

PENDAHULUAN

Intellectual disability merupakan istilah yang digunakan dalam DSM V untuk menunjukkan gangguan *mental retarded*. Dalam penelitian ini, istilah yang digunakan mengacu pada DSM V yaitu *intellectual disability*. Menurut American Psychiatric Association (2013), *intellectual disability* merupakan gangguan dengan onset selama masa perkembangan yang diikuti oleh kurangnya intelektual, fungsi adaptif dalam konseptual, sosial, dan keterampilan praktis. Kekurangan pada fungsi intelektual seperti penalaran atau pemikiran, penyelesaian masalah, perencanaan, berpikir abstrak, berpendapat, kemampuan akademik, dan belajar dari pengalaman, diperkuat dengan asesmen klinis dan dengan standar tes inteligensi individual. Kekurangan fungsi adaptif, satu atau lebih aktivitas pada keterampilan sehari-hari, seperti komunikasi, kemampuan bersosialisasi, hidup mandiri di berbagai lingkungan seperti di rumah, sekolah, tempat bekerja dan komunitasnya. Tingkat keparahan gangguan *intellectual disability* dibedakan menjadi beberapa kategori yaitu ringan (*mild*), sedang (*moderate*), sedang (*sedang*) dan tidak ditemukan (*profound*). Kategori *intellectual disability* didefinisikan pada fungsi adaptif dasar dan tidak berdasarkan pada skor IQ, karena fungsi adaptif yang menentukan tingkat dukungan yang diperlukan oleh individu dengan *intellectual disability*.

Sekarwati dan Riyanto (2013) menyebutkan bahwa kemampuan motorik pada individu yang mengalami *intellectual disability* pada umumnya mengalami permasalahan. Individu mengalami keterlambatan mulai dari bergerak, menggunakan tangan dan kakinya, duduk, dan berbicara. Keterbatasan tersebut menyebabkan individu dengan *intellectual disability* mengalami hambatan dalam perkembangan motorik halusnyanya. Selain mengalami hambatan dalam kemampuan motoriknya, individu dengan *intellectual disability* juga mengalami hambatan dalam perkembangan kognitifnya. Perkembangan kognitif individu dengan *intellectual disability* bergerak lebih lamban dibandingkan dengan individu normal. Inhalder (dalam Purnamawati, 2008) menyatakan bahwa perkembangan kognitif pada anak *intellectual disability* dapat melebihi usia prasekolah. Pada

usia sekolah, kemampuan kognitif mereka bergerak lamban dari tingkat pre-operasional ke operasional konkrit. Keterlambatan ini kira-kira berlangsung antara tiga sampai dengan empat tahun sehingga untuk sampai pada level-level selanjutnya, perkembangan mereka juga lamban hingga dewasa.

Menurut American Psychiatric Association (2013), karakteristik individu *intellectual disability* dibagi menjadi tiga ranah yaitu ranah konseptual, ranah sosial, dan ranah praktis. Pada individu dengan *intellectual disability* kategori berat, pencapaian keterampilan konseptual terbatas, pemahaman yang kurang mengenai bahasa atau tulisan atau konsep yang melibatkan jumlah, kuantitas, waktu, dan ruang sehingga pengasuh memberikan dukungan penuh untuk memecahkan masalah. Pada ranah sosial, bahasa lisan individu dengan *intellectual disability* kategori berat cukup terbatas dalam tata bahasa, ucapan bisa berupa kata-kata atau ungkapan tunggal. Komunikasi lebih memfokuskan saat ini belum dalam kegiatan sehari-hari. Individu memahami ucapan dan *gesture* sederhana. Hubungan dengan anggota keluarga lain yang akrab merupakan sumber kesenangan dan pertolongan. Sedangkan pada ranah praktis, individu dengan *intellectual disability* kategori berat memerlukan dukungan untuk semua aktivitas kehidupan sehari-hari termasuk makan, berpakaian, dan kebersihan diri. Individu membutuhkan pengawasan setiap saat. Individu tidak bisa membuat keputusan yang bertanggungjawab mengenai kesejahteraan diri dan orang lain.

