

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Toilet Training*

1. Pengertian *Toilet Training*

Secara umum *toilet training* adalah suatu cara atau proses dalam memberikan pelajaran dan latihan kepada anak-anak untuk membuang air besar ataupun air kecil secara baik dan tepat. Menurut Jane Gilbert bahwa istilah *toilet training* itu tidak seperti dibayangkan pada anak-anak batita yang sedang berbaris duduk di toilet mininya masing-masing, seperti di tempat pelatihan militer. Jadi lebih tepatnya bahwa *toilet training* itu adalah pengetahuan anak dalam melakukan proses BAB atau BAK yang baik dalam aktifitas toilet.¹

Bagi anak *down syndrome*, pembelajaran mengenai *toilet training* memerlukan waktu lebih lama. Masalah yang sering dialami oleh anak *down syndrome* adalah belum bisa cebok pada saat sudah selesai BAK/BAB, pintu kamar mandi tidak ditutup. Selain itu, anak *down syndrome* tidak menjaga kebersihan sekitar kloset. Sulitnya anak *down syndrome* dalam memahami materi menyebabkan guru harus berulang-ulang dalam memberikan instruksi. Pasalnya, mereka memiliki keterbatasan fisik dan kognitif. 50% dari anak dengan *down syndrome* memiliki IQ antara 50 hingga 90, menunjukkan rendah skor pada *psikomor, adaptif* dan kemampuan sosial di segala usia dibandingkan dengan anak normal. Hal ini juga terlihat dalam kaitannya dengan kemampuan makan, sosialisasi, *toilet training*, dan tidur. Mereka yang mampu berbicara cukup baik, mengikuti pelajaran, dan berinteraksi sederhana dengan teman-

¹Jane Gilbert, “*Latihan Toilet Panduan Melatih Anak untuk Mengatasi Masalah Toilet*,” (Terjemahan, Widyanto Sutanto, Jakarta: Erlangga, 2003): 6-7.

temannya bahkan tidak dengan sendirinya berhasil dalam *toilet training* bila tidak dilatih sejak usia dini.²

2. Toilet Training Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Bagi anak berkebutuhan khusus, proses *toilet training* tidaklah terlalu berbeda dengan anak normal, tata cara dan aturannya juga sama. Namun Ayah-Bunda tetap harus memperhatikan hal-hal seperti:³

a. Awareness/Kesadaran Anak

Kesiapan anak sudah benar-benar siap baik secara fisik, seperti: anak mulai memegang alat kelamin ketika sudah memiliki hasrat ingin BAK dan BAB. Anak juga sudah bisa duduk dan jongkok di kloset toilet. Beberapa sinyal dan tanda antara anak satu dan anak yang lainnya tentunya tidaklah sama sehingga Ayah-Bunda serta para terapis perlu memperhatikan sinyal-sinyal pada anak ketika akan BAK/BAB.

b. Mencatat durasi waktu ke toilet

Setelah menentukan durasi waktu yang pas dan konsisten, lakukan secara rutin proses *toilet training* dengan waktu yang telah didapatkan.

3. Tanda-tanda Kesiapan Anak dalam Pembelajaran Toilet Training

Menurut Mayke S Tedjasaputra, melatih si kecil menggunakan toilet untuk BAB dan BAK sebenarnya sudah bisa diajarkan sekitar usia 18 bulan. Namun, dibawah usia tersebut anak kemungkinan belum mampu karena ia belum bisa mengendalikan BAB dan

² Radina, "Pengaruh Toilet Training Media Ballon dengan Teknik Modelling Terhadap Bina Diri (BAB & BAK) Anak Down Syndrome," *Jurnal Pendidikan Kebutuhan Khusus* 4, No. 2, (November, 2020): 52-53.

³ Maria Ulfa Hasballah, "*Toilet Training*," (Banda Aceh: Cahaya Bintang Kecil, 2017): 30-31.

BAK.⁴ Adapun tanda-tanda yang dapat dilihat orang tua ketika anak siap diajarkan *toilet training*, antara lain:⁵

- a. Adanya kesiapan emosi, yang ditandai anak bisa memberikan tanda lewat ekspresi, postur, ataupun kata-kata ketika ingin BAB atau BAK.
- b. Adanya kesiapan fisik, yang ditandai anak bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, membuka celana sendiri, dan dapat duduk di kloset toilet. Selain itu, anak juga dapat duduk tegak, popok atau celana bisa kering dalam 2-3 jam.
- c. Adanya kesiapan psikologis, yang ditandai anak menunjukkan ketidak nyamanan dengan kondisi popok yang basah dan kotor.
- d. Adanya kesiapan kognitif, yang ditandai dengan anak dapat menerima perintah atau instruksi sederhana.

4. Kesalahan yang sering dilakukan orang tua ketika proses *Toilet Training*

Dalam menerapkan pembelajaran *toilet training* perlunya pengetahuan orang tua dalam penerapannya. Jika tidak akan berdampak pada proses dan kondisi anak, berikut merupakan kesalahan yang sering dilakukan orang tua ketika menerapkan pembelajaran *toilet training*:⁶

- a. Memaksa anak

Karena sudah mulai panik, beberapa orang tua langsung melakukan *toilet training* pada anak ketika kesadarannya masih belum ada (belum siap). Hal seperti ini akan mengakibatkan trauma. Orang tua harus tahu perkembangan fisik, psikologis dan intelektual anak. Tidak perlu memaksa jika anak belum siap.

⁴ Mayke S Tedjasaputra, "*Tanya-Jawab Tumbuh Kembang Batita*," (Esensi Erlangga Group, 2012):68.

⁵ Ibid.,68.

⁶ Maria Ulfa Hasballah.,Op.cit, 27-29.

b. Mengikuti pola orang lain

Kebanyakan orang tua latah ketika melihat anak tetangga yang telah berhasil melakukan *toilet training*, sehingga langsung mengadaptasi pola tetangga tersebut yang kadang tidak sesuai dengan pola anak di rumah.

c. Memulai di waktu yang salah

Waktu memulai *toilet training* sangat mempengaruhi keberhasilan atau tidak. Memulai *toilet training* ketika pergantian pengasuh atau menanti kehadiran adik adalah waktu yang kurang tepat. Alangkah baiknya situasi disesuaikan dengan rutinitas yang tepat.

d. Menghukum anak

Ketika ananda melakukan kesalahan pada proses *toilet training*, orang tua menghukumnya. Hal ini akan membuat anak enggan dan malas belajar BAB dan BAK.

5. Indikator Pencapaian Perkembangan Anak mengenai *Toilet Training*

Indikator pencapaian perkembangan anak usia dini dari lahir sampai usia 6 tahun mengenai *toilet training* berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 146 tahun 2014 Tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini.⁷ Seperti berikut:

- a. Usia Lahir sampai 9 Bulan. Mulai menerima pembiasaan perawatan hidup bersih dan sehat saat BAB atau BAK.
- b. Usia 9-18 Bulan. Memberikan respon jika akan BAB atau BAK.
- c. Usia 18 Bulan – 3 Tahun. Meminta tolong jika perlu BAB atau BAK.
- d. Usia 3-4 Tahun. Menggunakan toilet dengan bantuan.

