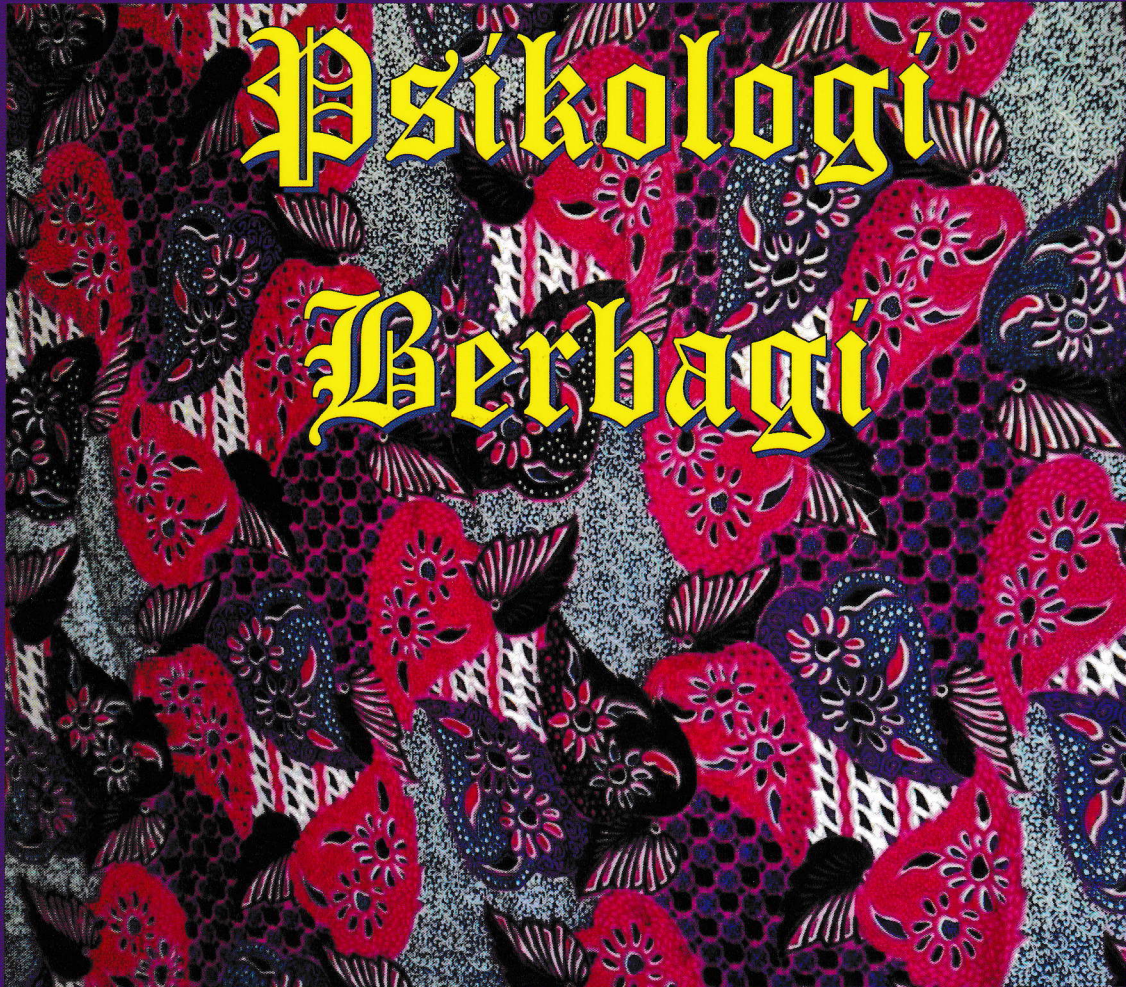


Prosiding



**Dalam Rangka Dies Natalis ke 33 Fakultas Psikologi
Universtas Katolik Soegijapranata
Semarang, 2017**

ISBN : 978-602-6865-42-7

Prosiding



**Dalam Rangka Dies Natalis ke 33 Fakultas Psikologi
Universtas Katolik Soegijapranata
Semarang, 2017**

ISBN : 978-602-6865-42-7

Prosiding
Psikologi Berbagi

EDITOR

Drs. Pius Heru Priyanto, M.Si

**Dalam Rangka Dies Natalis ke 33
Fakultas Psikologi
Universtas Katolik Soegijapranata
Semarang, 2017**

Penerbit

Universitas Katolik Soegijapranata

ISBN : 978-602-6865-42-7

Prosiding Psikologi Berbagi

© UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA, 2017

Editor

Drs. Pius Heru Priyanto, M.Si.

Reviewer :

Drs. Pius Heru Priyanto, M.Si.

Drs. George Hardjanto, M.Si.

DESAIN COVER : Drs. Pius Heru Priyanto, M.Si.

Disampaikan dalam bentuk expo banner
Dies Natalis Fakultas ke 33 Fakultas Psikologi, Unika Soegijapranataari
Hari Jumat, 29 September 2017

ISBN : 978-602-6865-42-7

Penerbit :

Universitas Katolik Soegijapranata

Jalan Pawiyatan Luhur IV/1, Bendan Dhuwur, Semarang 50234

Telpon : +62-24-8441555 (Hunting)

Fax : +62-24-8445625

Email : penerbitan@unika.ac.id

Tahun : 2017

KATA PENGANTAR

Usia Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata menginjak 33 tahun merupakan karunia dan berkah Tuhan yang terperikan. Hal ini mengingat Fakultas Psikologi Unika mampu mempertahankan kualitas didiknya dengan stabil dan tetap konsisten pada jalur sesuai dengan visi dan misi. Fakultas Psikologi Unika tetap menjadi salah satu pilihan Fakultas Psikologi yang favorit di Jawa Tengah terutama di kota Semarang, hal ini dibuktikan bahwa peminat pendaftar sejak awal mula berdirinya hingga sekarang tetap membludak dan Fakultas Psikologi Unika setiap tahunnya tetap mematok quota jumlah mahasiswa yang masuk antara 225 – 250 mahasiswa baru tiap angkatan. Moto yang dipakai mempertahankan pelayanan kualitas baik dalam pembelajaran di kelas, di luar kelas, kegiatan UKM, BEM, Senat. Hal ini dibuktikan bahwa setiap harinya selama masa aktif kuliah, dari pagi hingga malam hari (jam 21.00) rurangan kelas dan selasar di lantai dua, tiga dan empat tetap ramai oleh kegiatan pembelajaran baik kognitif, sosial, dan pengembangan kepribadian yang dilakukan oleh dan untuk mahasiswa itu sendiri. Para mahasiswa sadar bahwa menjadi berkualitas tidak hanya didapat dari kuliah di kelas saja, tetapi harus dicari sendiri melalui berbagai kegiatan dan aktivitas seperti kegiatan yang diadakan oleh BEM dan Senat dengan berbagai UKM yang sudah eksis maupun yang masih berjuang. Hidup menjadi lebih hidup, dan kehidupan perkuliahan serta pembelajaran di kampus tampak bergairah dan bersemangat, saling memberi dan menerima, saling tolong menolong, bergotong royong mengatasi masalah mencapai tujuan bersama demi kesejahteraan bersama baik fisiologis, psikologis, dan sosiologis.

Tema dies natalis yang ke 33 Fakultas Psikologi Unika adalah “Psikologi Berbagi”. Berbagi ilmu, berbagi perhatian, berbagi cinta kasih, berbagi permainan (game) dan juga berbagi pakaian bekas pantas pakai. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

1. Tanggal 12 Agustus 2017 hari Sabtu jam 06.00 – 13.00 bertempat di hutan wisata Tinjomoyo diadakan jalan sehat untuk anggota civitas academica (dosen, karyawan, dan mahasiswa). Selain jalan sehat, juga diadakan senam aerobik, pembagian doorprize, dan pemberian kenang-kenangan untuk dosen dan karyawan yang dianggap berprestasi dalam hidup bermasyarakat dan beragama.
2. Tanggal 16 Agustus 2017, hari Rabu, jam 08.00 – 12.00 diadakan kunjungan ke para sesepuh pendiri fakultas Psikologi Unika (bu Widanti, bu Frieda, pak Darmanto Y) dan kunjungan ke makam para pendiri fakultas (Bp. Oetomo dan Bp. Edy Hendrarno).
3. Tanggal 20 Agustus 2017, hari Minggu, bertempat di Tinjomoyo, RW 08, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati Semarang, diadakan dua kegiatan yaitu bakti sosial dan game. Adapun kegiatan bakti sosial adalah menjual pakaian bekas pantas pakai kepada warga, dan hasil penjualan diberikan kepada warga berupa barang (sound system) untuk kegiatan kampung. Sedangkan kegiatan game berupa permainan lomba untuk anak – remaja dan orang dewasa serta ibu-ibu dalam rangka memperingati perayaan HUT Kemerdekaan RI yang ke 72. Baik bakti sosial dan kegiatan game diikuti oleh seluruh warga Tinjomoyo dengan sangat meriah.
4. Tanggal 21 Agustus 2017, hari Senin, jam 07.30 – 09.00 bertempat di selasar lantai tiga gedung Antonius Fakultas Psikologi Unika diadakan Misa dalam rangka Dies dan pembukaan kuliah semester gasal 2017 – 2018.

