

PENDAHULUAN

Sebagai manusia pastinya akan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun mental. Proses dan tugas – tugas individu dalam kaitannya dengan perkembangan akan berbeda ketika masih bayi dan kanak – kanak dengan saat mereka dewasa. Havighurst (1953) menjelaskan tugas perkembangan sebagai tugas yang muncul pada saat atau sekitar periode kehidupan seseorang. Jika individu berhasil melakukan tugas tersebut maka muncul kebahagiaan dan individu mampu untuk melaksanakan tugas selanjutnya. Sedangkan jika ia gagal dalam melaksanakannya maka akan menimbulkan ketidakbahagiaan, pertentangan dengan orang lain, dan kesulitan dalam melaksanakan tugas selanjutnya. Oleh karena itu sangat penting bagi orang tua dalam mengikuti proses perkembangan anak mereka, dan mendorong anak ketika belum berhasil dalam melaksanakan tugas yang sesuai dengan usia mereka, agar anak dapat menyelesaikan tugasnya saat ini dan dapat melanjutkan tugas perkembangan di masa yang akan datang.

Salah satu tugas perkembangan bagi anak yang berada pada tahap *middle childhood* (6 – 13 tahun) menurut Havighurst (1953) adalah anak harus mampu membangun perilaku yang sehat terhadap diri sendiri sebagai individu yang bertumbuh. Artinya anak harus mulai belajar dalam mengembangkan kebiasaan untuk merawat diri dari kebersihan dan keamanan. Teori tersebut dikuatkan dengan teori dari Hurlock (1978) yang menjelaskan bahwa keterampilan bantu diri ketika anak memasuki usia sekolah berada pada tingkatan dimana anak harus dapat merawat dirinya sendiri dengan tingkat keterampilan dan kecepatan seperti orang dewasa. Keterampilan tersebut meliputi kemampuan dalam berpakaian, makan, merawat diri, mandi, dan membersihkan diri.

Kebiasaan merawat diri salah satunya ditunjukkan dengan kemampuan anak dalam merawat kebersihan gigi dan mulutnya. Jika anak belum mampu menyelesaikan tugas tersebut, akan sulit bagi anak untuk menyelesaikan tugas – tugas perkembangan yang lain. Merawat dan menjaga kebersihan gigi sangat penting dilakukan sejak dini. Karena gigi tidak hanya berdampak pada kesehatan saja, namun dapat berpengaruh terhadap psikologis seseorang. Jarang ada

orang yang berpikir mengenai fungsi gigi secara psikologis, karena mereka hanya melihat keadaan gigi secara fisik. Orang tua kurang memperhatikan bahwa gigi juga dapat mempengaruhi perilaku anak. Seperti yang dijelaskan oleh Hurlock (1978) bahwa terdapat lima makna gigi secara psikologis, yaitu; gigi berpengaruh terhadap emosi, dapat mengakibatkan gangguan terhadap keseimbangan tubuh, sebagai tanda kedewasaan, berpengaruh terhadap penampilan, berpengaruh terhadap pengucapan kata / komunikasi.

Bagi sebagian besar anak tidaklah sulit untuk menjaga dan merawat kebersihan gigi dan mulut mereka sendiri. Karena kemampuan motorik anak yang sudah baik untuk menggenggam sikat, dan kemampuan memahami instruksi dari orang tua mereka dalam kaitannya dengan merawat diri sendiri. Namun berbeda dengan anak autis yang mengalami keterbatasan dalam menerima instruksi karena adanya gangguan konsentrasi, interaksi, dan minat yang terbatas. Selain itu beberapa anak autis juga tidak menyukai kegiatan menggosok gigi karena adanya gangguan pengolahan sensorik. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Baranek (2002) bahwa gangguan pengolahan sensorik biasanya umum terjadi pada anak autisme di Amerika dengan presentase sekitar 40% hingga 80%. Perilaku *sensory processing* pada anak autis ini sangatlah berbeda dengan anak normal. Penelitian yang dilakukan oleh Tomchek & Dunn (2007) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada anak autis dengan anak normal pada bagian *sensory seeking*, reaksi emosi, daya tahan yang rendah, sensitifitas pada bagian oral, *inattention*, *poor registration*, dan bagian motorik / perseptual.

