

## **PENERAPAN METODE *CHAINING* UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN PERILAKU MENYIKAT GIGI PADA ANAK DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL**

### **Pendahuluan**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Wordpres.com.Dunia Kesehatan, 2013). Salah satu menjaga kesehatan dengan menjaga kebersihan yang dimulai dari menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sejak dini yang diawali sejak masih anak-anak sangat penting dilakukan. Bahkan tidak terkecuali untuk anak dengan disabilitas intelektual juga perlu untuk menjaga kebersihan dirinya seperti cuci tangan, mandi, menyikat gigi dan membersihkan tempat tidurnya. Untuk menjaga kebersihan diri pada akhirnya juga menuntut kemandirian anak-anak untuk melakukannya. Tetapi hal ini tidak dapat berlangsung dengan mudah pada anak disabilitas intelektual.

Susanti (2016) mengatakan bahwa anak-anak disabilitas intelektual merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan sehingga membutuhkan bantuan dan kerjasama dengan orang lain untuk mendapatkan dan memelihara kesehatan, termasuk dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka. Kondisi gigi dan mulut yang bersih dan sehat sangat penting untuk menunjang kehidupan anak-anak tersebut.

Beberapa permasalahan yang dialami anak disabilitas intelektual menurut Susanti (2016) diantaranya yaitu gigi berlubang (karies gigi) disebabkan antara lain oleh kelainan bentuk dan struktur gigi (anomali), frekuensi muntah atau gastroesophageal refluks, jumlah air ludah kurang, pengobatan yang mengandung gula atau diet khusus yang memerlukan pemberian susu botol yang diperpanjang dan keterbatasan anak ataupun kemauan dari orang-orang sekitar untuk membantu membersihkan gigi dan mulut secara rutin setiap hari dan penyakit jaringan penyangga gigi (periodontal) seperti gusi berdarah, kegoyongan gigi dan karang gigi. Kondisi ini disebabkan oleh kebersihan mulut yang kurang diperhatikan karena ketidakmampuan menggunakan sikat gigi dengan benar, pola makan yang kurang baik dan efek samping dari obat-obatan

yang dikonsumsi. Radang pada jaringan periodontal yang parah dapat mengakibatkan anak kehilangan gigi.

Melatih kemandirian pada anak dengan disabilitas intelektual sangat penting sebagai bekal dalam kehidupannya kelak. Salah satu kemandirian yang perlu diperhatikan yaitu yang berkaitan dengan kemampuan bantu diri pada anak disabilitas intelektual. Kemampuan bantu diri yang sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari diantaranya yaitu memakai baju, makan, dan yang tak kalah penting tentang menjaga kebersihan yaitu mandi dan sikat gigi. Sangat disayangkan, jika kondisi anak dengan disabilitas intelektual kurang diperhatikan dalam kemampuan bina dirinya untuk menjaga kebersihan diri dan kemandiriannya.

Gigi berlubang dan radang gusi dapat terjadi pada semua anak, namun anak disabilitas intelektual lebih sering mengalaminya. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan kemampuan kognitif dan mobilitas, gangguan perilaku dan otot, refleks muntah dan gerakan tubuh tidak terkontrol. Keadaan inilah yang membatasi anak-anak tersebut untuk dapat melakukan pembersihan gigi yang optimal dan menempatkan mereka pada posisi berisiko mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut (Susanti, 2016). Mengetahui resiko kesehatan gigi dan mulut pada anak disabilitas intelektual maka sangat penting memperhatikan bina diri mereka, salah satunya perilaku menyikat gigi mereka. Anak-anak disabilitas intelektual memiliki permasalahan dalam kesehatan mulut, gigi dan pencernaan. Jika masalah kesehatan dan kebersihan gigi tidak diperhatikan akan berakibat pada kesehatan giginya seperti gigi akan berlubang, gigi menjadi rapuh dan akhirnya menimbulkan sakit gigi yang berkepanjangan. Selain itu jika ada permasalahan dengan kesehatan giginya secara tidak langsung akan mempengaruhi kegiatan makan mereka sehingga mereka akan langsung menelan makanannya yang berakibat pada waktu lama timbul sakit pada pencernaan karena proses mengunyah makanan tidak berfungsi dengan baik.