5. Tanggal 29 September 2017, jam 10.00 – 12.00, diadakan dua kegiatan yaitu bedah buku Disleksia oleh bu Endang selaku penulis di ruang 402, dan expo banner tentang karya tulis ilmiah mahasiswa dan dosen tentang hasil-hasil penelitian, bertempat di selasar lantai empat gedung Antonius. Terdapat 13 karya ilmiah yang diekspokan melalui banner. Hasil expo banner tersebut selanjutnya dibuat prosiding buku ilmiah ber ISBN. Adapun kegiatan bedah buku Disleksia, dibawakan oleh bu Endang dan dibahas oleh bu Ery dan bu Minuk dengan peserta guru-guru SD di sekitar Unika dan kerjasama dengan Profesi serta para mahasiswa S1 dan S2, dengan jumlah peserta sekitar 97 orang.

Adapun isi makalah yang ada dalam buku prosiding ini adalah sebagai berikut :

1. Judul : THE EFFECT OF SENSORY STORIES IN IMPROVING TOOTH BRUSH BEHAVIOR OF AUTISTIC CHILDREN
Penulis : Silvana Megawati; M. Yang Roswita; Endang Widyorini
Aim : Application of sensory stories to improve tooth brush behavior of children with autism spectrum disorder (ASD)
Method : - Single case design with A-B-A and follow up
 - 2 of 8-9 years old boys with ASD
 - Tooth brush behavior scale is used to collect data
 - Data is analyzed quantitatively and qualitatively
Result : Sensory stories can improve tooth brush behavior of children with ASD

2. Judul : ORIENTASI MASA DEPAN PADA MAHASISWA DITINJAU DARI POLA ASUH PERMISIF ORANG TUA
Penulis : Ruth Gloryanti; Praharesti Eriany
Tujuan : Mengetahui hubungan antara pola asuh permisif dengan orientasi masa depan mahasiswa
Metode : - Subjek: 53 mahasiswa minimal semester 8 Unika Soegijapranata
 - Alat ukur: Skala Pola Asuh Permisif Skala Orientasi Masa Depan
 - Analisis data: *Product moment* Pearson
Hasil : Tidak ada hubungan antara pola asuh permisif dengan orientasi masa depan mahasiswa ($r_{xy} = -0,155$; $p > 0,05$).

3. Judul : PROKRASINASI AKADEMIK DITINJAU DARI *SCHOOL WELL-BEING* PADA MAHASISWA SEKOLAH TINGGI TEOLOGIA BAPTIS INDONESIA SEMARANG
Penulis : Maria Meilinda Andreanti; Praharesti Eriany
Tujuan : Mengetahui hubungan antara *School Well-Being* (SWB) dengan prokrastinasi akademik
Metode : - Subjek: 53 mahasiswa Sekolah Tinggi Teologia Baptis Indonesia Semarang
 o Alat ukur: Skala Prokrastinasi Akademik Skala *School Well-Being*
 o Analisis data: *Product moment* Pearson
Hasil : Ada hubungan negatif antara *School Well-Being* dengan prokrastinasi akademik ($r_{xy} = -0,472$; $p < 0,01$)

4. Judul : KEPATUHAN MELAKSANAKAN DIET PADA WANITA PENDERITA DIABETES MELLITUS DITINJAU DARI DUKUNGAN SOSIAL
- Penulis : Fanny Setya Utami; Erna Agustina Yudiati
- Tujuan : Mengetahui hubungan antara dukungan social dengan kepatuhan diet pada wanita penderita diabetes mellitus
- Metode : - Subjek: 24 wanita penderita diabetes mellitus
 ✓ Alat ukur: Skala Dukungan Sosial Skala Kepatuhan Diet
 ✓ Analisis data: *Product moment* Pearson
- Hasil : Ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kepatuhan diet pada wanita penderita diabetes mellitus ($r_{xy} = 0,456$; $p < 0,05$)
5. Judul : ANCAMAN ADIKSI INTERNET DAN PENCEGAHANNYA
- Penulis : DP. Budi Susetyo
- Masalah : Penggunaan internet semakin meningkat
 Internet mampu memenuhi kebutuhan komunikasi
 Tuntutan untuk beradaptasi dengan teknologi internet
 Adiksi penggunaan internet merupakan kegagalan adaptasi
- Analisis : Penyebab: 1) kegagalan adaptasi; 2) dampak industrialisasi; 3) akibat pengkondisian untuk menggunakan internet secara berlebihan; 4) perubahan konsep ruang; 5) kelompok virtual
- Prevensi : 1) edukasi publik tentang adaptasi teknologi internet;
 2) memberdayakan kontrol penggunaan internet;
 3) aktivasi kembali fungsi ruang; 4) meredam pengaruh kelompok virtual
6. Judul : SOLUTION FOCUS COUNSELING (SFC) SEBAGAI SALAH SATU INTERVENSI DALAM PENDAMPINGAN PENYALAHGUNA NARKOBA
- Penulis : Erna Agustina Yudiati
- Masalah : Penyalahguna narkoba
- Analisis : Narkoba adalah 'jalan pintas'
- Solusi : Konseling individual dengan SFC:
 memberi garis besar keyakinan tujuan
 mendorong bicara solusi dari pada problem
 apa yang mampu dilakukan
 sumber dan kekuatan yang dipunyai
7. Judul : FENOMENA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI RESOSIALISASI ARGOREJO "SUNANKUNING" SEMARANG
- Penulis : Pius Heru Priyanto
- Masalah : Fenomena menjadi seorang PSK dengan berbagai latar kehidupan dan dinamika psikologi yang dialami setiap harinya
- Tujuan : Memahami latar belakang memilih menjadi PSK, dinamika kehidupan selama menjadi PSK dan tujuan hidupnya.

- Metode : *) Subyek wanita (3 orang) yang telah menjalani PSK minimal 5 tahun di Resos Argorejo Sunan Kuning Semarang,
 *) Alat ukur : Observasi dan Wawancara mendalam
 *) Analisis : Content Analysis
- Hasil :*) Menjadi seorang PSK adalah pilihan yang sangat berat dan terpaksa karena di bawah tekanan ekonomi, psikologis, sosial, adanya luka batin yang mendalam dan hancurnya harga diri
 *) Tujuan menjadi PSK adalah mengumpulkan uang sebanyak-banyak untuk membiayai sekolah anak dan menghidupi orang tuanya
 *) Makna menjadi seorang PSK adalah berkorban jiwa dan raga serta kehormatannya demi menolong dan menyelamatkan anak-anak dan keluarganya
8. Judul : PERBEDAAN ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR ANGGOTA UKM FAK PSIKOLOGI UNIKA SOEGIJAPRANATA BERDASARKAN *BIG FIVE PERSONALITY*
- Penulis : Tan, Theofena Dwi Meyliani & Lucia Trisni
- Tujuan : Mengetahui perbedaan *Organizational Citizenship Behavior* anggota UKMF Psikologi UNIKA Soegijapranata berdasarkan tipe kepribadian yang ada dalam teori *Big Five Personality*
- Metode : *) Subyek 49 mahasiswa UKM Fak. Psikologi
 *) Alat ukur : 1) skala *OCB* dan 2) Tes kepribadian NEO-PR
 *) Teknik sampling : Quota Sampling
 *) Analisis : *One-Way ANOVA*
- Hasil :*) Ada perbedaan yang signifikan antara tipe kepribadian *conscientiousness* (61,75) dengan tipe kepribadian *openess to experience* (56,86) dan *extraversions* (56,18) serta tipe kepribadian *agreeableness* (61,38) dengan tipe kepribadian *extraversions*(56,18).
 *) Tidak ada perbedaan antara tipe kepribadian *neuroticism* dengan tipe kepribadian *agreeableness*, *openess to experience*, *extraversions* dan *conscientiousness*
 *) Tidak ada perbedaan antara tipe kepribadian *extraversions* dengan tipe kepribadian *openess to experience*
 *) Tidak ada perbedaan tipe kepribadian *agreeableness* dengan tipe kepribadian *conscientiousness* dan *openess to experience*.
9. Judul : KEMANDIRIAN MAHASISWA DITINJAU DARI POLA ASUH AUTHORITARIAN DAN URUTAN KELAHIRAN
- Penulis : Maria CaeciliaVickaKhawarga & EmilianaPrimastuti
- Tujuan :Mengetahui secara empirik mengenai kemandirian mahasiswa ditinjau dari pola asuh authoritarian dan urutan kelahiran.
- Metode : *) Subyek 102 mhs Unika Soegijapranata
 *) Skala 1) Kemandirian dan 2) skala Pola Asuh Autiritharian