⁷ Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, *Nomor 146 tahun 2014 Tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini*, (Jakarta, Oktober 2014).

- e. Usia 4-5 Tahun. Menggunakan toilet tanpa bantuan.
- f. Usia 5-6 Tahun. Menggunakan toilet dengan benar tanpa bantuan.

6. Teknik-teknik dalam Pembelajaran *Toilet Training*

Menurut Larasanti ada dua teknik yang dapat dilakukan orang tua dalam pembelajaran *toilet training* untuk si kecil, antar lain seperti berikut ini:⁸

a. Teknik *Oral* atau Lisan

Teknik lisan merupakan usaha melatih anak dengan cara memberikan instruksi berupa kata-kata yang diucapkan pada anak. Teknik ini mempunyai nilai rangsangan untuk BAB atau BAK. Dengan lisan, persiapan psikologis anak akan semakin matang dan anak mampu melakukan BAB atau BAK dengan baik.

b. Teknik *Modelling*

Teknik *modelling* merupakan usaha melatih anak dengan cara memberikan contoh agar anak dapat meniru. Dalam hal ini, pengasuh bisa memberikan contoh dalam membiasakan anak melakukan BAB atau BAK, agar anak dapat memperhatikan dan meniru dengan baik dan benar.

7. Tahapan-tahapan dalam Pembelajaran *Toilet Training*

Tahapan *toilet training* berdasarkan pedoman PHBS PAUD yang diterbitkan oleh Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, adalah sebagai berikut:⁹

⁸ Delia Sukma Larasanti, dkk. "*Panduan Toilet training Bagi Pengasuhan Anak Di DAYCARE*," (Bandung: Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, Universitas Pendidikan Indonesia, Agustus 2022): 22-24.

⁹ Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, "*Pedoman Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) Pendidikan Anak Usia Dini*," (Jakarta: Januari 2020).

- a. Mengingatkan anak untuk memberitahukan orang tua atau pengasuh apabila anak ingin BAB atau BAK. Dalam hal ini latih anak untuk mengucapkan kata yang menunjukkan keinginannya untuk BAB atau BAK, misalnya: “pipis” untuk BAK, “eek” atau “pup” untuk BAB.
- b. Membantu dan membiasakan anak untuk membuka celana sendiri. Anak diajarkan bagaimana cara melepas dan menggunakan celana.
- c. Membantu dan menuntun anak untuk menggunakan kloset saat BAK atau BAB. Memberikan pemahaman dalam perlatan dan fungsinya termasuk cara menggunakan kloset.
- d. Melatih anak untuk cebok.

Pada anak laki-laki ajari anak membersihkan ujung penis. Area dalam kulit kulup halus dibersihkan dari sisa air kencing. Ajari anak untuk melakukannya secara perlahan. Sedangkan untuk anak perempuan ajari anak untuk mencuci bagian luar vagina dengan air bersih. Ingatkan anak untuk mencuci dari bagian depan ke belakang, untuk mencegah kuman dari dubur masuk ke dalam vagina.
- e. Mengajari anak cara menyiram kloset setelah digunakan. Melatih mengambil air, memakai gayung, atau menyalakan kran dan membantunya untuk diajarkan menyiram dengan air bekar BAB atau BAK.
- f. Mengajari anak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah BAB dan BAK. Membiasakan anak untuk membilas atau membersihkan tangan dan kaki pakai sabun setelah dari toilet.

8. Kelebihan dan Kelemahan Pembelajaran *Toilet Training*

Dalam pembelajaran *toilet training* memiliki kelebihan dan kelemahan. Berikut ini kelebihan dan kelemahan pembelajaran *toilet training* yang dapat dipelajari orang tua atau pengasuh, yang nantinya dapat dijadikan pembelajaran ketika penerapannya:¹⁰

a. Kelemahan *toilet training*.

Dampak yang paling umum dalam kegagalan pembelajaran *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orang tua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat *retensif* di mana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir.

b. Kelebihan *toilet training*.

Kelebihan dalam pembelajaran *toilet training* yaitu mengajarkan anak disiplin dan hidup sehat, memacu kreatifitas dan inisiatif berfikir anak, bisa memacu kemandirian anak, menghindari perilaku malas anak di usia berapapun untuk menggunakan toilet.

B. Trauma/*Fobia*

1. Pengertian Trauma/*Fobia*

Fobia adalah ketakutan hebat dan irasional terhadap objek atau situasi. Kata "*fobia*" berasal dari Yunani *phobos*, yang berarti ketakutan ekstrem atau teror. Ketakutan bisa terhadap hal-hal yang tidak berbahaya, atau bisa berkaitan dengan hal situasi yang berpotensi bahaya. Akan tetapi, ketakutan tidak dinamakan *fobia* bila terdapat alasan yang baik untuk

¹⁰ Saadah dan Khasanah., Op.cit,hlm.3-4.

takut, misalnya; tentara yang takut berperang tidak disebut *fobia* perang. Obsesi *fobia* karena dia tidak takut terhadap objek atau situasi, mereka takut akan konsekuensinya.¹¹

Sedangkan menurut Irwanto dan Kumala untuk memahami trauma, yang perlu diperhatikan adalah sifat subjektif dari pengalaman traumatis itu sendiri. Walau peristiwa traumatis dapat berdampak pada banyak orang (kecelakaan, kekerasan massal, bencana alam), tetapi yang menentukan apakah efek dari peristiwa tersebut bersifat traumatis seperti yang dilukiskan dalam pengalaman individu yang menjadi pemaknaan itu sendiri.¹²

2. Tanda dan Gejala Trauma/*Fobia*

Saat bertemu objek atau situasi yang menyebabkan trauma, mereka bisa mengalami emosi tak nyaman hingga panik atau bahkan kesakitan. Gejala sama seperti penderita ansietas. Akibatnya, orang dengan trauma akan selalu menghindari objek atau situasi itu.¹³

3. Ciri-ciri Individu yang Mengalami Trauma/*Fobia*

Dikutip dari bukunya Danang Baskoro yang berjudul *Self Healing* sebuah panduan untuk menyembuhkan luka batin dan hidup bahagia sepenuhnya, menurutnya orang yang mengalami gangguan trauma akan mengalami kemandegan dalam pertumbuhan psikologis. Hal ini karena akhirnya hambatan yang dialami akan meluas ke aspek hidup yang lain, dan secara fungsi otak sebenarnya juga akan mengalami hambatan. Itulah mengapa orang-orang yang mengalami trauma biasanya sulit berfikir jernih, tidak mampu mengendalikan emosi

¹¹ David B. Jacoby, "*Pustaka Kesehatan Populer Masalah Psikologis, Lansia dan Penyalahgunaan Obat Edisi Kedua*," Terjemahan, Lukito Yuwono, dkk. (Bhuana Ilmu Populer, Januari 2009): 38.