Dalam *American Psychiatric Association - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5* (2013), disabilitas intelektual adalah gangguan selama periode perkembangan termasuk gangguan intelektual dan kurangnya fungsi adaptasi konseptual, sosial dan praktik. Dalam DSM 5 dijelaskan

setidaknya ada 3 kriteria seseorang dapat disebut mengalami gangguan ini, antara lain :

- a. Kurangnya fungsi intelektual seperti memberikan alasan, pemecahan masalah, perencanaan, berfikir abstrak, penilaian, pembelajaran akademik dan belajar dari pengalaman. Kesemuanya ini didasarkan pada assesment klinis dan tes intelegensi standar individual.
- b. Kurangnya fungsi adaptasi dalam memenuhi standar sosiokultural untuk mandiri dan memberikan respon sosial. Tanpa ada dukungan bagi subjek, maka akan menyebabkan hambatan dalam satu atau lebih aktivitas harian seperti komunikasi, partisipasi sosial, dan hidup mandiri di tengah lingkungan seperti rumah, sekolah, kerja dan komunitas.
- c. Terhambatnya fungsi intelektual dan adaptasi selama masa perkembangan.

Hambatan untuk hidup mandiri di tengah lingkungan dikenal juga dengan hambatan fungsi adaptif. Fungsi adaptif merujuk pada sejauh mana efektivitas individu dalam mengatasi berbagai tuntutan dalam kehidupan sehari-hari dan sampai sejauh mana kemampuan mereka untuk hidup mandiri sesuai dengan standar masyarakat yang berlaku (Mash & Wolfe dalam Handayani, 2009). Dari pengertian ini dapat diamati bahwa keterbatasan kognitif tertentu dapat di daerah kemampuan seperti memory/ingatan, perhatian dan bahasa. Sehingga mereka berkembang lebih lambat daripada anak-anak pada umumnya. Meskipun kemampuan mereka berkembang lebih lambat tetapi masalah kebersihan tidak dapat dibiarkan saja tanpa adanya bimbingan.

Adanya suatu perbedaan fungsi inteligensi yang dimiliki anak dengan keterbelakangan mental menunjukkan adanya perbedaan yang dimiliki dalam berbagai kemampuan atau kualitas pribadi yang dimiliki. Anak dengan disabilitas intelektual sebagian dari mereka menggantungkan diri pada orang lain untuk merawat diri. Meskipun mereka memiliki keterbatasan, tetapi mereka dapat dilatih untuk mengembangkan keterampilan dan berinteraksi dengan lingkungannya, serta t dilatih untuk merawat diri sendiri. Mereka masih mampu dilatih untuk berinteraksi dengan lingkungan dan merawat diri, meskipun membutuhkan waktu yang lebih lama dan usaha yang lebih. Dengan keterbatasan dalam berbagai area perilaku adaptif yang dimiliki, tidak menutup

kemungkinan bahwa mereka dapat dilatih untuk menguasai keterampilan baru yang dapat mengurangi ketergantungan mereka akan bantuan dari orang lain.

### **Perilaku Menyikat Gigi Pada Anak**

Perilaku yang berlaku pada individu atau organisme tidak timbul dengan sendirinya. Tetapi sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh organisme yang bersangkutan. Baik itu stimulus eksternal maupun stimulus internal (Walgito, 2003). Perilaku dapat diobservasi, baik langsung seperti makan, minum, menyikat gigi, dan lain sebagainya maupun secara tidak langsung seperti pikiran dan perasaan.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner disebut teori "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respon (Yule,1994).

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang memiliki bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku adalah suatu kegiatan dan aktifitas organisme yang bersangkutan, baik aktifitas yang dapat diamati atau yang tidak dapat diamati oleh orang lain. Manusia berperilaku atau beraktifitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai tujuan atau *goal*. Maka perilaku menyikat gigi pada anak merupakan kegiatan atau aktifitas manusia yang berusia anak-anak yang dapat diamati dimana merupakan aktifitas membersihkan gigi dan mulut untuk menjaga kesehatan tubuh terutama bagian gigi dan mulut.