- *) Analisis : Korelasi Product Moment & Anava satu jalur
- Hasil : 1) Terdapat hubungan negatif ($r_{xy} = -0,475$, $p < 0,01$) sangat signifikan antara pola asuh authoritarian dengan kemandirian pada mahasiswa
2) Tidak terdapat perbedaan ($F = 0,986$ dan $p > 0,05$) kemandirian mahasiswa berdasarkan urutan kelahiran.
10. Judul : HEALTH LITERACY DI UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA, SEMARANG
- Penulis : M. Sih Setija Utami, Esthi Rahayu, Damasia Linggarjati Novi
- Tujuan : Uji coba alat ukur HELMA (*The Health Literacy Measures for Adolescents*) dan membandingkan tingkat *health literacy* antara mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan, hubungan usia, angkatan, dengan *health literacy*.
- Metode : *) Subyek 813 orang
*) Alat ukur : HELMA (*The Health Literacy Measures for Adolescents*)
*) Analisis : Analisis Faktor, uji t-Student, Korelasi Product Moment
- Hasil : 1) Dosen memiliki kemampuan mengaplikasikan ilmu keesehatan paling tinggi dibandingkan mahasiswa dan tenaga kependidikan
2) Subjek perempuan lebih tinggi secara signifikan dibandingkan subjek laki-laki dalam hal kemampuan mengakses informasi, keyakinan akan kemampuan mendapat informasi kesehatan, kemampuan numeric engan kesehatan,
3) Semakin baru angkatan semakin tinggi *health literacynya*.
4) Semakin bertambah usia, semakin mampu mengaplikasikan ilmu kesehatan.
11. Judul : STRATEGI KOPING YANG DILAKUKAN OLEH SISWA SMLB C KETIKA ULANGAN
- Penulis : Esthi Rahayu
- Tujuan : Mengetahui kemampuan siswa SMLB C (tunagrahita) dalam proses belajar mengajar, ulangan diadakan setiap semester
- Metode : Subyek : siswa Sekolah Menengah Luar Biasa (Tunagrahita)
- Hasil : 1) Ada perbedaan cara pandang antara tunagrahita mampu didik dengan mampu latih. Tunagrahita mampu latih tidak merasa terbebani dalam menghadapi ulangan.
2) Koping yang dilakukan oleh siswa tunagrahita mampu latih adalah apatis
12. Judul : LONELINESS (KESEPIAN) PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDA SEMARANG
- Penulis : Annindita Buana Septina & Pius Heru Priyanto
- Tujuan : mengkaji tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dan dampak *emotional loneliness* (kesepian emosional) dan *social loneliness* (kesepian sosial) pada lanjut usia yang tinggal di sebuah Panti Wreda di Semarang
- Metode : *) Subyek : 3 orang lansia tinggal di Panti Wreda Semarang

*) Alat Ukur : Wawancara dan Observasi

*) Purposive Sampling, usia di atas 60 th, tidak menjalin komunikasi dengan Keluarga, tinggal di Panti Wreda bukan atas keinginan sendiri

Hasil : Lansia mengalami *emotional loneliness* yang lebih tinggi dibandingkan dengan *social loneliness*. *Emotional loneliness* terjadi karena kurang mendapat perhatian, kunjungan, dan kasih sayang dari keluarga sehingga membuat lansia merasa tidak berarti lagi. tidak memiliki sosok yang dapat menjadi tempat berbagi dan menceritakan keluh kesah. Emosi yang dirasakan adalah sering merasa sedih, jengkel, tidak bersemangat, merasa tidak tenang, hidupnya merasa kosong dan tidak puas.

13. Judul : INTENSITAS PEMBAYANGAN MUSIK DAN SUASANA HATI PADA PEMUSIK, PENGHOBI MUSIK, DAN AWAM

Penulis : Ignatia Esti Aristaningrum & Monika Windriya Satyajati

Tujuan : Mencari perbedaan pembayangan musik dan suasana hati pada kelompok pemusik, penghobi musik, dan awam

Metode : Subyek 27 mahasiswa (3 kelompok : pemusik, hobi musik, dan awam)
Metode experience-sampling (ESM) melaporkan pengalaman pencitraan musik dan suasana hati selama enam kali sehari selama satu minggu

Hasil : 1) Tidak ada perbedaan intensitas citra musik di antara kelompok.
2) Bahwa suasana saat membayangkan music skorenya lebih tinggi dibandingkan tidak membayangkan musik.

Terdapat 13 topik yang berbeda disajikan dalam bentuk expo banner yang dipamerkan dalam rangka memperingati Dies Natalis ke 33 Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang. Terdapat banyak kekurangan dalam penyajian prosiding buku Psikologi Berbagi. Namun panitia sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyajikan berbagai acara sampai dengan terbitnya buku ini. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran agar Dies Natalis berikutnya sampai terbitnya buku ini bermanfaat bagi semua pihak. Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada para donatur, kepada para Civitas Academica dan para alumni Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata yang telah menyumbang tenaga, dana dan pikiran sehingga semua dapat berlangsung dengan lancar. Tuhan memberkati.

Semarang, 3 Oktober 2017

Editor,

Pius Heru Priyanto

DAFTAR ISI

1. <i>HEALTH LITERACY</i> DI UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA, SEMARANG Margaretha Sih Setija Utami; Esthi Rahayu, Damasia Linggarjati Novi	1
2. <i>PERBEDAAN ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR ANGGOTA UKMF</i> PSIKOLOGI UNIKA SOEGIJAPRANATA BERDASARKAN <i>BIG FIVE PERSONALITY</i> Tan, Theofena Dwi Meyliani & Lucia Trisni L	17
3. <i>THE EFFECT OF SENSORY STORY IN IMPROVING OF TOOTH BRUSHING BEHAVIOR OF AUTISTIC CHILDREN</i> Silvana Megawati, Yang Roswita, Endang Widyorini	27
4. FENOMENA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI RESOSIALISASI ARGOREJO “SUNAN KUNING” SEMARANG Pius Heru Priyanto	44
5. LONELINESS (KESEPIAN) PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDA SEMARANG Anindita Buana Septina & Pius Heru Priyanto	63
6. STRATEGI KOPING YANG DILAKUKAN OLEH SISWA SMLB C KETIKA ULANGAN Esthi Rahayu	81
7. ORIENTASI MASA DEPAN PADA MAHASISWA DITINJAU DARI POLA ASUH PERMISIF ORANGTUA Ruth Gloryanti & Praharesti Eriany	89
8. KEMANDIRIAN MAHASISWA DITINJAU DARI POLA ASUH AUTHORITARIAN DAN URUTAN KELAHIRAN Maria Caecilia Vicka Khawarga & Emiliana Primastuti	99
9. PROKRASTINASI AKADEMIK DITINJAU DARI SCHOOL WELL-BEING PADA MAHASISWA SEKOLAH TINGGI TEOLOGIA BAPTIS INDONESIA SEMARANG Maria Meilinda Andreanti ; Praharesti Eriany	112
10. KEPATUHAN MELAKSANAKAN DIET PADA WANITA PENDERITA DIABETES MELLITUS DITINJAU DARI DUKUNGAN SOSIAL Fanny Setya Utami; Erna Agustina Yudiati	122
11. SOLUTION FOCUS COUNSELING (SFC) SEBAGAI SALAH SATU INTERVENSI DALAM PENDAMPINGAN PENYALAHGUNA NARKOBA Erna Agustina Yudiati	141

- | | |
|---|-----|
| 12. INTENSITAS PEMBAYANGAN MUSIK DAN SUASANA HATI
PADA PEMUSIK, PENGHOBI MUSIK, DAN AWAM
Ignatia Esti Aristaningrum & Monika Windriya Satyajati | 155 |
| 13. ANCAMAN ADIKSI INTERNET DAN PENCEGAHANNYA
DP Budi Susetyo | 168 |

THE EFFECT OF SENSORY STORY IN IMPROVING OF TOOTH BRUSHING BEHAVIOR OF AUTISTIC CHILDREN

Silvana Megawati, Yang Roswita, Endang Widyorini

Abstract

This research was aimed to determine whether the application of sensory stories method can reduce tooth brushing behavior of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The experiment design which is used in this research is Single Case Design with A-B-A and follow up method. There are two subjects in this research : subjects are the male, aged 9 years old and 8 years old who have been diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). Collecting data used Tooth Brushing Behavioral Scale filled out by three raters. Data analysis used quantitative and qualitative. Quantitative analysis is conducted by Wilcoxon Test, and descriptive analysis used a graph analysis technique. When comparing baseline I to baseline II, there was a significant increase in tooth brushing behavior on subject 1 and subject 2 ($p < 0,05$). The results showed that the effect of sensory story can improvement the tooth brushing behavior in children with Autism Spectrum Disorder.

