atas dapat dijelaskan bahwa anak intellectual disability dan down syndrome pada umumnya mengalami masalah dalam keterampilan kehidupan sehari-hari, khususnya kemampuan kebersihan diri. Maka dari itu, mereka membutuhkan latihan merawat diri agar tidak selalu bergantung dengan bantuan orang lain sehingga dapat memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Melatih keterampilan merawat diri untuk anak intellectual disability dan anak down syndrome harus menggunakan langkah-langkah yang terstruktur agar memudahkan anak dalam mempelajari setiap tahapannya. Zain, dkk (2017:131) menjelaskan bahwa teknik forward chaining (berantai maju) merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk melatih anak dalam mempelajari langkah demi langkah dalam setiap keterampilan yang diajarkan. Peneliti memilih teknik tersebut karena dalam setiap langkah yang diajarkan dipasangkan dengan social reinforcement sehingga dapat memperoleh rantai perilaku yang diharapkan metode forward chaining bisa sangat membantu meningkatkan kemampuan bina diri pada anak intellectual disability, karena dengan metode forward chaining ini setiap kegiatan yang akan dilaksanakan disusun secara berurutan dan menjadi rangkaian kecil.

Berdasarkan hasil uji kualitas instrument menggunakan uji inter-rater reliability didapatkan hasil bahwa kemampuan bina diri subjek P menunjukkan nilai koefisien kappa yang diperoleh antara rater 1 dan rater 2 adalah sebesar 0.894. Nilai tersebut termasuk tinggi dan koefisien kappa cohen ini menunjukkan bahwa instrumen dapat menghasilkan kesepakatan yang hampir sempurna (almost perfect agreement) antara kedua rater, artinya bahwa instrumen penelitian ini reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan hasil uji kualitas instrumen menggunakan uji reliabilitas inter-rater terhadap kemampuan bina diri subjek D menunjukkan nilai koefisien kappa yang diperoleh antara rater 1 dan rater 2 adalah sebesar 0.797. Nilai tersebut termasuk tinggi dan koefisien kappa cohen ini menunjukkan bahwa instrumen dapat menghasilkan tingkat kesepakatan yang substansial diantara kedua rater (substantial agreement), artinya bahwa instrumen penelitian ini reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penggunaan teknik chaining dengan metode forward chaining dapat meningkatkan kemampuan bina diri mandi pada anak keterlambatan perkembangan. Hal ini dibuktikan dengan adanya perubahan tingkat kemampuan bina diri mandi siswa sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan metode forward chaining.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual Disorders*, 5th Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aziz, D. S., & Najna, A. M. (2024). Tinjauan Normatif Kedudukan Hukum Hak Pilih Penyandang Down Syndrome Dalam Pemilu. *Jurnal Lontar Merah*. Vol. 7. No. 2. Hal. 790-801.
- Disnawati, H., Eko, W., Indriani, H. I., Mariano, D. S., Ahmad., Petrus., R. P. J., Andi, J., Tri, Z. N., Habib, R. P. N., Maria, A. F. M., & Yuni, S. (2024). *Esensi Pengukuran Dan Evaluasi Pendidikan*. Gowa: CV. Ruang Tentor
- Elisabeth, S., Yesikha, S., Yoni, T. Z., & E, S. H. (2023). Pentingnya Peran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak Down Syndrome. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*. Vol.2. No.3. Hal.11335–11344.
- Fahlevi, R., & Debora, B. (2022). Penerapan Teknik Modifikasi Perilaku Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Pada Anak Dengan Down Syndrome. *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia*. Vol. 1. No. 01. Hal. 29-38.
- Gobel, S. R., & Yudi, S. (2024). Play Therapy Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Dengan Intellectual Disability Disorder. *PROCEDIA*. Vol. 12. No. 1. Hal. 8-13
- Hati, Y. S., & Nurhastuti. (2023). Peningkatan Keterampilan Memasang Jilbab Dengan Metode Forward Chaining Pada Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Vol. 7. No. 2. Hal. 16912-16917.
- Ikhsan, M., & Tino, L. (2024). Penerapan Strategi Mengingat Untuk Meningkatkan Memori Siswa SMP Dengan Mild Intellectual Disability. *Jurnal Education and Development*. Vol. 2. No. 2. Hal. 63-68
- Istikomah., & Amalia, R. (2024). Manajemen Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Intizar*. Vol. 30. No. 1. Hal. 85-93.
- Kowas, M. (2021). Penggunaan Metode Analisis Tugas Dalam Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Berpakaian Seragam Pada Anak Tunagrahita Sedang di SLB YPAC Manado. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*. Vol. 7. No. 2. Hal. 472-477
- Lailiyah, F., Rusdi, R., & Jehan, S. (2023). Efektivitas Teknik Forward Chaining Untuk
- Lubis, R., Nellinda, S., Risky, N. M., Nurin, N. A., Risky, A., Novi, Z., & Ozi, Z. S. (2023). Pendekatan Behavioristik untuk Anak Disabilitas Intelektual Sedang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol. 7. No. 2. Hal. 1626-1638.