Kata autism yang berasal dari bahasa Yunani, *auto*, artinya "self", maksudnya cara berfikir autistik adalah kecenderungan untuk memandang diri sendiri sebagai pusat dari dunia, percaya bahwa kejadian-kejadian eksternal mengacu pada diri sendiri. Handojo (2003) menjelaskan pengertian autism yang berasal dari kata auto yang artinya sendiri, ia menjelaskan bahwa anak dengan gangguan autism seakan – akan hidup dalam dunia mereka sendiri. Lumbantobing (dalam Nugraheni, 2007) mendefinisikan autisme sebagai gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial dan afek, komunikasi verbal dan nonverbal, imajinasi, fleksibilitas, lingkup interest (minat),

kognisi, dan atensi. Autis memiliki ciri yaitu perkembangan yang terlambat atau yang abnormal dari hubungan sosial dan bahasa. Anak dengan gangguan autis tetap dapat mendengar, melihat, dan merasa, namun otak mereka memperlakukan informasi ini dengan cara yang berbeda. Oleh karena itu autisme merupakan suatu gangguan perkembangan, gangguan pemahaman, atau gangguan pervasif, dan bukan suatu bentuk penyakit mental.

Ciri dari anak autis adalah bermain secara berulang – ulang, minat yang terbatas dan hambatan dalam bersosialisasi. Selain itu terdapat hal lain juga selalu melekat pada para penyandang autisme yaitu respon – respon yang tidak wajar terhadap informasi sensoris yang mereka terima, misalnya; suara – suara bising, cahaya, permukaan atau tekstur dari suatu bahan tertentu dan pilihan rasa tertentu pada makanan yang menjadi kesukaan mereka. Kriteria Diagnostik untuk anak *Autism Spectrum Disorder* menurut DSM-5™ antara lain :

1. Kurangnya komunikasi dan interaksi sosial yang menetap pada berbagai konteks.
2. Pola perilaku yang terbatas, ketertarikan, pola perilaku yang repetitif atau kegiatan yang termanifestasi minimal dua dari perilaku berikut :
 - a. Gerakan motorik yang berulang – ulang atau gerakan stereotip, pada saat menggunakan benda atau saat berbicara.
 - b. Kaku pada kesamaan, tidak fleksibel dan adanya kepatuhan terhadap rutinitas, memiliki pola ritual pada perilaku verbal atau non verbal.
 - c. Sangat terbatas pada minat dan terpaku secara abnormal pada kegiatan yang sesuai dengan minatnya.
 - d. Hiper- atau hiposensitif terhadap rangsangan sensorik yang masuk dari lingkungan (misalnya, adanya ketidakpedulian terhadap rasa sakit atau suhu, kurang adanya respon terhadap suara atau tekstur tertentu, indra penciuman yang berlebihan atau sentuhan objek, menarik diri dari lampu atau input visual tertentu).
3. Gejala – gejala harus muncul pada awal periode perkembangan.
4. Gejala menyebabkan gangguan klinis yang signifikan dalam kehidupan sosial, pekerjaan, atau setting penting yang lain dalam kehidupan.

5. Gangguan ini lebih baik tidak dijelaskan dengan istilah ketidakmampuan intelektual (IDD) atau gangguan perkembangan intelektual atau keterlambatan perkembangan secara global.

Temuan dari beberapa ahli yang dirangkum oleh Tomchek & Dunn (2007) menyatakan bahwa salah satu karakteristik autisme adalah adanya gangguan pada bagian input modulasi sensoriknya, sehingga akan ditunjukkan melalui perilaku yang berbeda dari anak normal. Gangguan modulasi sensorik ini dibagi menjadi beberapa tipe (Waiman, 2011), yaitu :