Key Words: tooth brushing behavior, *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, *sensory story*.

A. 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. Tugas perkembangan adalah 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 ketidakhahagiaan, pertentangan dengan orang lain, dan kesulitan dalam melaksanakan tugas selanjutnya. Salah satu tugas perkembangan bagi anak yang berada pada tahap *middle childhood* (6 – 13 tahun) menurut Hurlock (1978) 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. 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. Merawat dan menjaga kebersihan gigi sangat penting dilakukan sejak dini. Karena gigi tidak hanya berdampak pada kesehatan saja,

namun dapat berpengaruh terhadap psikologis seseorang. 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. 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. 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. 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 autism 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. Salah satu kriteria diagnostik untuk anak *Autism Spectrum Disorder* menurut DSM-5TM adalah adanya 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).

Temuan dari beberapa ahli yang dirangkum oleh Tomchek & Dunn (2007) menyatakan bahwa salah satu karakteristik autism 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), salah satunya adalah *Sensory Modulation Disorder* (SMD) yang ditandai dengan kesulitan pada anak terhadap masukan sensori yang datang sehingga anak memberikan respon perilaku yang tidak sesuai. SMD sendiri dibagi lagi menjadi tiga yaitu ; *Sensory over responsive* (SOR), ditandai dengan anak akan merespon *input* yang masuk dengan lebih cepat, lebih intens, atau lebih lama dari pada anak lainnya; *Sensory under responsive* (SUR); dan *Sensory seeking / craving* (SS).

Salah satu indikator perilaku pada anak autis adalah adanya gangguan modulasi sensorik *over responsive* atau *under responsive* pada bagian pendengaran / suara, rasa, cahaya, sentuhan / taktil, bau, respon terhadap rasa sakit (Handojo, 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 defensif 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.

Sensory Story

Sensory story merupakan sebuah metode terapi perilaku yang dikembangkan oleh Deborah Marr, metode ini merupakan pengembangan dari *sosial story* yang disusun oleh Carol Grey dan digabungkan dengan terapi sensori integrasi yang diciptakan oleh Ayres. 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.

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 beberapapenelitian 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*.

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.

B. METODE PENELITIAN

1. Variabel Penelitian

Variabel Bebas : Metode *sensory story*

Variabel Tergantung : Perilaku menggosok gigi

2. Definisi Operasional

a. Metode *Sensory Story*

Sensory Story adalah salah satu intervensi yang menggabungkan unsur sensori integrasi disajikan menggunakan cerita sosial, disajikan menggunakan *booklet*. *Booklet* berisi gambar dengan cerita singkat di bawah gambar yang menjelaskan mengenai cara – cara yang dapat dilakukan oleh anak sebelum menggosok gigi, saat menggosok gigi, serta setelah menggosok gigi. Sebelum menggosok gigi anak diarahkan agar melakukan beberapa kegiatan untuk membantu agar lebih tenang dan santai. Anak diajak untuk memberikan tekanan pada taktil dan memberi tekanan pada sekitar mulutnya agar siap menggosok gigi. Anak juga diajarkan agar berkumur sebelum dan sesudah menggosok gigi, serta menggosok pada seluruh bagian giginya. Diberikan pujian bagi anak pada akhir cerita karena giginya sudah bersih setelah melakukan kegiatan gosok gigi.

Metode *sensory story* dibacakan dua kali setiap pertemuan. Jika anak sudah lancar membaca, anak diminta membaca cerita sendiri. Setelah dibacakan anak diberi pertanyaan seputar cerita tersebut. Setelah itu anak diajak untuk mempraktekan tindakan

yang harus dilakukan sesuai dengan cerita. Jika anak belum dapat mengikuti gerakan yang ada di dalam cerita, terapis dapat membantu anak. Cerita diberikan setiap hari sebanyak 12x pertemuan.

b. Perilaku Menggosok Gigi

Perilaku menggosok gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dari kotoran yang menempel pada seluruh bagian gigi, yaitu dengan menggosok gigi bagian depan, samping kanan dan kiri, serta bagian dalam atas dan bawah. Usaha tersebut dilakukan agar dapat mencapai tingkat kebersihan gigi dan mulut yang baik. Perilaku menggosok gigi saat *Baseline 1*, *Baseline II*, dan *follow up* akan diukur menggunakan *checklist*, sedangkan saat memasuki intervensi akan diukur menggunakan *rating scale*. Semakin tinggi nilai yang didapatkan maka semakin baik perilaku menggosok gigi pada subjek.

3. Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan 2 orang subjek berusia 7 hingga 10 tahun; didiagnosa mengalami Autism Spectrum Disorder oleh psikolog; kecerdasan rata – rata atau anak paham dengan cerita bergambar; belum pernah mendapatkan intervensi yang sama; dan memiliki masalah sensori integrasi yang *over-responsive* pada bagian mulutnya, yang akan diukur menggunakan skala *tactile hypersensitive*.

4. Prosedur Penelitian

a. Proses Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus menyiapkan :

1) Menentukan *trainer*

Mencari seorang *trainer* yaitu psikolog atau mahasiswa profesi psikologi (S2) yang pernah memberikan terapi *sensory story* atau *social story* sebelumnya. Sebelum *trainer* memberikan terapi, ia harus dilatih mengenai cara pemberian terapi *sensory story* yang akan digunakan.

2) Pemilihan Rater

Mempersiapkan tiga orang rater, dengan pendidikan minimal S1 dan berprofesi sebagai guru yang sudah terbiasa memberi penilaian dan mengamati perilaku anak – anak. Sebelum melakukan penilaian, rater terlebih dahulu diberi petunjuk bagaimana cara memberikan penilaian. Tiga orang rater digunakan agar meningkatkan reliabilitas penelitian, karena dapat meminimalkan pengaruh subjektivitas pemberian skor.

3) Modul

Sebelum melaksanakan intervensi, peneliti menyusun satu modul. Modul yang digunakan adalah *booklet* atau buku kecil yang berisi gambar dan cerita *sensory story* yang menggunakan tema menggosok gigi agar sesuai dengan tujuan penelitian. Setiap halaman akan dilaminating dan semua halaman dijilid menggunakan ring spiral. Isi *booklet* didasarkan pada teori sensori integrasi dan *sensory story*. *Booklet* sudah didiskusikan oleh ahlinya yaitu terapis okupasi dan disetujui oleh dosen pembimbing yang sudah berpengalaman di bidang klinis anak.

b. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian terdiri atas empat tahap, yaitu :

1) *Baseline 1* (pengukuran awal)

Design pada A-B-A dan follow up, akan diawali dengan mengukur target perilaku secara kontinyu pada kondisi *baseline* (A1) dengan periode waktu tertentu. *Baseline 1* ini dilakukan dalam 3 hari secara berturut – turut. Dalam sehari dilakukan observasi satu kali, yaitu ketika anak menggosok gigi.

2) *Treatment*

Periode terapi diberikan selama 2 minggu (12 hari, kecuali hari minggu) secara berturut – turut. *Sensory story* dibacakan sehari satu kali, yaitu sebelum anak menggosok gigi. Pada periode ini, trainer memperlihatkan gambar yang ada pada *sensory story* dan membacakan cerita yang ada di bawah gambar. Anak diminta untuk menyimak, jika anak sudah bisa membaca, anak diinstruksikan untuk mengulangi apa yang sudah trainer bacakan. Setelah selesai membaca cerita, anak diajak untuk mempraktekan apa yang sudah mereka baca dan mengikuti cara yang ada pada *sensory story* dalam menggosok gigi. Selama pelaksanaan paradigma A-B-A dan *follow up*, pengukuran perilaku yang muncul terhadap anak akan dicatat dalam skala perilaku menggosok gigi.