¹² Irwanto dan Hani Kumala, "*Memahami Trauma Dengan Perhatian Khusus pada Masa Kanak-kanak*," (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2020): 3.

¹³ Jacoby., Loc.cit,hlm,38.

seperti mudah marah, mudah takut, mudah tersinggung, sulit konsentrasi hingga akhirnya sulit mengelola diri mereka.

Selain itu, ciri khas dari mereka yang mengalami trauma adalah kesan pribadi yang kaku dan ngeyel, mereka sulit menerima perubahan dan masukan. Oleh karenanya orang-orang ini perlu sadar bahwa mereka membutuhkan bantuan untuk berubah.¹⁴

4. Jenis-jenis Trauma/*Fobia*

Ada banyak sekali jenis-jenis *fobia* atau trauma yang dialami oleh individu berdasarkan kondisi masalah dan situasi yang dihadapi sehingga menyebabkan trauma. David B. Jacoby menjelaskan ada beberapa jenis-jenis *fobia* dan berdasarkan situasi yang menyebabkan *fobia* tersebut, antara lain seperti berikut ini:¹⁵

a. *Fobia* Sekolah

Fobia sekolah adalah rasa takut sekolah, sangat *intens* bertahan lama, serta tidak nyaman dengan semua situasi yang berhubungan dengan sekolah. *Fobia* sekolah sering kali memunculkan gejala fisik, seperti sakit kepala, sakit perut, mual, dan muntah. Masalah ini nyata: tidak direayasa untuk menghindari pergi kesekolah.

b. *Klaustrofobia*

Klaustrofobia adalah ketakutan terhadap tempat tertutup. Misalnya, ada orang yang menderita *Klaustrofobia* di jalan bawah tanah atau *lift*, *Klaustrofobia* yang bermula di *lift* mungkin berkembang hingga penderita tidak mampu menggunakan alat angkutan umum, memasuki ruangan kecil, atau bahkan menggunakan pakaian ketat.

c. *Fobia* Sosial

¹⁴ Danang Baskoro. *Self Healing Sebuah Panduan Untuk menyembuhkan Luka Batin dan Hidup Bahagia Sepenuhnya*. (CV. Brilian Angkasa Jaya, April 2020). Hlm, 237.

¹⁵ Jacoby., *Op.cit*, 38-39.

Fobia sosial adalah ketakutan terhadap keberadaan orang lain, atau harus berinteraksi dengan mereka. *Fobia* sosial lebih banyak mengenai pria dibandingkan dengan wanita dan sering kali merupakan kombinasi rasa tidak percaya diri yang hebat, kecemasan, dan perasaan tidak memadai secara sosial. Ketakutan ini bisa berkembang menjadi ketakutan makan diluar, menggunakan alat angkutan umum. Kecemasan seperti ini sering pada saat remaja ketika individu mulai merasa perlu waspada pada klompok seusianya.

d. *Fobia* Binatang

Laba-laba, kecoa, ular, tikus, kuda, anjing, kucing dan hewan lainnya semua bisa menyebabkan *fobia*. Banyak orang takut terhadap binatang tertentu, tetapi ketika ketakutan ini berubah menjadi obsesi dan harus menghindari hewan tertentu, terjadi *fobia*. Sebagai contoh orang dengan *fobia* kecoa bisa menjerit dan menutupi kepalanya ketika kecoa terbang di dekat mereka.

5. Pengobatan Trauma/*Fobia*

Terdapat dua pendapat mengenai pengobatan *fobia*. Satu dengan psikoanalisis, pendapat kedua dengan terapi perilaku.¹⁶

a. Psikoanalisis

Ahli psikoanalisis menganggap simbol konflik memiliki akar yang dalam. Ketakutan yang berkaitan dengan objek atau situasi pada pengalaman masa kanak-kanak dan mungkin berhubungan dengan konflik mengenai perasaan seksual atau *agresi* orang tersebut. Kritik berargumentasi bahwa pendekatan psikoanalisis belum terbukti bisa secara khusus membantu mengatasi *fobia*.

¹⁶ Jacoby., Op.cit, 40.

b. Terapi Perilaku

Ahli terapi perilaku memiliki teori berlawanan, mereka percaya bahwa *fobia* diperoleh dari kebiasaan berespons dengan rasa takut. Terapi perilaku merupakan pendekatan perilaku paling efektif untuk mengatasi *fobia*.

C. Desentisisasi

1. Pengertian Desentisisasi

Desentisisasi merupakan metode teori perilaku yang lebih tua, metode ini terdiri dari proses yang dilakukan selangkah demi selangkah untuk menghancurkan asosiasi yang telah terkondisi dengan objek atau pengalaman yang dianggap menakutkan yang dimiliki oleh klien. Metode ini didasari oleh prosedur *classical conditioning* dan *counter conditioning*, dimana sebuah stimulus (misalnya seekor anjing) dari suatu respon yang tidak diinginkan (misalnya perasaan takut), dipasangkan dengan stimulus atau situasi lain yang akan menimbulkan respon yang tidak kompatibel dengan respon yang tidak diinginkan.

Pada kasus ini, respon yang tidak kompatibel biasanya merupakan perasaan tenang. Klien akan belajar untuk merasa tenang saat ia membayangkan atau melihat sejumlah stimuli yang ia takutkan, yang diurutkan dari mulai stimuli yang kurang menakutkan hingga stimuli yang sangat menakutkan. Urutan stimuli tersebut ditentukan oleh klien sendiri. Urutan stimuli yang individu yang memiliki perasaan takut terhadap laba-laba mungkin saja diawali dengan membaca buku cerita klasik anak-anak yang berjudul *Charlotte's Web*, kemudian dilanjutkan dengan memperlihatkan sejumlah laba-laba kecil yang lucu, diikuti dengan sejumlah gambar laba-laba tarantula kemudian dilanjutkan lagi dengan melakukan observasi secara langsung pada laba-laba sungguhan, dan lain sebagainya. Saat menjalani setiap

langkah, seorang individu haruslah merasa tenang terlebih dahulu sebelum melanjutkan ke langkah berikutnya. Pada akhirnya semua respon perasaan takut akan menghilang.¹⁷

Desensitisasi sendiri pada awal mulanya dilatarbelakangi dari prinsip-prinsip *classical conditionoing* Ivan Pavplov dan dikembangkan oleh Joseph Wolpe, dengan tujuan mengajarkan strategi menekankan kecemasan dan kemampuan mengontrol diri.¹⁸ *Classical Conditioning* adalah model pembelajaran yang menggunakan stimulus untuk membangkitkan rangsangan secara alamiah melalui stimulus lain.¹⁹

Dalam bukunya Calvin dan Gardner, menceritakan bahwa pakar fisiologi terkemuka berkebangsaan Rusia Ivan Pavplov (1906, 1927) menemukan suatu jenis belajar yang dikenal dengan sebagai pengondisian klasik atau *Classical Conditioning*. Pavplov (dalam Calvin dan Gardner) berhasil membuktikan bahwa melalui penyajian serentak suatu stimulus tak terkondisi UCS *Unconditioning Stimulus* (daging) dan suatu stimulus terkondisi NS *Netral Stimulus* (bunyi garpu tala), lama-kelamaan stimulus terkondisi mampu membangkitkan respon CS *Classical Conditioning* (keluarnya air liur) yang mula-mula hanya dapat dibangkitkan oleh stimulus tek terkondisi atau UCS *Unconditioning Stimulus*. Tindakan mengeluarkan air liur terhadap bunyi garbu tala ini disebut respon terkondisi atau CR *Conditioning Respon*.²⁰

¹⁷ Carole Wade dan Carol Tarvis, “*Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 2*,” Terjemahan, Padang Mursalin dan Dinastuti, (Erlangga, Januari 2007): 385-386.