Individu dengan *intellectual disability* kategori berat mengalami kesulitan dalam menguasai keterampilan bantu diri (dalam Lumbantobing, 2001). Menurut Endaryati (2006), individu normal tidak memerlukan bantuan untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan perawatan dirinya. Namun bagi individu dengan *intellectual disability*, dalam perkembangannya akan mengalami keterlambatan dalam melakukan tugas-tugas kehidupannya, bahkan sampai dewasa mereka belum dapat merawat dirinya sendiri dengan sempurna. Ramawati, Allenidekania, dan Besral (2012) juga menyatakan bahwa keterbatasan kognitif pada individu dengan *intellectual disability*, berdampak dalam penguasaan keterampilan bantu diri secara mandiri. Hal tersebut menyebabkan mereka mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami isolasi sosial di

masyarakat karena kebersihan diri yang kurang dan ketergantungan yang besar pada keluarga.

Menurut Soemantri (2006), keterampilan bantu diri merupakan suatu kecakapan dalam menyelesaikan suatu tugas kemandirian. Hal tersebut dibutuhkan individu untuk perkembangan kemampuan adaptasi terhadap situasi sosialnya, karena individu *intellectual disability* kategori berat termasuk dalam kategori mampu latih yang memiliki kemampuan dilatih mengenai keterampilan bantu diri. Selain itu, American Psychiatric Association (2013) menyatakan bahwa pada individu dengan *intellectual disability* kategori berat dapat memenuhi kebutuhan pribadinya seperti makan, memakai pakaian dan kebersihan, meskipun membutuhkan waktu cukup lama untuk meningkatkan individu menjadi mandiri.

Setiap orangtua menginginkan anaknya mandiri. Namun, pada kenyataannya banyak individu dengan *intellectual disability* yang masih tergantung pada orangtua atau pengasuhnya dalam melakukan aktivitas harian, terutama untuk perawatan dirinya. Adanya anggapan orangtua bahwa individu dengan *intellectual disability* tidak bisa melakukan banyak hal menyebabkan orangtua cenderung membantu semua aktivitas anaknya, sehingga mengakibatkan individu tersebut menjadi tidak mandiri. Tingkat ketergantungan individu dengan *intellectual disability* yang tinggi dalam melakukan kegiatan harian menjadi beban yang sedang bagi orangtua maupun pengasuhnya. Endaryati (2009) menjelaskan bahwa ketergantungan perawatan diri sebagai ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan harian seperti mempertahankan kebersihan diri saat menstruasi, makan dan kesadaran terhadap kesehatan.

Individu dengan *intellectual disability* mengalami serangkaian perkembangan yang sama seperti individu yang normal. Salah satu masa perkembangan yang dialami individu dengan *intellectual disability* kategori berat adalah perkembangan menjadi remaja. Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2009), masa remaja adalah peralihan masa perkembangan yang melibatkan perubahan besar dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial yang saling berkaitan. Secara umum, masa remaja ditandai dengan munculnya pubertas, proses menghasilkan kematangan seksual. Tanda utama kematangan seksual pada

anak perempuan adalah menstruasi atau haid. Menstruasi merupakan proses kesehatan yang normal pada perempuan. Maidartati, Hayati dan Nurhid (2016) menyatakan bahwa menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometriosis) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi secara berulang setiap bulannya, yang biasanya berlangsung selama tiga sampai tujuh hari, kecuali pada saat kehamilan.