1) *Baseline 2*

Setelah kondisi (B) atau pelaksanaan *treatment* selesai, pengukuran pada kondisi *baseline* kedua (A2) diberikan. *Baseline 2* ini dilakukan dalam 3 hari secara berturut – turut. Dalam sehari dilakukan observasi satu kali, yaitu ketika anak menggosok gigi.

2) *Follow up*

Follow up akan dilakukan tiga kali, dengan jarak 2 minggu setelah *baseline 2* diberikan.

5. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif yang digunakan berupa analisa individual dengan menggunakan deskripsi grafik yang membandingkan antara *baseline I*, *treatment*, *baseline II*, dan *follow up*. Serta menggunakan perhitungan statistik dengan SPSS, perhitungan statistik menggunakan teknik *Wilcoxon Test* yang membandingkan antara *baseline I* dengan *baseline II*, serta *baseline II* dengan *follow up*.

C. HASIL PENELITIAN

1. Uji reliabilitas

Berdasarkan Uji korelasi dari tiga *rater* menggunakan tes parametris, menunjukkan bahwa ketiga *rater* saling mendukung dan konsisten dalam memberikan penilaian. Hasil reliabilitas dari ketiga *rater* untuk subjek pertama adalah sebagai berikut ; korelasi *rater 1* dengan *rater 2* sebesar 0,906. korelasi *rater 1* dengan *rater 3* sebesar 0,901. Korelasi *rater 2* dengan *rater 3* adalah 0,816. Hasil reliabilitas dari ketiga *rater* untuk subjek kedua adalah sebagai berikut ; korelasi *rater 1* dengan *rater 2* sebesar 0,901. korelasi *rater 1* dengan *rater 3* sebesar 1,000. Korelasi *rater 2* dengan *rater 3* adalah 0,901. Hanya satu *rater* yang akan

digunakan dalam penilaian, dan *rater* yang digunakan adalah *rater* 1. Alasan peneliti menggunakan *rater* 1 karena *rater* 1 memiliki hasil korelasi yang paling tinggi dibandingkan dengan kedua *rater* lainnya.

2. Uji signifikansi

Analisis data menggunakan *Wicoxon Test* digunakan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan perilaku baik kearah positif atau negatif pada kedua data yang dibandingkan, serta melihat besarnya selisih nilai pada kedua data tersebut (Azwar, 2000).

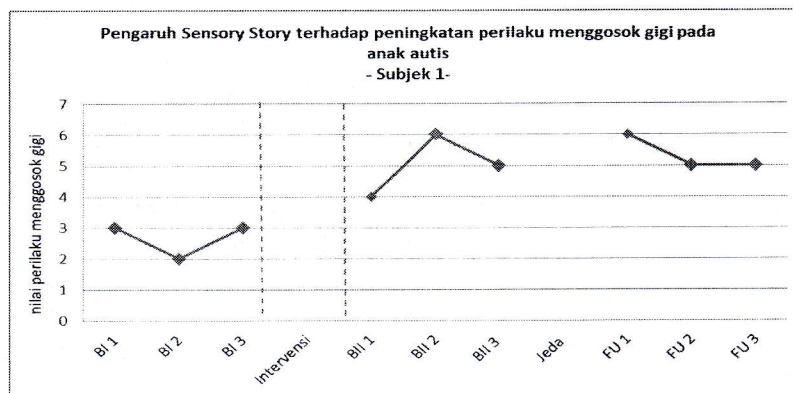
Hasil perhitungan signifikasi pada kedua subjek menunjukkan perbedaan yang signifikan antara *baseline* I dan *baseline* II, dengan nilai *Z* sebesar -2,214 dan nilai $p < 0,05$. *Mean Rank* pada *baseline* I (2,67) lebih rendah dari pada *baseline* II (5,17). Jadi ada peningkatan perilaku menggosok gigi sesudah perlakuan *sensory story* pada anak autis. Hasil perhitungan signifikasi antara *baseline* II dengan *follow up* pada kedua subjek menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku menggosok gigi dari *baseline* II dengan *follow up*, nilai $Z = -7,07$ dengan nilai $p > 0,05$. Jadi hasil terapi yang diberikan menetap pada subjek karena tidak ada penurunan perilaku setelah terapi diberhentikan..

3. Analisa grafik

Hasil analisa grafik terlihat ada peningkatan perilaku menggosok gigi pada subjek pertama, seperti yang dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 1 : Grafik perbedaan perilaku menggosok gigi subjek pertama pada saat *baseline* I,

baseline II, dan *follow up*

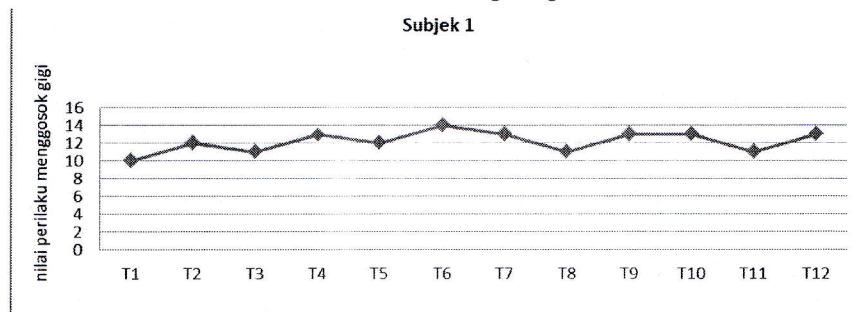


Grafik 1 menunjukkan hasil total skor dari subjek pertama selama *baseline* I, *baseline* II, dan *follow up*. Grafik tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku menggosok gigi pada subjek 1. Subjek 1 ketika *baseline* awal hanya mendapat total score dibawah 4 selama tiga hari. Subjek hanya menggosok gigi bagian depan kurang lebih selama 2 detik kemudian langsung berkumur. Subjek masih belum mau menggosok gigi bagian dalam, bawah, maupun atas. Begitu juga untuk hari – hari berikutnya selama 3 hari pengambilan *baseline* I. Pada *baseline* II subjek mulai mengalami peningkatan

san peneliti
aling tinggi

perilaku menggosok gigi dengan skor di atas 4. Peningkatan perilaku tersebut juga terlihat konsisten dan menetap ketika dilihat pada pengukuran *follow up*.

Grafik 2 : Grafik perilaku menggosok gigi subjek pertama pada saat proses intervensi berlangsung



at ada atau
a data yang
zwar, 2000).
bedaan yang
nilai $p < 0,05$.
7). Jadi ada
pada anak
dua subjek
ne II dengan
kan menetap

Saat *treatment* hari pertama setelah subjek selesai mempraktekan seluruh gerakan, terapis langsung memberikan *prompt* dengan mengatakan “ayo kumur dulu” dan memberikan gelas, kemudian subjek berkumur. Setelah subjek selesai berkumur, terapis menginstruksikan untuk subjek menggosok gigi bagian depan terlebih dahulu, subjek dapat menggosok gigi depan tanpa di *prompt* secara fisik. Ketika terapis menggosok gigi subjek pada bagian samping kiri dan kanan, subjek menolak dengan menjauhkan mulutnya dari sikat gigi yang dipegang terapis, sehingga terapis tidak berhasil menggosok gigi subjek bagian samping. Subjek berhasil menggosok gigi bagian dalam atas dan dalam bawah yang dibantu dengan *prompt* verbal serta fisik oleh terapis. Setelah selesai menggosok gigi terapis menginstruksikan agar subjek berkumur.

pada subjek

baseline I,

Treatment hari kedua subjek sudah dapat berkumur dan menggosok gigi bagian depan sendiri tanpa diperintahkan oleh terapis. Subjek juga berhasil menggosok gigi bagian samping kiri dan kanan, serta bagian dalam bawah dan atas dengan diperintahkan serta di *prompt* fisik oleh terapis. Namun subjek masih sangat singkat dalam menyentuh seluruh bagian giginya. Pada hari ketiga hingga hari ke-10 subjek mulai dapat berkumur dan menggosok gigi depan serta berkumur pada akhir sesi secara mandiri, namun tetap masih dibantu penuh untuk menggosok gigi bagian samping kanan dan kiri serta bagian dalam atas dan bawah. Subjek juga terlihat menunggu terapis untuk memegang tangannya untuk membantunya menggosok gigi bagian samping dan dalam. Hari ke-11 subjek sedang tidak dalam mood yang baik, di dalam kelas subjek sedang menangis dan marah – marah. Hal ini juga berdampak pada proses terapi, subjek tidak mau mengerjakan proses gosok gigi sendiri, sehingga nilainya sedikit menurun karena harus dibantu untuk menggosok semua bagian giginya. Hari ke-12 subjek mulai menggosok gigi seperti hari – hari sebelumnya selama proses terapi.