¹⁸ Indah Sa`adah dan Ari Purnomo Endah Aflahani, “Modifikasi Perilaku dalam Mengatasi Perilaku Phobia Terhadap kegelapan (*NYCTOPHOBIA*) Pada Anak Usia Dini,” Jepara: *Jurnal Lentera Anak*, 02, No. 01, (April 2021): 71-72.

¹⁹ Haslinda, Classical Conditioning,” Universitas Dharmawangsa: *Jurnal Network Media*, 2 No. 1, (Februari 2019).

²⁰ Calvin S. Hall dan Gardner Lindzey, “*Psikologi Kepribadian 3, Teori-teori Sifat dan Behavioristik*,” Terjemahan Supratiknya, (Yogyakarta: Kanisius, 2002): 200.

2. Jenis-jenis Pendekatan Teknik *Desensitisasi*

a. *Desensitisasi Sistematis*

Teknik *desensitisasi sistematis* adalah pendekatan terapeutik yang didasari pada prinsip penghambatan timbal balik. *Desensitisasi sistematis* terdiri dari tiga langkah pelatihan relaksasi otot dalam, membangun hirarki ketakutan, dan menyajikan isyarat kecemasan, dengan menyandingkannya dengan pengalaman relaksasi sehingga relaksasi menghambat kecemasan.²¹

b. *Desensitisasi In Vitro*

Desensitisasi in vitro adalah paparan berbasis teknologi atau paparan berbasis realitas virtual dimana orang tersebut diarahkan pada stimulus yang ditakuti menggunakan lingkungan simulasi dalam pengaturan yang terkontrol dan bersifat imersif dan interaktif. Oleh karena itu, simulasi dibuat paling dekat dengan paparan kehidupan nyata. *Desensitisasi in vitro* telah menunjukkan kemajuran dalam *fobia* spesifik seperti (takut ketinggian, interaksi dengan orang lain, dan ruang terbuka yang besar).²²

c. *Desensitisasi In Vivo*

Metode terapi perilaku yang paling banyak digunakan untuk mengobati beragam jenis *fobia* adalah pemaparan bertahap (*gradual exposure*), juga disebut sebagai *desensitisasi in-vivo*, bermakna pemaparan “nyata” untuk membantu individu mengatasi *fobia*. Teknik ini melibatkan upaya menghadapi rangsangan yang semakin bertambah menakutkan dalam situasi kehidupan nyata. Dengan cara bertahap melangkah sesuai laju kemampuan mereka sendiri menempuh sebuah hirarki atau serangkaian pengalaman pemaparan yang

²¹ Y. C. Janardhan Reddy, dkk, “Clinical Practice Guidelines for Cognitive-Behavioral Therapies in Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive and Related Disorders,” *Indian Journal of Psychiatry*, Vol. 62, Supplement 2, (Januari 2020):236-237. Doi. [10.4103/psychiatry.IndianJpsychiatry_773_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJpsychiatry_773_19)

²² Ibid.,237.

tertera, individu belajar mentolerir rangsangan atau situasi yang bertambah menakutkan. Seiring waktu, ketakutan itu sendiri semestinya padam sebagai hasil dari pemaparan berulang terhadap rangsangan tanpa adanya pengalaman yang mengganggu.²³

Sedangkan menurut Josehp Wolpe, (dalam, Sa`adah dan Aflahani) *desensitisasi in vivo* bertujuan untuk menangani *fobia* dengan menyentuh klien kepada stimulus yang ditakuti secara realita atau langsung sembari mengkondisikan respon lain terhadap stimulus. Stimulus yang disajikan kepada klien melalui *in vivo (real life exposure)* atau situasinya dikemukakan dalam suatu urutan-urutan yang berangkat dari paling ringan sampai kepada yang paling mengancam dengan secara langsung pada klien.²⁴

Oleh karena itu dalam penelitian ini, teknik *desensitisasi* yang akan diterapkan peneliti menggunakan pendekatan *in vivo (real life exposure)*. Sebab dengan melihat pertimbangan keadaan subjek yang memiliki kelainan *down syndrome*, atau jika dilihat dari kemampuan intelektual yang lemah, hal ini bagi *down syndrome* akan mengalami kesulitan untuk untuk membayangkan situasi yang mengancam atau situasi yang membuat trauma jika diterapkannya *desensitisi sistematis*. Dengan *in vivo* lebih memudahkan peneliti dan *down syndrome* dalam mengatasi trauma, yang secara prosedur *in vivo* dapat di terapkan dengan paparan secara langsung situasi atau trauma pada *down syndrome*.

²³ Jeffrey S. Nevid, "Metode Terapi Konsepsi dan Aplikasi Psikologi," Terjemahan, M. Chozim, (Nusamedia, 2021):23.

²⁴ Indah Sa`adah dan Ari Purnomo Endah Aflahani., Op.cit, 71-72.

3. Tujuan Teknik Desensitisasi

Tujuan dari penerapan teknik *desensitisasi*, tujuan teknik ini seperti berikut:²⁵

- a. Teknik *desensitisasi* bermaksud mengajarkan klien untuk menghadapi respon yang tidak konsisten dengan kecemasan yang dialaminya.
- b. Mengurangi sensitifitas emosional yang berkaitan dengan pengalaman pribadi yang membuat kecemasan dan trauma.
- c. Menenangkan klien dari ketegangan yang dialami dengan cara mengajarkan relaksasi.
- d. Menghapus perilaku negatif seperti kecemasan.

4. Manfaat Teknik Desensitisasi

Menurut Amin teknik *desensitisasi* dapat bermanfaat untuk:²⁶

- a. Menghilangkan perilaku yang diperkuat secara negatif dan menyertakan respon yang berlawanan dengan perilaku yang akan dihilangkan.
- b. Dengan prinsip-prinsip pengondisian klasik respon-respon yang tidak dikehendaki dapat dihilangkan secara bertahap.
- c. Membantu individu untuk melemahkan atau mengurangi perilaku maladaptifnya. Seperti, perubahan dalam diri individu pada keadaan mental dan emosi yang lebih stabil, Perasaan menjadi lebih baik ketika dihadapkan dengan keadaan yang membuat perilaku traumanya.