Menurut Taylor, Carlson, Griffin dan Wilson (2010), waktu normal menstruasi dapat bervariasi mulai dari usia 9-16 tahun, sehingga sebaiknya anak dipersiapkan untuk menghadapi menstruasi sejak berusia sembilan tahun. Tujuannya agar anak dapat menerima kondisi menstruasinya, merasa nyaman ketika menghadapi menstruasi, dan menampilkan perilaku yang dapat diterima oleh lingkungan selama masa menstruasinya, serta dapat mandiri ketika mengalami menstruasi. Sedangkan menurut Clara Kriswanto (dalam Sari, 2017), pemahaman pubertas dalam tahapan pendidikan seksual diberikan pada rentang usia 10-12 tahun termasuk perawatan menstruasi.

Perawatan pada saat menstruasi perlu dilakukan karena pada saat menstruasi pembuluh darah rahim mudah terkena infeksi (dalam Maidartati, Hayati dan Nurhid, 2016). Perawatan menstruasi merupakan perawatan kebersihan pribadi yang kritis untuk perempuan, namun pemberian instruksi perawatan menstruasi tidak mudah disampaikan karena menyangkut hak privasi individu. Meskipun demikian, perawatan menstruasi harus tetap diajarkan pada perempuan dengan gangguan perkembangan agar dapat hidup secara mandiri, seperti halnya dalam keterampilan perawatan diri lainnya (Ersoy, Tekin-Iftar, dan Kircaali-Iftar, 2009).

Menurut Ersoy, Tekin-Iftar, dan Kircaali-Iftar (2009) perempuan dengan *intellectual disability* memiliki pengalaman yang mirip tetapi mengalami masalah menstruasi yang berbeda bila dibandingkan dengan perempuan normal. Selain itu, mereka memiliki kesempatan terbatas untuk belajar melakukan perawatan menstruasi mereka sendiri. Pengasuh biasanya berperan penting dalam membantu perawatan menstruasi pada perempuan dengan *intellectual disability*.

Perempuan dengan *intellectual disability* pada umumnya mulai mengalami menstruasi dan dengan keteraturan yang sama seperti teman sebaya mereka atau

perempuan yang tidak mengalami *intellectual disability* (dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2009). Pendidikan tentang menstruasi pada perempuan normal biasanya dimulai pada saat remaja awal, baik di rumah maupun di sekolah. Ibu mengajarkan kepada anak perempuan mereka berbagai manajemen kebersihan menstruasi. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi pada perempuan normal dapat diperoleh dari berbagai informasi, akan tetapi situasi untuk perempuan dengan *intellectual disability* berbeda. Secara umum, pendidikan kesehatan reproduksi bagi individu dengan *intellectual disability* kurang tersedia, terutama isu-isu kesehatan gender. Hal tersebut menyebabkan pengelolaan menstruasi menjadi sulit dalam beberapa kasus remaja putri dengan *intellectual disability* (Chou dan Lu, 2012).

Masalah yang muncul karena minimnya informasi mengenai kesehatan reproduksi bagi individu dengan *intellectual disability* yaitu, mereka tidak bisa menjaga kebersihan pada saat menstruasi. Mereka tidak mau menggunakan pembalut saat menstruasi dan melepas pembalut di sembarang tempat (Yaumadina dan Suwanti, 2013). Selain itu, menurut Altundag dan Calbayram (2016) keterampilan menstruasi yang belum matang dapat menyebabkan beberapa reaksi terhadap kebersihan menstruasi. Selain itu, penggunaan pembalut seperti, gagal mengganti pembalut dan menolak menggunakan pembalut yang disebabkan ketidaknyamanan yang timbul karena kesalahan penempatan pembalut, juga menjadi masalah.