a baseline I,
peningkatan
ya mendapat
depan kurang
menggosok
nya selama 3
peningkatan

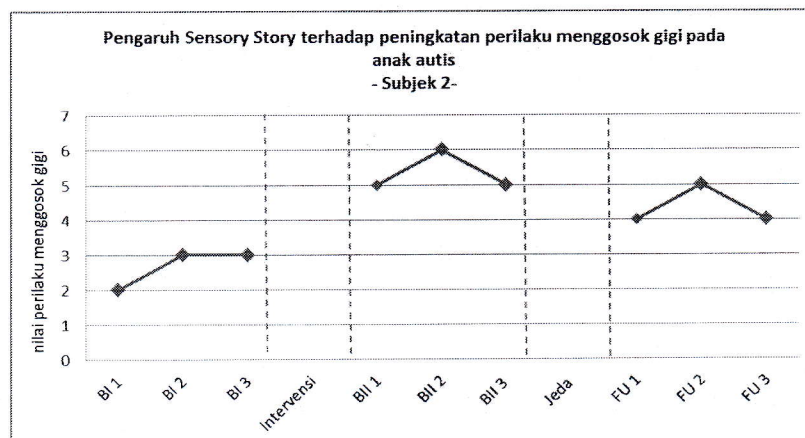
Hari pertama *baseline* II, subjek terlihat bingung karena *prompt* sudah dihilangkan, subjek terlihat terbiasa dengan bantuan dari terapis. Subjek dapat berkumur, menggosok gigi depan, serta samping kiri secara mandiri, namun ia melewatkan gigi bagian samping kanan, dalam bawah, serta dalam atas. Pada hari kedua, subjek berkumur lalu mulai

menggosok gigi bagian depan, samping kiri, bagian dalam bawah, kemudian ia langsung berkumur dan menyelesaikan proses gosok gigi. Subjek melewati untuk menggosok bagian samping kanan serta bagian dalam atas giginya. Hari ketiga subjek dapat menyelesaikan keseluruhan proses secara mandiri, meskipun durasinya masih singkat, masing-masing bagian hanya 1-3 detik.

Follow up hari pertama subjek dapat berkumur sendiri, kemudian menggosok giginya di bagian depan, samping kanan, bagian dalam bawah, dan langsung berkumur untuk menyelesaikan proses gosok giginya. Subjek tidak menggosok gigi bagian samping kiri dan bagian dalam atas. Hari kedua dan ketiga *follow up* subjek mulai konsisten, ia berkumur, menggosok gigi bagian depan, bagian dalam bawah, dalam atas, kemudian berkumur. Bagian yang terlewat adalah bagian samping kanan dan kiri.

Peningkatan perilaku menggosok gigi juga dialami oleh subjek kedua, yang ditunjukkan melalui grafik berikut ini :

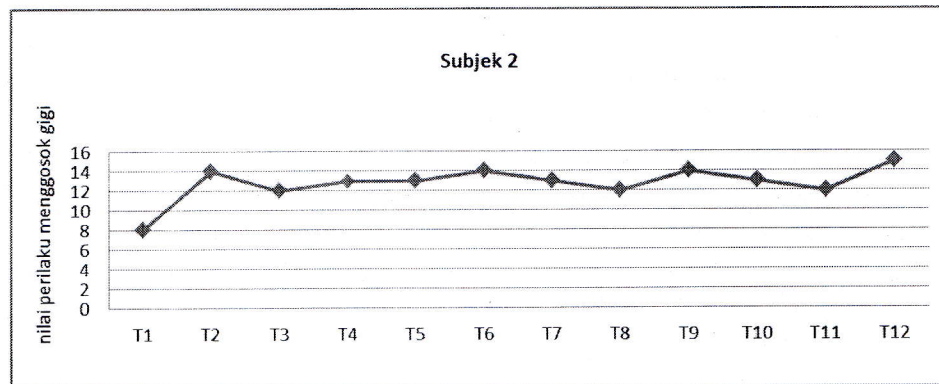
Grafik 3 : Grafik perbedaan perilaku menggosok gigi subjek kedua pada saat *baseline I*, *baseline II*, dan *follow up*



Grafik 3 menunjukkan hasil total skor dari subjek kedua selama *baseline I*, *baseline II*, dan *follow up*. Grafik tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku menggosok gigi pada subjek dua, meskipun saat *follow up* perilaku menggosok gigi subjek dua kembali menurun namun tidak secara signifikan. Subjek dua awalnya menolak ketika diminta untuk menggosok gigi, ia menangis sambil melambaikan tangan (subjek belum dapat bicara dengan lancar sehingga lebih banyak menunjukkan komunikasi non-verbal). Setelah dibujuk subjek mau menggosok giginya, namun dilakukan sangat singkat sambil menunjukkan ekspresi tidak suka. Hari pertama *baseline I* subjek hanya mau menggosok gigi bagian depan tanpa berkumur terlebih dahulu. Ia hanya menggosok satu kali atau sekitar 1 detik, kemudian langsung berkumur. Subjek tidak menggosok bagian samping kanan dan kiri, serta bagian dalam bawah dan atas. Hari kedua subjek berkumur terlebih dahulu sebelum menggosok gigi, kemudian ia menggosok gigi bagian dalam bawah dan langsung berkumur kembali. Subjek melewati gigi bagian depan, samping kanan dan

kiri, serta bagian dalam atas. Subjek juga hanya sebentar dalam menggosok giginya. Hari ke-3 *baseline* subjek hanya menggosok bagian depan giginya, sama seperti ketika *baseline* hari pertama.

Grafik 4 : Grafik perilaku menggosok gigi subjek kedua pada saat proses intervensi berlangsung



Pada hari pertama subjek masih dibantu untuk gosok gigi dari awal hingga akhir, subjek masih diinstruksikan untuk berkumur terlebih dahulu. Kemudian terapis langsung membantu subjek untuk menggosok seluruh bagian giginya, setelah itu subjek diminta untuk berkumur kembali. Pada hari kedua, subjek diminta untuk mengingat apa yang anak pada gambar lakukan saat gosok gigi. Setelah itu subjek diminta untuk berkumur, setelah berkumur ia dapat menggosok gigi bagian depan, dan dalam kanan serta dalam kiri. Subjek menggosok masing – masing bagian tersebut hanya 1-2 gerakan. Hari ketiga hingga hari kedelapan saat intervensi subjek sudah dapat berkumur sendiri sebelum menggosok giginya. Setelah itu terapis menginstruksikan agar subjek mulai menggosok giginya sendiri, namun subjek hanya menggosok bagian depan kemudian ingin berkumur untuk menyelesaikan prosesnya. Terapis kemudian memberikan *prompt* fisik agar subjek dapat menggosok bagian samping kanan dan kiri, serta bagian dalam bawah dan atas giginya.

Pada hari kesembilan terapis mencoba mengurangi *prompt*, subjek dapat berkumur sebelum menggosok gigi, kemudian subjek langsung menggosok giginya bagian dalam atas dan bawah, namun ia lupa untuk menggosok bagian depan sehingga harus diinstruksikan oleh terapis. Ketika terapis mencoba untuk membantu subjek menggosok gigi bagian samping kanan dan kiri subjek menolak dengan berteriak dan menjauhkan sikat gigi sehingga tidak berhasil. Kemudian subjek mengambil gelas dan berkumur sendiri. Pada hari ke- 10 dan ke-11 subjek tidak mau berkumur sebelum menggosok gigi, subjek langsung memasukan sikat ke dalam mulut dan memulai untuk menggosok gigi. Subjek mulai dapat menggosok sebagian besar dari giginya secara mandiri, hanya beberapa bagian yang masih di *prompt*. Pada hari ke-12 subjek langsung mengambil gelas dan berkumur serta meletakkan pasta gigi ke atas sikat. Setelah itu subjek langsung menggosok gigi bagian dalam atas dan bawah, segera setelah itu terapis meminta subjek untuk menggosok

bagian depan. Namun untuk bagian samping kanan dan kiri masih harus dibantu secara fisik. Setelah itu subjek berkumur dan menyelesaikan prosesnya.