²⁵ Zakki Nurul Amin, "Portofolio Teknik-Teknik Konseling (teori dan contoh aplikasi penerapan)," (Journal UNNES, 2017): 16.

²⁶ Ibid.,17.

5. Prosedur Teknik Desensitisasi In Vivo

Adapun prosedur *desentisisasi in vivo* menurut Jeffrey S. Nevid, seperti berikut ini, yaitu:²⁷

a. Identifikasi Masalah atau Identifikasi Perilaku

Sebelum menerapkan teknik *desentisisasi in vivo* yang pertama kali yang dilakukan yaitu dengan identifikasi masalah, ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku timbulnya ketakutan dan penyebab terjadinya *fobia*. Klien diminta untuk memulai proses *self-monitoring* yang terdiri dari mengamati dan merekam situasi selama seminggu agar memperoleh respon kecemasan dari klien.

b. Menyusun Hierarki Kecemasan

Penyusunan hirarki dari jenjang-jenjang situasi yang menimbulkan kecemasan atau ketakutan dari yang kurang mengancam hingga yang paling mengancam. Sebagai contoh, seseorang dengan *fobia* sosial yang di minta untuk membuat sebuah hierarki situasi sosial yang menakutkan. Orang yang dimaksud kemudian mempelajari keterampilan relaksasi dan memulai serangkaian uji pemaparan, dimulai dengan situasi sosial yang paling kecil kadar ketakutanya dan berangsur naik ke atas dalam hierarki menuju situasi yang paling menegangkan.

c. Latihan Relaksasi Diri

Klien bisa diajari keterampilan relaksasi diri yang bisa mereka gunakan selama percobaan pemaparan. Mereka juga bisa dilatih untuk menggunakan pernyataan yang menenangkan untuk membantu mereka menghadapi perjumpaan ini, pernyataan yang bisa mereka

²⁷ Jeffrey S. Nevid.,Op.cit,23-25.

ulang-ulang sendiri dalam hati. Misalnya, “aku bisa melakukan ini, ambil nafas dalam-dalam beberapa kali dan ketakutan akan berlalu.”

d. Pemaparan Hierarki Kecemasan

Dalam teknik ini, klien terlebih dulu diajari keterampilan relaksasi otot mendalam. Selanjutnya pemaparan dilakukan dari sejumlah rangsangan pemicu takut yang tertera, yang disebut hierarki kecemasan, kemudian dibangun dari rangsangan yang paling menakutkan. Terapis kemudian menandu klien berlatih relaksasi mendalam. Setelah keadaan relaksasi mendalam tercapai, konselor memaparkan hierarki yang telah disusun atau dengan menghadapkan secara langsung dirinya tengah menghadapi rangsangan pertama di dalam hierarki kecemasan tersebut (atau mungkin menonton rangsangan itu, seperti melalui serangkaian slide). Jika terjadi kecemasan, konselor berhenti memberikan pemaparan hierarki atau rangsangan yang ditakutinya dan kembali melakukan relaksasi mendalam sebelum mencoba latihan itu lagi. Ketika klien tetap santai selama pemaparan terhadap rangsangan pertama dalam uji coba, kemudian ia beralih ke rangsangan selanjutnya yang ada di dalam hierarki kecemasan tersebut.

e. Respon Hierarki

Selama *desensitisasi in vivo*, penting bagi klien untuk kemajuan di setiap langkah dalam hierarki kecemasan atau rasa takutnya. Konselor harus memperhatikan respon hierarki kecemasan yang dihadapkan dengan klien, ketika klien membuat kontak langsung dengan stimulus rasa takut dan menghindar bahkan lari konselor harus menghentikan sesi pemaparan. Sesi berakhir ketika klien mampu tetap dalam keadaan rileks sambil membayangkan dan ketika dihadapkan dengan situasi adegan yang dulunya paling mengganggu dan menimbulkan kecemasan.

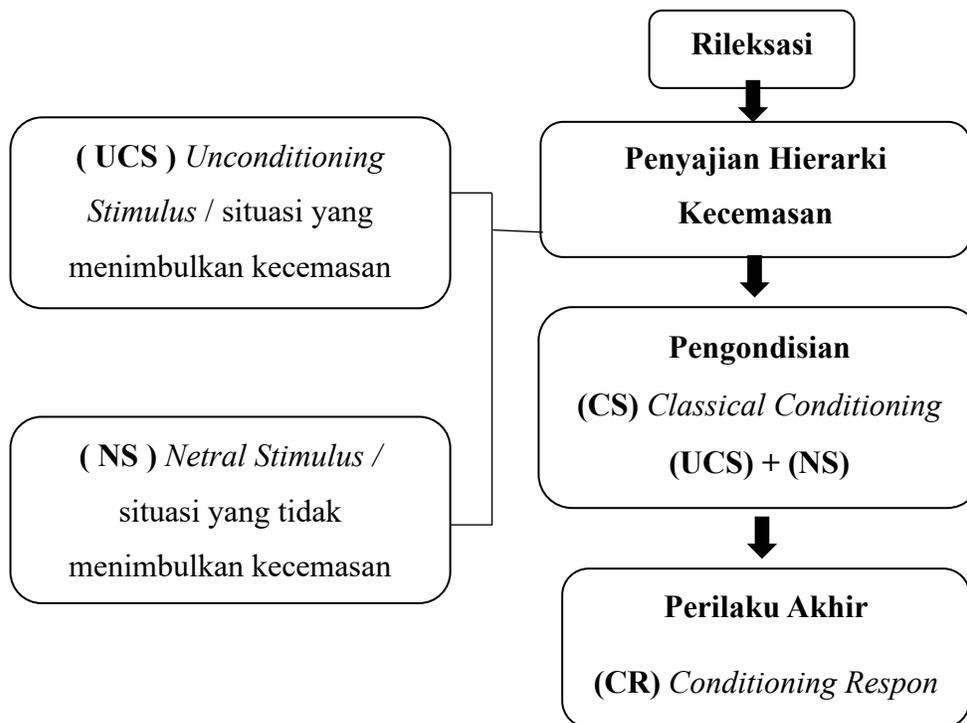
f. Pekerjaan Rumah dan Tindak Lanjut

Ini merupakan komponen penting dari kesuksesan *desensitisasi in vivo* yaitu klien dapat berlatih teknik ini setiap hari. Secara bertahap, mereka mengekspos diri mereka untuk situasi kehidupan sehari-hari sebagai cara lanjutan untuk mengelola kecemasan yang muncul lagi.

Prosedur ini diulang untuk setiap langkah dalam hierarki. Tujuannya adalah untuk menggunakan relaksasi sebagai respon tidak sejalan terhadap ketakutan guna melemahkan hubungan antara rangsangan yang menakutkan dan ketakutan yang ditimbulkannya.