1. **Sensory Modulation Disorder (SMD)** yang ditandai dengan kesulitan pada anak terhadap masukan sensorik yang datang sehingga anak memberikan respon perilaku yang tidak sesuai. SMD ini dibagi menjadi tiga yaitu :
 - a. *Sensory over responsive* (SOR), anak yang mengalami *sensory overresponsive* akan merespon *input* yang masuk dengan lebih cepat, lebih intens, atau lebih lama dari pada anak yang lainnya.
 - b. *Sensory under responsive* (SUR), anak yang mengalami gangguan sensorik *underresponsive* kurang dapat merespon atau tidak memperhatikan rangsangan sensorik dari lingkungan sekitarnya.
 - c. *Sensory seeking / craving* (SS), pada gangguan ini anak seringkali merasa tidak puas dengan rangsangan sensorik yang ada dan mencari aktifitas yang menimbulkan sensasi yang lebih banyak terhadap dirinya.
2. **Sensory-based Motor Disorder (SBMD)** yang ditandai dengan gerakan postural yang buruk.
3. **Sensory Discrimination Disorder (SDD)** ditandai dengan kesulitan dalam menginterpretasi kualitas rangsangan sehingga anak tidak dapat membedakan sensasi yang serupa.

Salah satu indikator perilaku pada anak autisme adalah adanya gangguan modulasi sensorik *over responsive* atau *under responsive* pada bagian pendengaran / suara, rasa, cahaya, sentuhan / taktil, bau, respon terhadap rasa sakit (Handoyo, 2003). Beberapa ahli yang dirangkum dalam penelitian Tomchek

& Dunn (2007) melaporkan bahwa terdapat *overresponsive* pada bagian taktil untuk anak autis. Salah satu bagian taktil yang penting adalah bagian wajah, karena wajah memiliki sejumlah besar reseptor taktil yang sangat penting bagi manusia. Anak dengan gangguan di daerah taktil sangat defensive pada bagian wajahnya terutama di sekitar mulutnya. Hal tersebut menimbulkan masalah yang cukup serius ketika anak harus mendapatkan perawatan gigi (Ayres, 2005).

Hasil penelitian dari Jaber (2011) mengenai status kesehatan mulut pada anak autis didapatkan bahwa kelompok anak autis secara signifikan lebih membutuhkan perawatan gigi dibandingkan dengan kelompok anak normal. Karies pada anak autis lebih tinggi, kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk, perawatan gigi yang lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Anak autis memiliki gigi berlubang, gigi yang hilang atau gigi yang ditambal lebih tinggi dan signifikan dibandingkan anak normal. Penelitian lain yang menunjukkan bahwa kondisi gigi anak autis lebih buruk dibandingkan anak normal adalah penelitian dari Murshid (2014) yang menemukan bahwa kondisi gigi anak autis lebih buruk karena konsumsi makanan manis, juga praktek dalam menjaga kebersihan gigi yang tidak tepat serta kurangnya kunjungan ke dokter gigi sehingga risiko karies gigi dan erosi gigi lebih tinggi.

Tugas orang tua adalah tetap membimbing anak agar membersihkan gigi dan mulutnya, supaya anak dapat menyelesaikan tugas perkembangannya dan tidak mengganggu proses perkembangan selanjutnya. Tetapi akan lebih sulit untuk anak autis yang mengalami *over responsive* dan menolak ketika diajak untuk menggosok giginya. Anak tersebut tidak dapat dipaksa karena akan timbul beberapa masalah pada perilakunya, dan mereka akan menyakiti diri sendiri. Oleh karena itu perlu adanya pendekatan perilaku, dan terapi yang sesuai dengan kondisi sensori yang anak alami sehingga anak merasa lebih nyaman dalam melaksanakan tugas tersebut. Intervensi psikologis penting bagi anak dengan gangguan autisme, karena psikologis menggunakan berbagai teknik termasuk strategi dalam menangani perilaku, melatih ketrampilan, serta regulasi emosi untuk membantu anak dengan gangguan autisme dalam mengatasi masalah sehari – hari.