Keterbatasan pada fungsi kognitifnya menyebabkan remaja putri dengan *intellectual disability* kesulitan untuk berperilaku *hygiene*, terutama pada saat menstruasi. Quint (2008) menyatakan remaja putri dengan *intellectual disability* tidak menyadari bahwa pembalut yang digunakan sudah tidak mampu menampung darah, sehingga darah keluar menembus pakaian yang digunakan. Hal ini mengakibatkan remaja putri tersebut menjadi pusat perhatian teman-temannya dan menjadi bahan ejekan. Dampak negatif yang timbul akan mengakibatkan rasa malu, takut, citra diri turun, dan rendah diri pada remaja putri dengan *intellectual disability*. Selain aspek psikologis, dampak dari ketidaktepatan penggantian pembalut mengakibatkan kelembaban pada area vagina,

menyebabkan ketidaknyamanan, gatal-gatal pada area vagina, dan dapat menyebabkan infeksi atau mengganggu kesehatan reproduksi.

Tjasmini (2014) menyatakan bahwa perempuan dengan *intellectual disability* yang berada pada masa pubertas, harus diberikan pengertian tentang menstruasi dan diberikan pelatihan keterampilan untuk merawat organ pribadinya selama menstruasi. Keterampilan yang harus diajarkan meliputi, cara melepaskan pembalut wanita dari celana dalam apabila sudah basah oleh darah, membersihkan celana dalam dan pembalut sampai layak buang, membuang pembalut yang sebelumnya dimasukkan ke dalam kantong plastik, memasang pembalut pada celana dalam dan memakainya.

Salah satu keterampilan bantu diri pada remaja putri dengan *intellectual disability* yaitu memasang pembalut. Keterampilan memasang pembalut merupakan salah satu keterampilan perawatan menstruasi awal yang perlu diajarkan dan diupayakan untuk dikuasai oleh remaja putri dengan *intellectual disability*. Emilia (2012) berpendapat bahwa pemasangan pembalut wanita sangat dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya remaja putri dengan *intellectual disability* yang sedang berada pada masa pubertas.

Remaja putri dengan *intellectual disability* yang tidak mandiri dalam menjaga kebersihan diri saat menstruasi akan selalu tergantung kepada orang lain, termasuk memasang pembalut. Remaja putri dengan *intellectual disability* tidak mengganti pembalutnya jika ibunya tidak menggantinya. Mereka akan mengandalkan orangtua atau pengasuh untuk membantu menggunakan pembalut selama periode menstruasi setiap bulannya secara rutin. Sementara, Maidartati, Hayati dan Nurhida (2016) menyebutkan bahwa *personal hygiene* pada saat menstruasi dilakukan dengan cara mengganti pembalut setiap empat jam sekali atau tiga sampai empat kali dalam sehari pada kondisi awal menstruasi. Hal tersebut menyebabkan remaja putri dengan *intellectual disability* yang belum mampu mandiri dalam memasang pembalut, hanya mengganti pembalut dua kali sehari saat mandi pagi dan sore di rumah. Selain itu, remaja putri dengan *intellectual disability* juga akan kesulitan mengganti pembalut ketika mereka berada di luar rumah dan tidak sedang bersama dengan orangtua atau pengasuh,

seperti ketika di sekolah. Dengan demikian, berdampak pada kesehatan alat reproduksi remaja putri dengan *intellectual disability* yang akan berpengaruh pada kesehatan tubuh secara menyeluruh.

Menurut Tracy, Burbudge, Butler, & Donley (2010), remaja putri dengan *intellectual disability* pada umumnya memiliki kebutuhan yang sama mengenai *personal hygiene* menstruasi, seperti halnya pada remaja putri yang normal. Pada remaja putri normal, keterampilan memasang pembalut dapat dipahami melalui berbagai informasi yang mudah didapatkan. Berbeda dengan remaja putri yang mengalami *intellectual disability*, program pendidikan *personal hygiene* menstruasi, seperti keterampilan memasang pembalut menjadi hal yang sulit untuk diajarkan.