### **Modifikasi Perilaku dan Metode *Chaining***

Prosedur dalam modifikasi perilaku berdasarkan prinsip-prinsip yang berkaitan dengan perilaku. Modifikasi perilaku adalah aplikasi pada prinsip dasar

berasal dari penelitian eksperimental dengan percobaan pada binatang. Studi ilmiah pada perilaku disebut analisis eksperimental perilaku atau analisis perilaku (Skinner dalam Miltenberger, 2008). Studi ilmiah perilaku manusia disebut analisis eksperimental perilaku manusia atau analisis perilaku terapan (Baer, wolf dalam Miltenberger, 2008). Prosedur modifikasi perilaku berdasarkan penelitian pada analisis perilaku terapan sudah dilakukan selama lebih dari 40 tahun (Ullmann & Kraner dalam Miltenberger, 2008).

Pada beberapa penelitian terdahulu pada demonstrasi modifikasi perilaku adalah cukup efektif pada membantu orang dengan gangguan mental pada setting institusi (Ayllon dalam Miltenberger, 2008). Modifikasi perilaku digunakan pada pasien dengan gangguan mental kronis untuk dimodifikasi pada beberapa perilaku yaitu kemampuan bina diri sehari-hari, perilaku sosial, perilaku agresif, beberapa treatment, perilaku psikotik dan kemampuan bekerja (Scotti dalam Miltenberger, 2008).

Salah satu pendekatan modifikasi perilaku adalah menganalisa perilaku. Hal ini sesuai dengan pendapat Skinner, bahwa menurut pandangan mereka untuk memahami suatu fenomena perilaku adalah manipulasi untuk mengubah aspek-aspek yang terlihat dalam lingkungan dan merekam perubahan yang terlihat dari perilakunya. Metode eksperimental analisis adalah faktor lingkungan yang mengontrol perilaku individu tersebut (Redd & Andersen dalam Miltenberger, 2008). Penelitian modifikasi perilaku merupakan langkah besar berasal dari pendidikan pada lingkungan (Bijou & Ruiz dalam Miltenberger, 2008). Penelitian dari analisis interaksi guru-siswa dalam kelas, memperbaiki metode mengajar, dan prosedur dikembangkan untuk mengurangi masalah didalam kelas (Becker & Camine dalam Miltenberger, 2008). Prosedur modifikasi perilaku juga digunakan pada pendidikan tinggi untuk memperbaiki teknik melatih dan hingga memperbaiki belajar siswa (Michael dalam Miltenberger, 2008). Menurut Miltenberger (2008) pendidikan spesial yaitu pendidikan pada gangguan perkembangan, modifikasi perilaku dimainkan pada sebuah aturan utama, pada perkembangan metode mengajar, mengontrol masalah perilaku pada kelas, memperbaiki perilaku sosial dan kemampuan fungsional, mengembangkan self-management dan pelatihan guru.

Menurut Miltenberger (2008) kedudukan Skinner adalah berawal dari teori belajar S-R dan contoh pada behaviorisme. Skinner berpendapat konsekuensi lingkungan bagaimanapun juga berpengaruh secara langsung pada perilaku lalu dikenal dengan hipotesis hubungan stimulus-respon. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan (Yule,1994) yang mengatakan Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner disebut teori "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respon.

Metode mengajar yang cukup efektif bagi anak-anak, baik yang umum maupun berkebutuhan khusus yaitu menggunakan teknik modifikasi perilaku. Ada banyak teknik dalam orientasi modifikasi perilaku yang dapat digunakan dalam mengajar anak-anak dalam sekolah reguler dan khusus. Diantaranya yaitu, *shaping, chaining, modelling, prompting, fading* (Adima dan Obani dalam Olorunda, 2010). Salah satu metode modifikasi perilaku yang dapat digunakan yaitu metode *chaining*. Ada beberapa perilaku yang dapat dilatih yang merupakan rutinitas dalam kehidupan sehari-hari dapat dilatih dengan menggunakan metode *chaining*. Beberapa diantaranya yaitu menyikat gigi di pagi hari, memakai dan melepas sepatu, memainkan alat musik untuk beberapa lagu dan membuat sebuah *sandwich* (Martin & Pear, 2003). Sehingga metode *chaining* merupakan metode yang efektif digunakan untuk melatih rutinitas dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Miltenberger (2008) prompt digunakan untuk menimbulkan suatu perilaku dan memindahkan stimulus kontrol yang digunakan untuk memisahkan prompt dan mendapatkan perilaku yang terjadi yang tampak/dapat dilihat pada stimulus yang relevan dan berbeda (SD). Sebagian besar seringkali, prosedur ini digunakan untuk membangun diskriminasi/perbedaan yang simple yang berasal dari respon kejadian yang terlihat/nampak pada SD satu. Contohnya seorang pemain baseball mengayunkan tongkat pada sasaran suatu baseball. Seorang siswa membaca sebuah kata yang dibenarkan. Kamu menutup kabel speaker pada tempat yang tepat. Kamu mengucapkan terima kasih ketika seseorang memberimu sesuatu. Beberapa contoh ini berada pada perilaku yang terlihat