6. Kerangka Berfikir Teknik Desensitisasi In Vivo

Teknik *desensitisasi in vivo* berdasarkan pendapat beberapa tokoh diatas berlandaskan prinsip-prinsip *classical conditioning*. Uraian tersebut apabila digambarkan dalam kerangka berfikir mengenai penerapan teknik *desensitisasi in vivo* sebagai berikut:



Gambar 2.1 : Kerangka Teknik *Desensitisasi In Vivo*

D. Teknik Shaping

1. Pengertian Teknik *Shaping*

Menurut Martin dan Pear, teknik *shaping* diartikan sebagai pengembangan perilaku baru dengan memberikan penguat (*reinforcement*) pada setiap perkembangan perilaku yang menyerupai perilaku target yang telah ditentukan, sehingga teknik ini juga dikenal sebagai metode *aproksimasi* berturut-turut atau *method of successive approximations*.²⁸ *Shaping* dilatarbelakangi oleh prinsip-prinsip *operan conditioning*, pendekatan *shaping* didasarkan pada asumsi bahwa tingkah laku itu teratur, dan bahwa tujuan utamanya ialah membentuknya. Membentuk ini paling baik dapat dicapai dengan menemukan hubungan-hubungan yang taat asas antara variabel-variabel bebas atau masukan-masukan ke dalam organisme dengan variabel-variabel tergantung atau keluaran-keluaran dari organisme, dan kemudian membentuk tingkah laku yang mengikutinya dengan *reinforcement*.²⁹

Shaping diperkenalkan oleh B.F Skinner dalam percobaan burung merpati. Dalam percobaannya, perilaku merpati dapat diatur dan diarahkan dengan memberikan stimulus yang terkondisi. Bagi Skinner, operan bukanlah sesuatu yang muncul dan berkembang sepenuhnya dalam perilaku organisme, operan merupakan hasil dari proses pembentukan (*shaping*) perilaku baru yang sebelumnya belum pernah ditampilkan dengan memberikan penguatan secara terus menerus. Hubungan antara penguatan terus-menerus dan respons perilaku adalah dasar dari prosedur praktis untuk konfigurasi respons yang kompleks, seperti melatih perilaku target dengan memberikan penguatan perilaku yang mendekati target secara

²⁸ Joseph J. Pear dan Garry L. Martin, "Behavior Modification, Behavior Therapy, Applied Behavior Analysis and Learning," Kanada: *Encyclopedia of the Sciences of Learning*, (May 2016), Doi. 10.1007/978-1-4419-1428-6

²⁹ Calvin S. Hall dan Gardner Lindzey., Op.cit, 325-326.

berurutan hingga mendekati perilaku akhir dan akhirnya perilaku yang diinginkan itu membentuk.³⁰

2. Tujuan Penggunaan Teknik *Shaping*

Dalam teknik *shaping* terdapat fungsi untuk membentuk perilaku yang diinginkan. Menurut Miltenberger, kegunaan dari teknik *shaping* adalah:³¹

- a. Membentuk perilaku baru, seperti trik atraksi di sirkus lumba-lumba atau hewan yang dapat dilatih lainnya.
- b. Memunculkan kembali perilaku yang telah muncul sebelumnya. Perilaku tersebut telah muncul sebelumnya, tetapi untuk beberapa alasan, orang tersebut tidak memunculkannya lagi. Misalnya, memunculkan perilaku yang tidak berbahaya sehingga orang tersebut enggan dimunculkan perilaku itu lagi karena trauma.
- c. Mengubah beberapa dimensi perilaku yang diperlihatkan seseorang.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keefektifan Teknik *Shaping*

Dalam perencanaan penerapan teknik *shaping* agar dapat lebih efektif apabila melihat dan mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi keefektifan pelaksanaannya, faktor tersebut antara lain:³²

- a. Spesifikasi pada perilaku akhir yang ingin dicapai. Keakuratan memilih perilaku tertentu akan mempengaruhi keakuratan hasil.

³⁰ Skinner.,Op.cit,hlm.144-149.

³¹ Raymond G. Miltenberger, "*Behavior Modification; Principles and Procedures*," (Cengage Learning, 2023): 126.

³² Agus Supriyatno, "*Buku Panduan Layanan Konseling Individual Pendekatan Behavioristik Teknik Shaping untuk Mengatasi Perilaku Terlambat Datang ke Sekolah*," (Yogyakarta: K-Media, 2016): 17.

- b. Pilih perilaku awal. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pencapaian awal yang dimiliki, karena program pembentukan bertujuan untuk mencapai perilaku secara bertahap.
- c. Pemilihan tahap pembentukan, dimulai dari perilaku awal hingga perilaku akhir.
- d. Pembentukan ditentukan secara fleksibel sesuai dengan kemampuan individu.
- e. Ketepatan waktu perpindahan langkah yang sesuai dan tepat sasaran.

4. Teknik Tahapan dalam Pelaksanaan *Shaping*

Adapun tahapan-tahapan dalam pelaksanaan teknik *shaping* menurut Mirnawati sebagai berikut ini:³³

- a. Menentukan perilaku sasaran

Dengan mendefinisikan perilaku target, anda dapat menentukan apakah dan kapan program pembentukan diterapkan.

- b. Memilih prosedur yang paling tepat.

Individu sudah terlibat dalam perilaku target setidaknya sesekali, sehingga cukup menggunakan penguatan *diferensial* untuk meningkatkan frekuensi perilaku target. Pembentuk digunakan untuk mendapatkan topografi atau dimensi dari perilaku dan untuk mengembalikan perilaku yang saat ini tidak ditampilkan oleh individu. Pada saat itu juga, diberi tahu individu bagaimana terlibat dalam perilaku target, apakah mereka dapat menunjukkan perilaku yang benar kepada individu, atau apakah mereka dapat secara fisik membantu individu dalam perilaku yang benar.

³³ Mirnawati.,Op.cit,hlm.192-195.

c. Mengidentifikasi perilaku sejak awal

Perilaku awal atau pendekatan pertama harus merupakan perilaku yang telah dilakukan individu, setidaknya sesekali. Selanjutnya, perilaku awal harus memiliki relevansi dengan perilaku sasaran.

d. Memilih Langkah Pembentukan

Dalam membentuk, individu harus menguasai setiap langkah sebelum melanjutkan ke langkah berikutnya. Setiap langkah harus menjadi pendekatan yang lebih dekat dengan perilaku target (pendekatan berturut-turut). Namun, perubahan perilaku setiap langkah tidak boleh terlalu besar agar tidak kewalahan dalam tindak lanjut, namun jika langkah latihan terlalu kecil kemajuannya akan lambat dan melelahkan.

e. Memilih penguat *reinforcement* yang akan digunakan dalam prosedur *shaping*.

Pilih konsekuensi yang akan memperkuat bagi individu yang berpartisipasi dalam prosedur pemodelan. Terapis harus peka dan mampu memberikan penguatan segera berdasarkan perilaku yang tepat.

f. Memperkuat setiap perkiraan secara berturut-turut.