Individu dengan *intellectual disability* kategori berat membutuhkan instruksi yang sistematis dalam memperoleh keterampilan bantu diri, seperti memakai pakaian sendiri, berdandan, dan *personal hygiene* (dalam Rai, 2008). Salah satu strategi instruksi yang efektif untuk meningkatkan keterampilan bantu diri pada individu yang mengalami *intellectual disability* kategori berat, yaitu *simultaneous prompting* (Birkan, 2005; Crotty, Colozzi dan Ward, 2008; Gursel, Tekin-Iftar, dan Bozkurt, 2006; Morse dan Schuster, 2004; Tekin dan Iftar, 2003).

Metode *simultaneous prompting* pertama kali diteliti dan dikembangkan oleh John Schuster (dalam Pennington, 2008). *Simultaneous prompting* merupakan salah satu jenis *response prompting* yang digunakan untuk meningkatkan berbagai keterampilan bagi individu, baik dengan gangguan perkembangan maupun tidak dengan gangguan perkembangan. Caranya dengan memberikan target stimulus, segera diikuti oleh bantuan pengendali dengan tujuan meminimalkan kesalahan. Selama sesi intervensi, setelah stimulus selesai diberikan, bantuan yang sama segera diberikan sebagai bantuan pengendali, sehingga individu tidak memiliki kesempatan untuk merespon yang tidak tepat. Sesi pemeriksaan dilakukan segera pada tiap tahapan untuk menguji *transfer stimulus* dari bantuan pengendali ke stimulus diskriminatif (Crotty, Colozzi, dan Ward, 2008; Pennington, 2008). Jika individu memberikan respon benar tanpa menggunakan bantuan pengendali berarti *transfer stimulus* berhasil (Ciftci, 2013).

Simultaneous prompting disebut sebagai prosedur pembelajaran langsung yang relatif sederhana, cepat, dan tidak memudar selama instruksi sehingga mudah diterapkan oleh guru, orangtua, saudara, dan tutor sebaya (dalam Crotty, Colozzi, dan Ward, 2008). Prosedur *simultaneous prompting* hanya melibatkan presentasi dari arah tugas, lalu segera diikuti dengan presentasi dari bantuan pengendali, yaitu bantuan yang menjamin respon yang benar (dalam Morse dan Schuster, 2004). Respon mandiri tidak dapat terjadi bila menggunakan prosedur *simultaneous prompting*, karena bantuan pengendali selalu disajikan dengan arah tugas selama sesi pelatihan (Crotty, Colozzi, dan Ward, 2008; Parrot, Schuster, Collins, dan Gassaway, 2000).

Gibson & Schuster (dalam Parrot, Schuster, Collins, dan Gassaway, 2000) menjelaskan bahwa *simultaneous prompting* memiliki dua karakteristik yang apabila digunakan secara bersama-sama akan membuatnya unik dibandingkan prosedur respon bantuan lainnya. Pertama, prosedur ini menggunakan bantuan pengendali pada semua sesi percobaan untuk mendapatkan kesalahan yang sedikit. Kedua, sesi pemeriksaan selalu terjadi segera sebelum pengambilan data intervensi. Selain itu, menurut Schuster, Griffen, dan Wolery (dalam Parrot, Schuster, Collins, dan Gassaway, 2000) mengatakan bahwa, *simultaneous prompting* mempunyai beberapa keuntungan, yaitu (1) pada semua percobaan dilakukan dengan cara yang sama, (2) hanya satu jenis respon yang tepat yang mungkin dilakukan, dan (3) tidak ada respon menunggu untuk individu.

Hasil penelitian Akmanoglu dan Batu (2004), Birkan (2005), Crotty, Colozzi dan Ward (2008), Dogan & Tekin-Iftar (2002), Gursel, Tekin-Iftar, dan Bozkurt (2006), Maciag, Schuster, Collins, dan Cooper (2000), Morse dan Schuster (2004), Parrott, Schuster, Collins, dan Gassaway (2000), dan Tekin dan Iftar (2003) menunjukkan bahwa *simultaneous prompting* merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan keterampilan dengan tugas berantai maupun berlainan pada individu dengan *intellectual disability* kategori sedang maupun berat.