pada situasi yang tepat. Tetapi, beberapa situasi untuk perilaku kompleks memiliki komponen respon lebih banyak. Sebuah perilaku kompleks terdiri atas beberapa komponen perilaku yang terlihat yang bersama pada suatu rangkaian yang disebut dengan behavioral chain/rantai perilaku.

Beberapa rantai perilaku terdiri atas sebuah bilangan dari komponen stimulus respon secara individu yang tampak bersama pada sebuah rangkaian. Pada alasan ini, sebuah rantai perilaku seringkali disebut rantai stimulus-respon/stimulus-respon chain. Setiap perilaku atau respon pada rantai/chain menghasilkan sebuah stimulus yang mengganti tindakan pada sebuah SD untuk respon selanjutnya pada rantai. Pada respon pertama menghasilkan sebuah SD untuk respon kedua pada rangkaian. Respon kedua menghasilkan sebuah SD untuk respon ketiga pada rangkaian dan selanjutnya sampai semua respon pada chain/rantai terlihat sesuai yang diinginkan. Tentu saja, secara keseluruhan rantai stimulus-respon dibawah stimulus control, sehingga pada respon pertama pada awal rantai maka sebuah SD khusus ditampilkan. Permen karet disakumu adalah sebuah SD untuk respon pertama pada rantai-sampai di celana dan mengambil pak permen karet. Sebuah wadah penuh handuk didekat Bobby adalah sebuah SD untuk respon pertama Bobby -mengambil sebuah handuk dari wadah. Tentu saja sebuah rantai perilaku hanya mengulang jika respon terakhir pada hasil rantai pada sebuah akibat yang memperkuat/reinforcer. Mengunyah permen karet adalah sebuah penguat/reinforce untuk rantai perilaku menaruh permen karet dimulutmu. Melipat handuk adalah penguat yang dikondisikan karena hal ini dihubungkan dengan penguat yang lain, begitupula seperti mendapatkan bayaran dan dipuji oleh atasan. Rangkaian kompponen stimulus dalam rantai perilaku mendapatkan potongan permen karet adalah sebagai berikut ;

1. SD1 (pak permen karet disakumu) => R1 (meraih pada sakumu)
2. SD2 (Tanganmu disakumu) => R2 (Mengambil pak permen karet)
3. SD3 (pak permen karet ditangan) => R3 (Mengambil satu bungkus permen karet)
4. SD4 (satu bungkus permen karet ditanganmu) => R4 (Membuka bungkus permen karet)

5. SD5 (membuka bungkus permen karet di tanganmu) => R5 (memasukkan permen karet ke dalam mulutmu) => reinforcer/penguat (mengunyah permen karet)

(Miltenberger, Raymond G. 2008).

Untuk mengajarkan menyikat gigi pada anak-anak retardasi mental dibutuhkan metode pengajaran dengan tahap-tahap yang mudah difahami oleh mereka. Dengan langkah awal memegang sikat gigi lalu membuka tutup pasta gigi kemudian dilanjutkan mengoleskan pasta gigi sampai proses menyikat gigi lalu berkumur dan menaruh peralatan menyikat gigi pada tempatnya, semua hal tersebut merupakan tahap dalam menyikat gigi. Selanjutnya melalui metode modifikasi perilaku dapat digunakan untuk mengajari dengan instruksi dan langkah-langkah yang mudah difahami oleh anak-anak retardasi mental.