Dimulai dengan perilaku awal, perkuat setiap contoh perilaku sampai perilaku tersebut terjadi dengan tepat. Kemudian mulailah memperkuat ramalan berikutnya tanpa lebih jauh memperkuat ramalan sebelumnya. Setelah fokus ini terjadi secara konsisten, berhentilah memperkuat perilaku ini dan mulailah memperkuat fokus berikutnya. Lanjutkan proses penguatan *diferensial* dari pendekatan yang berurutan sampai perilaku target diproduksi dan diperkuat.

g. Melakukan langkah-langkah pelatihan dengan tepat.

Setelah individu menguasai satu perkiraan (berhasil melakukan perilaku setidaknya beberapa kali), sekarang saatnya untuk beralih ke perkiraan berikutnya. Memperkuat satu pendekatan terlalu sering dapat membuat sulit untuk melanjutkan ke langkah berikutnya. Seseorang dapat terus mengambil pendekatan lama. Pada saat yang sama, jika individu tidak menguasai suatu pendekatan, mungkin tidak mungkin atau setidaknya sulit untuk melanjutkan ke langkah berikutnya. Gerakan sukses dari satu langkah ke langkah berikutnya dapat difasilitasi dengan memberi tahu individu apa yang diharapkan atau dengan memberi penghargaan dan mendorong perilaku yang sesuai.

5. Kelebihan dan Kelemahan Teknik *Shaping*

a. Kelebihan teknik *shaping*

Teknik *shaping* dapat diatur secara rasional sehingga hasil perlakuan dapat diramalkan dan dievaluasi secara objektif. Skinner menghendaki agar sistem hukuman dihilangkan saja. Hal ini didukung dengan adanya pembentukan lingkungan yang baik, sehingga dimungkinkan akan meminimalkan terjadinya kesalahan. Dengan adanya penguatan, menjadikan motivasi bagi individu untuk berperilaku yang benar sesuai dengan keinginan.³⁴

b. Kelemahan teknik *shaping*

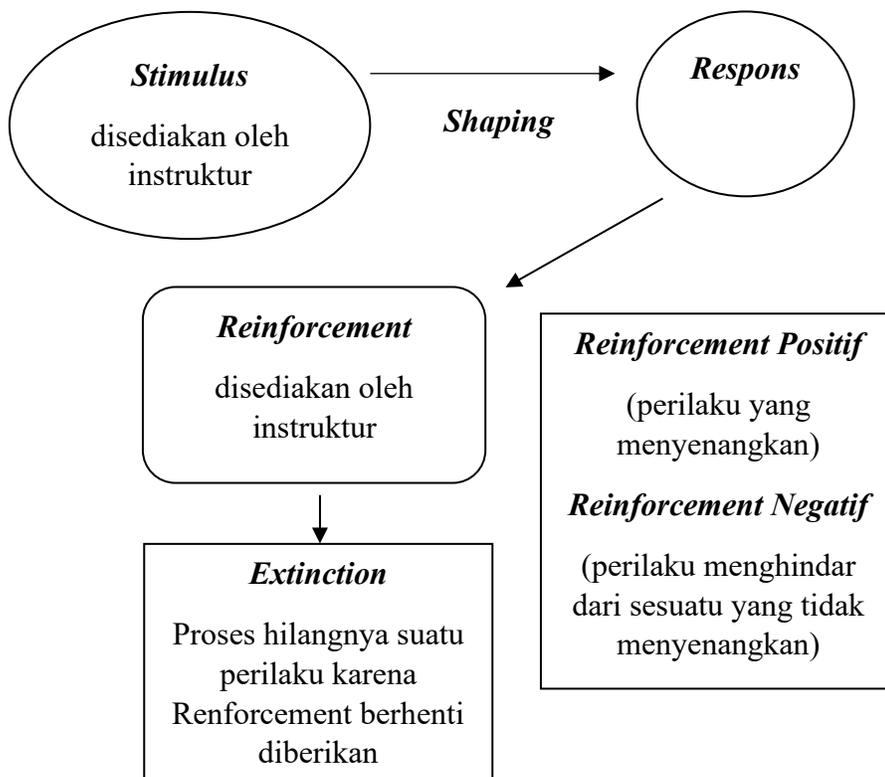
Tidak semua perilaku manusia dapat diamati secara langsung sehingga mengalami kesulitan untuk mendata perilaku yang pengamatannya tidak langsung. Selain itu,

³⁴ Skinner.,Op.cit,hlm.122.

perilaku manusia sangat kompleks sehingga perlu ketelitian dan kecermatan dalam melakukan analisis perilaku yang menjadi target perilaku.³⁵

6. Kerangka Berfikir Teknik *Shaping*

Shaping berdasarkan beberapa tokoh diatas yaitu tentang apa yang membuat hasil dari pembentukan dari target perilaku yang direncanakan, model teknik *shaping* bisa dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar 2.2 : Kerangka Kerja Teknik *Shaping*

³⁵ Calvin S. Hall dan Gardner Lindzey.,Op.cit,340

E. Down Syndrome

1. Pengertian Down Syndrome

Down syndrome adalah kelainan yang menyerang bayi yang disebabkan oleh jumlah *kromosom* yang berlebihan di dalam tubuh. Manusia normal umumnya memiliki 46 *kromosom*, tetapi orang dengan *down syndrome* memiliki 47 *kromosom*. Banyak hal yang dapat menyebabkan kelebihan jumlah *kromosom* ini, antara lain kegagalan dua *kromosom* ke-21 pada sel induk, penyebab lainnya adalah kelainan *kromosom* yang terjadi baik pada ibu maupun ayah atau yang sering disebut dengan *translokasi*. Risiko kelainan *kromosom* pada bayi baru lahir akan lebih tinggi jika ibu hamil berusia di atas 40 tahun.³⁶

Kelainan genetik *down syndrome* dinamai berdasarkan nama keluarga seorang dokter Inggris Langdon down, yang menggambarkan *sindrom* ini pada tahun 1866. Ia juga menemukan bahwa ada kesamaan yang jelas antara mereka yang menderita gangguan mental jenis ini. Anak-anak ini, misalnya, memiliki ciri fisik yang sama dan penampilan wajah yang mirip satu sama lain. Wajah mereka lebih datar dari anak-anak normal dan mata mereka sipit seperti anak Mongolia. Makanya itu sebabnya muncul istilah anak Mongolia disebut dengan *down syndrome*.³⁷

Dari penjelasan para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa *Down syndrome* merupakan kelainan pada anak yang mengalami keterbelakangan mental yang disebabkan oleh kegagalan *kromosom* 21 pada sel orang tua. *Down syndrome* juga memiliki wajah yang

³⁶ Idris Handriana, "Keperawatan anak," (Cirebon: LovRinz Publishing, Agustus 2006):Hal, 192-193.

³⁷ Frieda Mangunsong, "Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid 1," (Depok: LPSP3 UI, Januari 2014): 145.

hampir sama dengan wajah yang dimiliki oleh gangguan *down syndrome* lainnya, seperti wajah mereka yang lebih rata dan mata anak *down syndrome* yang sipit.