Ada beberapa metode terapi yang dapat melatih anak autis untuk menggosok gigi, misalnya dengan menggunakan *video modeling*, *sequence card*, atau terapi musik. Alasan peneliti lebih memilih terapi *sensory story* dibandingkan terapi yang lain adalah karena *sensory story* tidak hanya mengajarkan anak mengenai bagaimana cara menggosok gigi, namun juga memberikan rangsangan sensorik yang dibutuhkan anak dengan gangguan *over responsive* agar merasa lebih tenang dan santai sebelum melakukan kegiatan yang tidak menyenangkan bagi mereka. Hal ini dirasa penting karena masalah sesungguhnya bukan hanya terletak pada ketidakmampuan anak dalam menggosok gigi, namun juga karena sistem sensorik anak yang *over responsive* juga perlu diperhatikan. Jadi jika anak tidak diberikan terapi yang membantu mengatasi masalah sensoriknya, akan lebih sulit bagi terapis dalam menginstruksikan anak untuk gosok gigi karena anak tidak menyukai kegiatan tersebut. Dengan dibekali terapi untuk mengatasi sensoriknya yang disajikan secara visual diharapkan anak mampu mengatasi masalah tersebut.

Anak autis akan lebih memahami segala sesuatu jika melalui visualnya. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh Nirahma dan Yuniar (2012) menurut beberapa penelitian yang mengatakan bahwa anak autisme dapat belajar dengan berbagai macam cara, namun banyak anak autis dan anak berkebutuhan khusus lainnya yang memiliki kebutuhan yang sama akan belajar dengan satu cara yang paling mudah yaitu dengan melihat gambar. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Quill (dalam Dettmer, dkk. 2000) yang menjelaskan bahwa anak dengan gangguan autisme lebih mudah memproses input yang didukung dengan penglihatan / visual secara dua atau tiga dimensi dibandingkan hanya dengan input secara pendengaran. Pena (dalam Meadan, dkk. 2011) menjelaskan bahwa beberapa anak dengan gangguan autisme akan lebih mudah dalam memproses masukan secara visual dibandingkan dengan jenis komunikasi lain. Menurut beberapa hasil penelitian yang dikemukakan oleh Meadan, dkk (2011) dalam jurnalnya yang berjudul "*Teaching Exceptional Children*", ditemukan bahwa mengajar anak dengan gangguan autisme menggunakan dukungan visual berhasil meningkatkan kemampuan anak di bidang interaksi sosial, perubahan perilaku, organisasi, perpindahan dari satu aktivitas ke

aktivitas yang lain, dan gangguan komunikasi. Oleh karena itu mereka menggunakan dukungan visual dalam meningkatkan berbagai kemampuan anak autisme.

Sensory Story

Sensory story merupakan sebuah metode terapi perilaku yang dikembangkan oleh Deborah Marr, metode ini merupakan pengembangan dari *social story* yang disusun oleh Carol Grey dan digabungkan dengan terapi sensori integrasi yang diciptakan oleh Ayres. *Social story* adalah teknik instruksional yang mengajarkan keterampilan sosial pada anak dengan meningkatkan pemahaman sosial yang disajikan menggunakan materi secara visual (Gray & Garand, dalam Sherick 2004). Sedangkan Ayres (dalam Bundy, Lane, Murray, 2002) mendefinisikan sensori integrasi sebagai suatu proses pada neurologis yang dapat mengatur segala sensasi dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh atau lingkungannya sehingga individu tersebut dapat menggunakan anggota tubuhnya secara efektif dalam kehidupan sehari – hari. Nackley (2011) mengartikan *sensory story* sebagai salah satu bentuk intervensi yang mengajarkan anak yang mengalami modulasi sensorik *overresponsive* mengenai cara menangani situasi sosial yang tidak menyenangkan melalui penjelasan tentang apa yang diharapkan dan bagaimana meresponnya, selain itu *sensory story* juga menggabungkan unsur integrasi sensorik ke dalam beberapa bagian cerita. *Sensory story* digunakan untuk anak dengan gangguan sensorik *over-responsive* yang mengalami kesulitan dalam menjalankan kegiatan sehari – hari.

Sensory story terdiri dari 30 cerita mengenai kegiatan harian yang menginstruksikan anak untuk menggunakan strategi sensorik yang menyenangkan dalam menangani aspek – aspek sensorik yang tidak menyenangkan pada situasi tertentu. Ketika anak membacanya secara teratur dapat membantu anak dalam mengembangkan rutinitas yang efektif untuk mengelola pengalaman sensorik pada kegiatan tertentu dalam kehidupannya sehari – hari. *Sensory story* dapat diberikan pada anak yang masih berada di awal Sekolah Dasar (SD). Menurut Deborah Marr & Nackley (dalam Henry, 2013) *Sensory Story* digunakan pada semua anak dengan gangguan sensorik *over-responsive*, yang biasanya ditemukan pada anak – anak yang mengalami