Hal ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2009) dengan menggunakan teknik *chaining* ada peningkatan dalam keterampilan yang dimiliki anak dengan keterbelakangan mental ringan. Mereka mampu untuk dilatih dalam berpakaian, yaitu mengenakan *t-shirt* dan celana berelastis. Lalu berdasarkan langkah-langkah menyikat gigi dalam Smeets (2012) sangat efektif dalam membantu anak-anak retardasi mental sedang untuk melatih menyikat gigi. Hal ini diperkuat dalam penelitian Mahoney, Van Wagenen dan Meyerson (1971) menggunakan *forward chaining* untuk melatih ke toilet pada anak normal dan anak berkebutuhan khusus. Komponen dalam tahap perubahannya yaitu diawali dengan berjalan ke toilet, menurunkan celana, duduk atau berdiri di permukaan toilet (dengan tepat), menyisihkan dan menaikan celana. Pelatihan dimulai dari tahap awal dan setelah setiap tahap dilakukan, lalu tahap selanjutnya diperkenalkan. Setiap tahap diperkuat hingga tahap selanjutnya yang diperkenalkan. Maka dalam penelitian ini penerapan metode *chaining* untuk meningkatkan perilaku kemampuan perilaku menyikat gigi pada anak disabilitas intelektual dapat membantu anak-anak disabilitas intelektual dalam meningkatkan kemampuan menyikat gigi mereka.

*Chaining* merupakan suatu strategi instruksional yang berdasarkan pada pendekatan perilaku, dimana dalam *chaining* melalui tahap-tahap dengan rangkaian stimulus dan respon dimana tiap stimulus digunakan sebagai reinforcer lanjutan untuk suatu respon (Martin & Pear. 2003). Teknik *chaining*



menggambarkan beberapa respon secara bersama dalam satu urutan, dengan memberikan dukungan yang digunakan untuk membangkitkan suatu perilaku. Sedangkan rantai perilaku adalah sebuah perilaku kompleks yang terdiri dari banyak komponen perilaku yang terjadi bersama-sama secara berurutan. Dalam suatu kegiatan terdapat perilaku atau tindakan yang harus dilakukan secara berurutan. Rantai perilaku ini terdiri dari beberapa komponen stimulus-respon yang terjadi bersamaan dalam sebuah rangkaian yang berurutan. Karena alasan ini, rangkaian perilaku sering disebut sebuah sebuah rantai stimulus-respon.

Metode *chaining* ada tiga macam yaitu *forward chaining*, *backward chaining* dan *total task presentation*. Salah satu metode *chaining* yang digunakan adalah *forward chaining* yaitu langkah awal diajarkan pertama, langkah atau tahap pertama diajarkan terkait dengan langkah kedua, kemudian langkah pertama sampai ketiga dan begitu seterusnya. (Martin & Pear. 2003). Dalam penelitian ini menggunakan *forward chaining* dimana langkah-langkah yang merupakan tahap dalam menyikat gigi diajarkan dan diawali pada tahap pertama sampai tahap terakhir. Tahapan dalam menyikat gigi ada 14 tahap yang diajarkan yaitu dari tahap mengambil sikat gigi sampai tahap terakhir menaruh peralatan menyikat gigi di tempatnya. Langkah awal menyikat gigi yaitu mengambil diajarkan pertama kali, lalu terkait dengan tahap kedua dan begitu seterusnya sampai semua tahap dilaksanakan.

### **Pengaruh Metode *Chaining* untuk Meningkatkan Perilaku Menyikat Gigi Pada Anak Dengan Disabilitas Intelektual**

Disabilitas intelektual merupakan gangguan selama periode perkembangan termasuk gangguan intelektual dan kurangnya fungsi adaptasi konseptual, sosial dan praktik. Adanya hambatan dalam fungsi adaptif membuat sebagian dari mereka menggantungkan diri pada orang lain untuk merawat diri. Pada umumnya mereka dapat mengembangkan keterampilan dan berinteraksi dengan lingkungannya, serta masih dapat dilatih untuk merawat diri sendiri.

Di Indonesia gangguan disabilitas intelektual sering disebut retardasi mental, dimana fungsi intelektual pada umumnya di bawah rata-rata disertai ketidakmampuan beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan yang muncul selama masa pertumbuhan. Seperti yang dikatakan Mash & Wolfe dalam Handayani (

2009) keterbatasan dalam perilaku adaptif yang dapat terjadi pada anak dengan keterbelakangan mental salah satunya adalah keterbatasan dalam area keterampilan bantu diri yang ia miliki. Keterampilan-keterampilan tersebut berupa keterampilan dalam berpakaian, makan, *toileting*, kesehatan pribadi, dan perawatan diri.