- Ma'ruva, U. (2021). Pengaruh Metode Applied Behaviour Analysis (ABA) Melalui Teknik Discrete Trial Training (DIT) Terhadap Peningkatan Kontak Mata Anak Autis. Skripsi. Tidak di terbitkan. Surakarta: Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Martin, G. & Pear, J. (2010). *Behavior modification : What is it and How to do it*. In Routledge (11 th ed.). Taylor & Francis Group.
- Mathuridy, R. M., Darmayanti, W., & Amellia, D. A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Pelambuan Banjarmasin. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 2. No. 2. Hal. 99-111.
- Meningkatkan Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Dengan Disabilitas Intelektual Kategori Ringan. *Jurnal Psikogenesis*. Vol. 11. No. 1. Hal. 44-53.
- Mustikawati, A., & Woro, K. (2018). Penerapan Forward Chaining Dalam Meningkatkan Kemampuan Mandi Secara Mandiri Pada Remaja Dengan Mild Intellectual Disability. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. Vol. 2. No. 1. Hal.154-164.
- Nancy, M. N., & Epifania, M. L. (2024). Analysis Study To Gratitude And Parenting Stress On

- Parents Of Children With Special Needs. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. Vol. 4. No. 2. Hal. 17-25
- Natasya, & Stella, T., (2018). Penerapan Forward Chaining Untuk Meningkatkan Kemampuan Memakai Baju Pada Anak Penyandang Disabilitas Intelektual Sedang. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. Vol. 2. No. 1. Hal. 302-309.
- Nawang Sari, D., & Asih, B. k. (2022). Peningkatan Kemandirian Anak Usia Dini melalui Program Pengembangan Kemandirian. *Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan Anak*. Vol. 2. No. 2. Hal. 112-119.
- Panzilion, Juli, A., & Padila. (2021). Therapy Brain Gym Terhadap Short Memory Anak Retardasi Mental. *Jurnal Keperawatan Silampari*. Vol. 4. No. 2. Hal. 600-606.
- Patel, D. R., Maria, D. C., Arlene, H., & Joav, M. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*. Vol. 9. No. 1. Hal. 23-35
- Putri, A. A., Margaretha, S., Mochammad, F. R., Sarworini, B. B., Heriandi, S., Ike, S. I., & Eva, F. (2019). Cognitive Comprehension of Dental Health Education Using a Busy Book “Ayo Sikat Gigi” in Down Syndrome Children. *Journal of International Dental and Medical Research*. Vol. 12. No. 2. Hal. 569-572.
- Rahma, H. (2024). Penerapan Kemandirian Dan Keterampilan Hidup Pada Anak Dengan Down Syndrome. *Jurnal Agama, Sosial dan Budaya*. Vol. 3. No. 3. Hal. 1184-1198.
- Ramadhan, M. Z., Dya, Q. A., & Nova, E. H., (2024). Analisis Fasilitas Dan Kegiatan Pembelajaran Anak Tunagrahita Di SLB-C AKW Kumara I Surabaya. *Jurnal Ilmiah*. Vol. 17. No. 1. Hal. 82-94.
- Saputri, M. A., Nansi, W., Siska, A. L., Uswatun, H. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol. 4. No. 1. Hal. 38-53.
- Saragih, A. A. (2020). Metode Backward Chaining Untuk Meningkatkan Keterampilan Bina Diri Berpakaian Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan*. Vol. 1. No. 2. Hal. 119-127.
- Septianingrum, P. E. (2019). Efektivitas Teknik Forward Chaining (Berantai Maju) Terhadap Keterampilan Merawat Rambut Pada Siswa Sindrom Down. *Jurnal Widia Ortodidaktika*. Vol. 8. No. 1. Hal. 32-45.
- Setiawan, I. (2020). *A to Z Anak Berkebutuhan Khusus*. Jawa Barat: CV Jejak.
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi*. Malang: Gunung Samudera.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Tinova, A., & Ardisal. (2023). Meningkatkan Kemampuan Mengenal Huruf Konsonan Menggunakan Video Animasi Pada Siswa Tunagrahita Ringan di Kelas V SLB Hikmah Miftahul Jannah Padang. *Jurnal Pendidikan*. Vol. 32. No. 2. Hal. 207-216
- Wulandari, L. M., Sinta, Y. S., & Usep, K. (2019). Pelaksanaan Program Bina Diri Bagi Siswa Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi. *Jurnal Ortopedagogia*. Vol. 5. No. 1. Hal. 44-49.
- Yusuf, M., & Daris, L. (2019). *Analisis Data Penelitian*. Bandung: IPB Press.
- Zain, A.R., Umi, S. U., & Abdul, H. (2017). The Effect Of Forward Chaining Method Towards Self-Help Ability For Wearing Buttoned Clothe For Students With Intellectual Disability In The Grade VII. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Luar Biasa*. Vol. 4. No. 1. Hal. 131-135