gangguan : *Sensory Processing Disorder, Pervasive Developmental Disorder, Autism, Asperger's syndrome, fragile X syndrome, learning disabilities, dan Attention Deficit Disorder*. Tidak ada kriteria khusus untuk pengguna alat terapi ini karena akan sama efektifnya jika digunakan oleh pendidik atau guru, orangtua, terapis, atau siapa saja yang berhubungan dengan anak yang mengalami gangguan sensori integrasi *over-responsive*. Menurut penelitian – penelitian sebelumnya, *sensory story* lebih efektif jika dibacakan secara teratur dan dalam waktu yang lama, tidak dibatasi hanya saat proses terapi saja, dan dapat tetap dilanjutkan oleh orang tua anak atau mengajarkan anak untuk membaca sendiri di rumah setelah proses terapi selesai (Henry, 2013). Cerita yang ada dapat disesuaikan dengan tingkat kebutuhan dan pemahaman anak.

Ketentuan dalam menyusun *sensory story*, yang dinyatakan oleh Deborah & Victoria (2012) adalah : mengidentifikasi secara jelas mengenai kegiatan atau rutinitas yang dianggap sulit bagi anak. Fokus hanya pada sesuatu yang spesifik pada salah satu aktifitas sehari – hari yang menjadi target perilaku, (misalnya : menyikat gigi); setiap halaman hanya berisi satu hingga tiga kalimat saja, sesuaikan dengan usia anak. Jumlah halaman mungkin bervariasi, namun lebih baik sekitar 8 hingga 12 halaman saja; mempersiapkan strategi pada anak untuk masuk pada pengalaman sensorik, tuliskan bahwa pengalaman bisa menyenangkan atau tidak. Lalu teks selanjutnya menunjukkan strategi sensorik yang dapat diterapkan anak sebelum melakukan aktivitas sensoriknya; menguraikan langkah – langkah dari pengalaman dan strategi yang akan digunakan sekitar dua hingga empat halaman; mengakhiri cerita dengan catatan positif.

Beberapa cerita pada *booklet* yang akan digunakan mengacu dari intervensi pada sensori integrasi untuk *tactile* bagian mulut dan wajah (Bundy, Lane, Murray, 2002) yaitu dengan : memberikan tekanan yang kuat pada bagian atap mulut dengan menggunakan jari terapis, atau untuk anak yang lebih besar dapat diminta untuk menekan atap mulut secara mandiri; anak diminta untuk bersiul atau memberikan tekanan pada area bibir mereka; anak juga dapat menggigit benda seperti tabung karet agar tercipta tekanan di dalam mulut mereka. Nackley (2011) menjelaskan bahwa terdapat strategi sensori untuk anak

overresponsive yaitu dengan memberikan rangsangan sensorik yang menenangkan. Beberapa input sentuhan yang membuat anak lebih tenang dan santai yaitu : input yang berasal dari diri sendiri; pelukan yang dalam sehingga terasa sampai otot dan tulang; cobalah untuk memberikan sentuhan ringan pada bagian lengan.

Petunjuk pemberian *sensory story* menurut Deborah Marr & Victoria Nackley (2006) adalah : terapis mulai memilih satu atau 2 aktivitas yang bermasalah pada anak; terapis atau orang tua dan anak dapat membaca cerita setiap hari selama 2 – 3 bulan atau sampai anak berhasil melaksanakan kegiatan tersebut sebagai rutinitas sehari – hari; cerita dapat dibacakan sesaat sebelum aktivitas atau selama aktivitas berlangsung; jika anak sudah dapat membaca, anak dapat membaca cerita sendiri dengan pengawasan dari orang dewasa; terapis atau orang dewasa dapat membantu anak dengan bantuan verbal atau bantuan fisik untuk menggunakan strategi sensorik selama proses kegiatan berlangsung.