Di dalam masyarakat berbagai keterampilan yang ada mulai berkembang diharapkan keterampilan tersebut sudah dapat dikuasai oleh anak saat menginjak usia tertentu, seperti keterampilan bina diri atau merawat diri. Seperti yang dikatakan Lent dalam Handayani (2009) mempelajari berbagai keterampilan dalam area bantu diri seperti keterampilan berpakaian merupakan hal yang penting bagi anak yang mengalami keterbelakangan mental, terutama jika keterampilan yang dimiliki tidak sesuai dengan usia kronologisnya.

Usia 2 tahun sampai 7 tahun adalah masa pra operasional, dimulai dengan penguasaan bahasa yang sistematis, permainan simbolis, imitasi (tidak langsung) serta bayangan dalam mental. Semua proses ini menunjukkan bahwa anak sudah mampu untuk melakukan tingkah laku simbolik. Ia mampu untuk menirukan tingkah laku yang dilihatnya (imitasi) dan apa yang dilihatnya sehari sebelumnya (imitasi tunda) (Monks, 2002). Pada anak dengan disabilitas intelektual kadangkala usia mental mereka berbeda dengan usia kronologis mereka. Banyak ditemukan bahwa usia mental mereka berada di bawah usia kronologis atau usia mereka yang sebenarnya, sehingga untuk perlakuan yang diberikan berbeda dengan usia kemampuan dari usia mental yang dimiliki.

Anak-anak pada usia 6 sampai usia 14 tahun adalah usia transisi pergantian gigi dari gigi susu menjadi gigi permanen. Hal ini memerlukan perhatian dan perawatan gigi yang baik agar gigi tidak karies, berlubang dan sakit, karena gigi permanen akan digunakan sampai anak dewasa. Pada anak dengan disabilitas intelektual usia mental mereka berada dibawah usia yang sebenarnya. Berdasarkan pertumbuhan fisiknya mereka dapat tumbuh sesuai usia sebenarnya tapi untuk kemampuan yang dimiliki tidak ikut berkembang sesuai dengan usia yang sebenarnya. Sehingga diperlukan perhatian lebih pada anak dengan disabilitas intelektual dalam merawat gigi mereka. Karena dengan disabilitas intelektual sebagian dari mereka menggantungkan diri pada orang lain untuk merawat diri.

Meskipun anak dengan disabilitas intelektual memiliki keterbatasan, tetapi mereka dapat mengembangkan keterampilan dan berinteraksi dengan lingkungannya, serta masih dapat dilatih untuk merawat diri sendiri. Mereka masih mampu dilatih meskipun membutuhkan waktu yang lebih lama dan usaha yang lebih. Mereka dapat dilatih untuk menguasai keterampilan baru seperti menyikat gigi sehingga mereka dapat melakukan sendiri dan mengurangi ketergantungan mereka akan bantuan dari orang lain.

Dalam mengajarkan menyikat gigi dibutuhkan suatu metode untuk melatih yang sesuai untuk diterapkan. Salah satu metodenya yaitu dengan modifikasi perilaku. Salah satu metode dalam modifikasi perilaku adalah metode *chaining*. Metode *chaining* digunakan untuk melatih kemampuan perilaku menyikat gigi pada anak dengan disabilitas intelektual. Metode *chaining* yang digunakan melatih menyikat gigi adalah metode *forward chaining* yaitu langkah awal perilaku menyikat gigi diajarkan diajarkan pertama, langkah pertama diajarkan terkait dengan langkah kedua dan begitu seterusnya sampai seluruh tahap selesai dilakukan. Pelatihan ini diberikan dengan tujuan meningkatkan kemampuan perilaku menyikat gigi yang dimiliki sehingga anak dapat melakukan menyikat gigi sendiri dan mengurangi ketergantungan akan bantuan dari orang lain pada area bantu diri yang dilakukan setiap hari.

Hipotesis yang diajukan untuk penelitian ini adalah metode *chaining* efektif meningkatkan kemampuan perilaku menyikat gigi pada anak dengan disabilitas intelektual.

Bagan 1. Kerangka Berfikir atau Dinamika Penelitian