Hari pertama *baseline* II subjek dapat berkumur sendiri, kemudian menggosok gigi bagian depan, samping kanan, samping kiri, bagian dalam atas, dan bagian dalam bawah setelah itu subjek berkumur. Subjek tidak menggosok gigi bagian samping kanan dan kiri, subjek juga masih sangat singkat dalam menggosok giginya. Pada hari ke-2 hampir sama dengan hari pertama, namun subjek dapat menyentuh gigi bagian samping kiri meskipun hanya menyentuh satu kali. Subjek masih melewatkan bagian samping kanan. Hari ke-3 kondisi subjek sama dengan ketika *baseline* II hari ke-1.

Sebelum diberikan *follow up* terdapat kendala pada subjek, ia tidak hadir ke sekolah sehingga *follow up* diberikan di rumah subjek. Ketika *follow up* diberikan subjek tidak berkumur terlebih dahulu sebelum menggosok gigi. Ia langsung menggosok gigi bagian depan, setelah itu berkumur dan ia lanjutkan menggosok di bagian dalam atas dan dalam bawah. Setelah itu subjek berkumur dan kembali menggosok bagian depan giginya dan diakhiri dengan berkumur kembali. Subjek tidak menggosok gigi bagian samping kanan dan kiri. Hari ke-2 subjek berkumur sebelum menggosok gigi, kemudian ia mulai menggosok gigi bagian depan dan dalam bawah kemudian berkumur dan tidak mau menggosok bagian yang lain. Hari ke-3 kondisi subjek sama dengan ketika hari ke-1, subjek juga sering berkumur di tengah – tengah proses menggosok gigi.

D. DISKUSI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh *sensory story* untuk meningkatkan perilaku menggosok gigi pada anak autisme. Salah satu karakteristik autisme adalah adanya gangguan pada bagian input modulasi sensoriknya, mereka biasanya mengalami hiper- atau hiposensitif terhadap rangsangan sensorik yang masuk dari lingkungan. Salah satu *input* sensorik yang dapat terganggu adalah di bagian taktilnya, dan sensorik pengecapan termasuk pada bagian dari taktil. Anak dengan gangguan *over responsive* pada pengecapannya ditunjukkan melalui beberapa perilaku yang dapat diamati, salah satunya adalah perilaku menolak atau tidak menyukai untuk gosok gigi.

Sensori integrasi adalah metode yang digunakan agar sistem syaraf dapat beradaptasi dengan input sensori sehingga dapat menurunkan *hypersensitive* pada anak. Tujuan utama dari terapi sensori integrasi adalah untuk mengontrol input sensorik, terutama input dari gerakan, otot dan sendi, serta kulit (taktil) sehingga anak dapat membentuk respon adaptif yang dapat mengintegrasikan sensasi tersebut (Ayres, 2005). Sensori integrasi dapat disajikan melalui berbagai media salah satunya melalui cerita yang dikenal sebagai *sensory story*. *Sensory story* adalah strategi yang dapat digunakan untuk mengenalkan kepada anak mengenai cara menangani situasi sosial yang tidak menyenangkan melalui penjelasan tentang apa yang diharapkan dan bagaimana meresponnya, dengan menggabungkan unsur integrasi sensorik ke dalam beberapa bagian cerita.

Pada subjek 1 dan 2 awalnya saat sebelum diberikan intervensi ia hanya dapat menggosok gigi bagian depan dan masih sangat cepat dalam menggosok giginya. Ketika awal *treatment* subjek juga terlihat tidak nyaman ketika terapis mulai menyentuh gigi

bagian dalam dan samping, subjek beberapa kali menjerit atau menjauh dari sikat. Hal ini juga dijelaskan oleh Jean Ayres (2005), ia mengatakan bahwa secara neurologis otak kita akan membentuk sebuah reaksi pada system syaraf jika ada sensasi dari luar yang diindikasikan sebagai ancaman. Reaksi syaraf ini akan mempersiapkan sistem syaraf dan otot untuk melawan atau melarikan diri. Reaksi tersebut dikendalikan oleh otak dan akan membentuk mekanisme pertahanan. Mekanisme tersebut adalah mekanisme perlindungan atau yang disebut *defensive*, dan *discriminative* yang melibatkan proses di dalam *cerebral hemispheres*. Jika terdapat rasa sakit, maka sistem *defensive* yang akan digunakan.

Sentuhan yang kuat atau dalam akan membantu untuk memodulasi atau menghambat proses taktil yang menyebabkan kesakitan serta menekan sistem *defensive*. Oleh karena dasar teori tersebut maka ketika intervensi berlangsung, subjek diminta untuk menekan kuat pada area yang sensitive (yaitu bagian mulut dan bibirnya) agar system *defensive* dapat ditekan dan memanipulasi rasa sakit yang dialami oleh anak. Setelah anak menekan daerah sekitar mulutnya, *system defensive* akan hilang sehingga rasa sakit dapat dimanipulasi oleh anak sendiri. Ketika rasa sakit dapat dimanipulasi, anak mulai menerima untuk menggosok gigi. Semakin sering anak menggosok giginya menggunakan sikat gigi, maka *hypersensitive* akan semakin berkurang dan perilaku menggosok gigi semakin meningkat. Hal ini dijelaskan menggunakan teori Ayres (2005) yang mengatakan bahwa berbagai sensasi taktil salah satunya sikat dapat digunakan untuk mengurangi *hypersensitive* yang terjadi pada taktil anak, namun anak harus mampu memodulasi dan mengintegrasikan masukan tersebut. Oleh karena itu tujuan dari menyentuh sikat gigi ke setiap bagian gigi bertujuan agar anak mampu mengintegrasikan gerakan sikat gigi tersebut sehingga mengurangi *hypersensitive* yang terjadi. Semakin lama dan sering anak diajak untuk menggosok gigi ke setiap bagian maka *hypersensitive* semakin berkurang sehingga perilaku menggosok gigi anak akan semakin meningkat. Dalam penelitian ini, proses menurunkan *defensive* dan *hypersensitive* anak dirasa masih belum maksimal sehingga peningkatan perilaku menggosok gigi pada anak belum menetap.

Setelah beberapa hari diberikan intervensi subjek tidak menangis atau berteriak ketika menggosok gigi, namun pada subjek 2 terkadang masih menjauhkan mulutnya dari sikat gigi. Otak juga menggunakan sistem lain seperti vestibular dan proprioseptif untuk menyeimbangkan input sensorik taktil dan memilih untuk menggunakan mekanisme pertahanan yang akan digunakan (Ayres, 2005). Oleh karena itu dalam penelitian ini anak diminta untuk mendorong tubuhnya pada tiang – tiang dinding yang mengarah kepada sistem vestibular / keseimbangan. Selain itu masukan sensasi taktil dari semua bagian tubuh dapat membantu untuk menyeimbangkan aliran dari masing – masing bagian dari taktil itu sendiri (Ayres, 2005).

Ayres (2005) menjelaskan bahwa ketika sensasi taktil berasal dari dalam diri maka sistem syaraf dapat mengintegrasikan sensasi tersebut sehingga muncul respon yang adaptif dibandingkan jika orang lain yang memberikan sensasi tersebut. Hal ini yang menyebabkan anak lebih nyaman untuk menggosok gigi sendiri dibandingkan ketika harus dibantu oleh terapis. Inilah alasan mengapa anak kurang maksimal dalam perubahan perilaku menggosok gigi, karena terlalu banyak *prompt* fisik yang dilakukan terapis

sehingga anak merasa tidak nyaman ketika menggosok gigi dan ia masih beranggapan bahwa menggosok gigi adalah kegiatan yang menyakitkan. Terapis seharusnya lebih banyak mengarahkan secara verbal dan biarkan anak melakukan dan mengalami sensasi taktil sendiri.

Kelemahan dari penelitian ini antara lain; jika dilihat dari perubahan perilaku menggosok gigi pada subjek kedua saat *follow up* terlihat sedikit menurun, ini diduga karena waktu untuk menghentikan proses terapi kurang tepat. Seharusnya terapi diberikan secara terus menerus hingga proses *defensive* hilang dan *hypersensitive* pada subjek semakin berkurang sehingga subjek benar – benar dapat menguasai perilaku baru yang diharapkan, kemudian terapi dapat dihentikan. Terapis juga terlalu banyak memberikan *prompt* fisik sehingga pertahanan diri subjek tidak berkurang secara drastis. Subjek akan lebih nyaman jika melakukan berbagai sensasi taktil terhadap diri sendiri agar dapat menghilangkan system *defensive*. Kelemahan lainnya adalah karena alasan pribadi subjek 2, sehingga membuat peneliti mengamati kondisi *follow up* tidak pada *setting* yang biasanya. Biasanya penelitian dilakukan di sekolah, sedangkan *follow up* subjek 2 diadakan di rumah. Hal tersebut dapat mempengaruhi subjek dalam berperilaku dan subjek sempat menolak kedatangan terapis, meskipun masih dapat diatasi dengan dibujuk.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan perilaku menggosok gigi pada anak autis dalam berkumur, menggosok gigi bagian depan, bagian dalam atas, dan bagian dalam bawah. Meskipun masih belum ada peningkatan pada perilaku menggosok gigi bagian samping kanan dan kiri, namun secara keseluruhan kedua subjek mengalami peningkatan jika membandingkan antara *baseline I* dan *baseline II*. Hal ini berarti bahwa pemberian *sensory story* dapat meningkatkan perilaku menggosok gigi pada anak autis. Oleh sebab itu maka dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima.