Dalam pemberian *sensory story* juga melibatkan proses pembelajaran melalui pendekatan behaviorisme. Pendekatan behaviorisme berpendapat bahwa pola perilaku seseorang dapat dibentuk melalui proses pembiasaan dan penguatan (*reinforcement*) dengan mengkondisikan atau menciptakan stimulus – stimulus / rangsangan tertentu (*conditioning*) di dalam lingkungan (Skinner, 1938). Pelatihan dan pengulangan digunakan supaya perilaku yang diinginkan dapat menjadi kebiasaan. Salah satu tokoh behavioris yaitu Skinner (1938) percaya bahwa cara terbaik dalam memahami perilaku seseorang adalah dengan melihat penyebab dari sebuah tindakan dan konsekuensi dari tindakan tersebut. Skinner menyebut pendekatan tersebut sebagai *operant conditioning*. *Operant conditioning* menurut Skinner (1938) adalah metode untuk mengubah perilaku dengan menggunakan *reinforcement* atau penguatan yang diberikan setelah respon yang diharapkan muncul. *Reinforcement* dibagi menjadi dua; yang pertama adalah *reinforcement* positif yaitu memperkuat perilaku dengan memberikan konsekuensi (*reward* atau hadiah) yang bermanfaat bagi individu. Dan yang kedua adalah *reinforcement* negatif yaitu memperkuat perilaku dengan menghentikan atau menghilangkan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Skinner (1938) mendefinisikan perilaku sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Jadi diawali dengan adanya rangsangan (stimulus) yang diberikan kepada seseorang (organisme) sehingga menghasilkan reaksi (respon). Teori ini seringkali disebut dengan S-O-R (stimulus – organisme – respon).

Pemberian metode *sensory story* untuk anak autis sudah diuji oleh beberapa penelitian sebelumnya. Salah satunya adalah penelitian di Amerika oleh Sherick (2004) yang meneliti mengenai pengaruh *sensory story* terhadap perilaku anak autis. Penelitian ini menggunakan lima anak yang berusia 5 hingga 10 tahun yang mengalami gangguan autis, dan penelitian ini berhasil mencapai tujuan yang diharapkan pada anak tersebut. Selanjutnya Jati (2012) juga menemukan bahwa adanya penurunan dalam frekuensi, durasi, dan intensitas perilaku temper tantrum pada anak autis yang mengalami kesulitan modulasi sensorik setelah diberikan intervensi *sensory story*. Penelitian yang lain adalah penelitian dari Crozier & Tincani (2007) yang dilakukan di *University of Nevada*, Las Vegas, mereka telah mengadakan penelitian dengan tiga anak autis yang sekolah di *preschool* dengan usia 3 sampai 5 tahun. Tujuan dari penelitian tersebut adalah melihat efek dari *social story* pada perilaku prososial pada anak *preschool* dengan gangguan autisme dalam suasana yang inklusif. Hasil dari penelitian ini adalah adanya penurunan perilaku yang tidak pantas dan peningkatan perilaku yang tepat secara keseluruhan untuk semua peserta penelitian. Penelitian yang membahas mengenai perilaku menggosok gigi pada anak autis dilakukan oleh Kamarudin di Malaysia. Kamarudin (2011) meneliti mengenai efektivitas penerapan terapi musik dengan animasi 3D dalam meningkatkan keterampilan menggosok gigi pada anak autisme. Perlakuan pada penelitian ini menggunakan terapi okupasi yang melibatkan musik dan animasi 3D. Hasil dari penelitian tersebut adalah adanya peningkatan kemampuan anak autisme dalam menggosok gigi.

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa *sensory story* dapat membantu anak autis dalam meningkatkan berbagai perilaku yang diharapkan, serta melihat pentingnya menjaga kesehatan gigi pada anak,

maka penulis ingin melihat apakah metode *sensory story* juga dapat meningkatkan perilaku menggosok gigi pada anak autis.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh *sensory story* untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi pada anak autis.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah menambah referensi dalam intervensi di bidang psikologi klinis anak. Serta membantu memberikan informasi pada orangtua, guru, dan tenaga profesional mengenai tugas perkembangan anak dan cara menangani perilaku anak autis dengan gangguan *over responsive* yang menolak untuk menggosok gigi.

HIPOTESIS

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah terdapat peningkatan perilaku menggosok gigi pada anak *autis spectrum disorder* dengan menggunakan metode *sensory story*.