Ada beberapa jenis bantuan yang dapat digunakan dalam metode *simultaneous prompting*, seperti *gestural*, verbal, bergambar, model, dan fisik.

Bantuan pengendali yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari bantuan verbal dan model (Topsakal dan Uysal, 2010). Bantuan verbal yaitu perilaku lisan yang memberikan informasi kepada individu, yang mencakup bagaimana melakukan perilaku tersebut, sedangkan model yaitu mendemonstrasikan perilaku target yang dilakukan dengan benar (dalam Pennington, 2008).

Individu dengan *intellectual disability* akan melihat secara langsung cara memasang pembalut pada celana dalam yang diperagakan oleh terapis, disertai dengan deskripsi lisan dari setiap tahapan memasang pembalut (dalam Akmanoglu dan Batu, 2004). Memberikan bantuan dengan cara memperagakan secara langsung dinilai lebih efektif dan mudah dipahami oleh remaja putri dengan *intellectual disability* dibandingkan hanya memberikan bantuan secara verbal, mengingat individu dengan *intellectual disability* memiliki hambatan dalam kognitifnya. Westwood (dalam Silvani, 2016) berpendapat bahwa belajar paling baik bagi individu yang mengalami *intellectual disability* adalah mereka terlibat secara aktif dalam proses belajar dan berada pada situasi nyata.

Metode *simultaneous prompting* ini menggunakan salah satu prinsip dasar teori *operant conditioning* Skinner yaitu penguatan. Penguatan digunakan dalam penelitian ini sebagai proses yang memperkuat perilaku sehingga memperbesar kesempatan agar perilaku yang diharapkan terjadi lagi (dalam Martin dan Pear, 2005). Skinner (dalam Alwisol, 2007) berpendapat bahwa ada dua jenis penguat yaitu penguat positif dan penguat negatif. Penguat positif yaitu peristiwa atau sesuatu yang membuat tingkah laku yang dikehendaki berpeluang untuk diulangi – terjadi lagi. Sebagai suatu stimulus, penguat positif disenangi sehingga organisme berusaha agar stimulus itu muncul. Sedangkan penguat negatif yaitu peristiwa atau suatu yang membuat tingkahlaku yang dikehendaki, peluang tingkahlaku itu untuk diulang lebih kecil. Dalam penelitian ini penguat yang digunakan adalah penguat yang bersifat positif dengan jadwal pemberian penguat yaitu jadwal penguat berkelanjutan. Dengan menggunakan jadwal penguat berkelanjutan, setiap respon yang tepat akan diperkuat (dalam Hergenhahn dan Olson, 2008).

Berdasarkan beberapa uraian yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar individu yang mengalami *intellectual disability* kategori berat dapat menguasai keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi secara efektif dalam masyarakat. Jika hal ini dapat berkembang dengan baik, diharapkan individu dengan *intellectual disability* kategori berat dapat lebih mandiri dan mengurangi ketergantungannya terhadap bantuan orang lain. Hasil penelitian dari para peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa *simultaneous prompting* merupakan suatu intervensi yang efektif untuk mengajarkan atau meningkatkan keterampilan bagi anak berkebutuhan khusus, sehingga lebih mampu untuk melakukan bantu diri. Namun penggunaannya akan lebih efektif, jika di dalam pelaksanaan intervensi tersebut menggunakan bantuan dan penguatan sehingga memperoleh hasil yang lebih maksimal.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pelatihan dengan menggunakan metode *simultaneous prompting* untuk meningkatkan keterampilan bantu diri dalam memasang pembalut pada remaja putri yang mengalami *intellectual disability* kategori berat.

Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan yaitu ada peningkatan keterampilan bantu diri dalam memasang pembalut pada remaja putri yang mengalami *intellectual disability* kategori berat setelah diberikan pelatihan dengan menggunakan metode *simultaneous prompting*.