2. Saran

a. Bagi orangtua

Orangtua disarankan agar terus mendampingi anak ketika menggosok gigi dan mengarahkan cara menggosok gigi yang benar hingga perilaku menetap. Ketika akan menggosok gigi agar anak nyaman dan tenang sehingga mau menggosok tiap – tiap bagian giginya, orangtua dapat memberikan pijatan dan sentuhan yang nyaman bagi anak di area mulut dan bibir untuk mengurangi *overresponsive*.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan agar dapat mengurangi bantuan secara fisik, dan arahkan anak untuk mengerjakan sendiri sehingga mekanisme pertahanan diri anak dapat berkurang dan meningkatkan perilaku menggosok gigi. Terapis juga dapat menambah *input sensory* yang lebih banyak agar sistem defensif dan *hypersensitive* lebih berkurang atau hilang. Terapis dapat memperhatikan waktu yang tepat dalam melepas *prompt* serta memperpanjang waktu intervensi sehingga perilaku yang

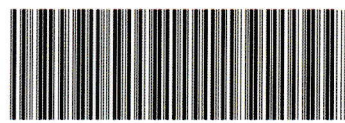
diharapkan menetap. Selain itu peneliti selanjutnya juga harus memperhatikan dan melakukan pengukuran terhadap proses atau tahapan perubahan perilaku menggosok gigi pada subjek.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5™*. Arlington : VA, American Psychiatric Association
- Ayres, A. J. (2005). *Sensory Integration and the Child : Understanding Hidden Sensory Challenges*. United States America : WPS Publishers Distributers
- Azwar, S. (2000). *Realiabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. United States of America : Rrentice – Hall
- Baranek G. T. (2002). Efficacy of Sensory and Motor Interventions for Children with Autism. *Journal:Autism Developmental Disorders*, 32 (5)
- Budiharto. (2009). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan & Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC
- Bundy, A., Lane, S., Murray, E. (2002). *Sensory Integration : Theory and Practice, Second Edition*. Philadelphia : F.A. Davis Company
- Crozier, S., Tincani, M. (2007). *Effects of Social Stories on Prosocial Behavior of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37:1803 - 1814
- Dettmer, S., Simpson, R. L., Myles, B. S., Ganz, J. B. (2000). The Use of Visual Supports to Facilitate Transitions of Students with Autism. *Journal : Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, Volume 15, number 3
- Dharmawan, I. R.(2008). Cara Menggosok Gigi yang Benar, diunduh dari <http://drgindra.blogspot.com/2008/12/cara-menggosok-gigi-yang-benar.html>
- Fazlio, L.Y., Baran, G. (2008). A Sensory Integration Therapy Program on Sensory Problems for Children with Autism (abstract). *Journal : Percept Mot. Skills*, 106 : 415 – 22
- Gray, C. (2010). *The New Social Story Book : Illustrated Edition*. Printed in the United States of America : Future Horizons
- Gunadi.(2008). Terapi Sensori Integrasi Up Date untuk Anak Autism. Autism Awareness Festival, diunduh dari <http://www.scribd.com/doc/86731711/Terapi-Sensori-Integrasi-Up-Date-Untuk-Anak-Autism>

- Handojo, Y. (2003). *Autisma : Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer
- Henry, D.(2013). Sensory Stories CD, by Deborah Marr & Victoria L. Nackley, diunduh dari [Reviewed.http://www.sensorystreet.com/SensoryStoriesCD.html](http://www.sensorystreet.com/SensoryStoriesCD.html)
- Herijulianti, E., Indriani, T. S., Artini, S. (2002). *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran
- Hidayat, S. (2004). Hubungan Perilaku Kekerasan Fisik Ibu pada Anaknya Terhadap Munculnya Perilaku Agresif pada Anak SMP. *Jurnal Provitae*, No.1
- Jaber, M. A. (2011). Dental Caries Experience, Oral Health Status and Treatment Needs of Dental Patients with Autism. *Journal Apply Oral Sci.*, No.19 (3) Hal. 212-7
- Jati, S. N. (2012). Efek Sensory Story Terhadap Penurunan Perilaku Temper Tantrum pada Anak Autis dengan Kesulitan Modulasi Sensorik. *Jurnal : Prediksi, Kajian Ilmiah Psikologi*, No.2, Vol.1
- Kamarudin, A. O. (2011). *Disability Learning Tool: Brushing-Teeth Using Music for Autism*. *Journal*, ISBN:978-84-615-0441-1, Malaysia
- Louisa, M. (2011). *Autisme dan Kebutuhan Kesehatan Gigi*, diunduh dari <http://www.goldendentalcenter.com/news-articles/autisme-dan-kebutuhan-kesehatan-gigi-drg-marie-louisa>
- Maulani, C. (2005). *Kiat Merawat Gigi Anak : Panduan Orang Tua dalam Merawat dan Menjaga Kesehatan Gigi bagi Anak-anaknya*. Jakarta :PT. Elex Media komputindo
- Marr, D., Nackley, V.(2006). Sensory Stories, diunduh dari http://www.utica.edu/faculty_staff/vnackley
- Marr, D., Nackley, V. (2012). How to Write a “Sensory Story” diunduh dari <http://sensorysavy.wordpress.com/2012/02/26>
- Mash, E. J., Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal Child Psychology, 3rd Edition*. USA : Thomson Wadsworth
- Meadan, H., Ostrosky, M. M., Triplett, B., Michna, A., Fettig, A. (2011). Using Visual Supports With Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal Teaching Exceptional Children*, Vol.43 No.6, pp.28-35
- Murshid, E. Z. (2014). Diet, Oral Hygiene Practices and Dental Health in Autistic Children in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal OHDM*, Vol. 13, No.1, Hal.91
- Nackley, V. (2011). Sensory Stories : Improving Participation for Children with Sensory Modulation Challenges. *Handout : NJOTA Annual Conference*

- Nirahma, C., Yuniar, I. (2012). Metode Dukungan Visual pada Pembelajaran Anak dengan Autisme. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Volume 1, No. 02
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugraheni, A. (2007). *Efek Pelatihan Sosial Story terhadap Keterampilan Sosial Anak Sindrom Asperger*. Tesis, Universitas Katolik Soegijapranata
- Sherick, J. R. (2004). *The Effect of Sensory Stories on Behaviors in Children With Autism*. Tesis, USA, Ohio University
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. New York : Appleton-Century
- Strong, J. (2009). REI SI Series Rating Scale, REI Institute
- Sukartini, S. P. (2007). *Ilmu & Aplikasi Pendidikan : Teori Psikologi Pendidikan*. Bandung : Imperial Bhakti Utama
- Sunanto, J., Takeuchi, K., Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*. Center for Research on International Cooperation in Educational Development (CRICED) : University of Tsukuba
- Susanti, L. (2011). Perawatan Gigi dan Mulut Bagi Anak Berkebutuhan Khusus, diunduh dari <http://www.mitrakeluarga.com/depok/perawatan-gigi-dan-mulut-bagi-anak-berkebutuhan-khusus>
- Tillman, T. C. R., Burns, M. K. (2009). *Evaluating Educational Interventions : Single-Case Design for Measuring Response to Intervention*. New York : Guilford Press
- Tomchek, S. D., Dunn, W. (2007). Sensory Processing in Children With and Without Autism : A Comparative Study Using the Short Sensory Profile. *The American Journal of Occupational Therapy*, Volume 61, Number 2
- Waiman, E. (2011). Sensori Integrasi : Dasar Dan Efektivitas Terapi. *Jurnal : Sari Pediatri*. Vol. 13, No. 2
- Wibisono, Y. (2009). *Metode Statistik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Yudhasmara. (2012). Penanganan Terkini Gangguan Proses Sensoris atau Sensoris atau Sensory Processing Disorder, diunduh dari <http://motoricsensoryprocessing.wordpress.com>



978-602-6865-42-7

ISBN : 978-602-6865-42-7