2. Penyebab Terjadinya *Down Syndrome*

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019. Penyebab terjadinya anak *down syndrome* ada 5 faktor yaitu:³⁸

a. Usia Ibu saat hamil.

Dilansir dari NDSS (*National Down Syndrome Society*) dalam kutipan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI mengungkapkan bahwa bertambah usia ibu pada saat kehamilan semakin tinggi probabilitas mempunyai anak *down syndrome*. Ibu usia 60 tahun ketas sangat rawan melahirkan *down syndrome*.

b. Genetika yang diwarisi dari orang tua.

Sekitar 4% kasus *down syndrome* adalah hasil dari pewarisan genetik dari orang tua. Baik pria maupun wanita dapat membawa *down syndrome* dalam gen mereka. Pembawa genetik dikenal sebagai *carrier*. Seorang pembawa *carrier* mungkin tidak memiliki tanda-tanda atau gejala *down syndrome*, tetapi dapat menularkan gangguan *down syndrome* ke janin, yang menghasilkan kromosom 21. Jika ayah adalah pembawa *carrier*, risiko *down syndrome* adalah 3% dan jika ibu adalah pembawa (*carrier*), risiko *down syndrome* berkisar 10-15%.

c. Pernah melahirkan anak *down syndrome* sebelumnya.

Wanita yang memiliki janin dengan kelainan *down syndrome* memiliki risiko 1:100 untuk memiliki bayi lagi dengan *down syndrome*.

³⁸ *Antara Fakta dan Harapan Syndrome Down*, Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, (2019).

d. Kekurangan asam folat.

Down syndrome bisa dipicu oleh metabolisme tubuh yang tidak bisa kerja secara optimal untuk memecah asam folat. Penurunan metabolisme asam folat dapat mempengaruhi regulasi *epigenetik* untuk membentuk *kromosom*. Oleh karena itu, untuk mencegahnya, setiap wanita yang berencana hamil harus memiliki asam folat yang cukup sebelum hamil. Padahal, asupan asam folat harus dipatuhi sejak dini atau remaja, bukan hanya saat hamil.

e. Faktor lingkungan.

Faktor resiko paling umum yang sering menyebabkan bayi lahir dengan *down syndrome* adalah paparan bahan kimia dan zat asing yang diterima ibu dari lingkungan sehari-hari selama kehamilan.

3. Karakteristik Anak *Down Syndrome*

Kadang-kadang memang sukar untuk diketahui apakah bayi yang baru lahir memiliki kelainan *down syndrome* atau tidak. Maka dari itu ada beberapa ciri-ciri yang bisa diamati untuk mengetahui bahwa bayi memiliki kelainan *down syndrome*, ciri-ciri tersebut antara lain:³⁹

- a. Pada anak normal terdapat dua garis lengkung horizontal, sedangkan pada anak *down syndrome* hanya ada satu.
- b. Ada kerutan atau lipatan pada mata dan wajah rata.
- c. Telinganya kecil, mata sipit karena bagian luar mata sedikit tertarik ke atas dibandingkan mata bagian dalam.
- d. Tengkorak pendek dan kepala bagian belakang rata.

³⁹ Frieda Mangunsong., Op.cit,hlm. 147.

- e. Leher pendek dengan banyak lipatan.
- f. Bentuk tubuh pendek dan lidah kuat.
- g. Pada garis tangan yang berbeda pada anak normal, jari kelingking terlihat lebih pendek dan melengkung.
- h. Celah antara jempol kaki dan jari kedua lebih dalam.

4. Jenis-jenis Down Syndrome

Berbagai jenis *down syndrome* dapat dilihat pada pembahasan di bawah ini:

a. *Down Syndrome Trisomi 21.*

Ini adalah jenis *down syndrome* paling umum yang terjadi ketika ada tiga *kromosom* ke-21 yang ada di setiap sel dalam tubuh. Alih-alih 46 *kromosom* biasa, seseorang dengan *down syndrome* memiliki 47. Ini adalah materi genetik tambahan yang mengubah arah perkembangan dan menyebabkan ciri-ciri yang terkait dengan *down syndrome*. Jenis *down syndrome* ini adalah yang paling umum dengan persentase kasus yang mencapai 95%.⁴⁰

b. *Down Syndrome Mosaik.*

Pada sekitar 1% anak-anak dengan *down syndrome* terdapat kelebihan 1 *kromosom* 21 utuh hanya pada sebagian dari sel-sel tubuh, sedangkan sel-sel lainnya normal. Pada kasus ini disebut dengan *down syndrome mosaik*, atau *mosaik* campuran. Karena sel-sel tubuh mereka seperti sebuah mosaik yang tersusun dari potongan-potongan yang berbeda, sebagian normal dan sebagian dengan *kromosom* tambahan. *Down syndrome mosaik* biasanya menunjukkan gambaran klinis lebih ringan karena terdapat efek netralisasi dari

⁴⁰ Lailatul Badriyah., dkk. Op.cit,hlm. 133.

sel-sel normal. Individu-individu dengan mosaik seringkali memiliki ciri-ciri fisik yang kurang menonjol, dan berkembang serta berfungsi mendekati orang normal. Meskipun sangat jarang, *down syndrome mosaik* mungkin mempunyai intelektual yang normal.⁴¹

c. *Down Syndrome Translokasi.*

Down syndrome di mana jumlah total *kromosom* dalam sel masih 46, tetapi salinan tambahan penuh atau sebagian dari kromosom 21 melekat pada *kromosom* lain. Jenis *down syndrome* ini menyumbang 4% dari kasus *down syndrome* yang ada. Ini memiliki lebih banyak karakteristik *down syndrome*. *Kromosom akrosentik* (lengan pendek hanya berbentuk antena) biasanya adalah kromosom 13, 14, 15, 22, atau *kromosom* ke-21 lainnya (14 yang paling umum). Semua *kromosom* ini memiliki ujung kecil (seperti antena) yang secara genetik tidak aktif, dapat putus tanpa menimbulkan efek buruk.⁴²

5. Intervensi Dini dan Pendidikan Keterampilan *Down Syndrome*

Istilah intervensi dipakai menggantikan istilah terapi atau pengobatan untuk menghindari pengertian medis dan menekankan bahwa ini merupakan suatu bantuan penanganan, bukan penyembuhan. Intervensi dini adalah intervensi yang diberikan pada periode-periode segera setelah lahir sampai menjelang usia sekolah pada sekitar usia lima tahun. Adapun penanganan yang dilakukan adalah meliputi:⁴³

a. Fisioterapi

Terapi yang digunakan untuk mempertahankan kekuatan serta kelenturan otot dalam kondisi medis jangka panjang. Bagi *down syndrome* terapi ini berfungsi untuk melatih dalam kekuatan berjalan, kekuatan memegang dan aktivitas kemandirian lainnya.

⁴¹ Sultana MH Faradz.,Op.cit,hlm.35.

⁴² Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Antara Fakta dan Harapan Sindrome*.

⁴³ Sultana MH Faradz.,Loct.cit, 70-71.

b. Terapi okupasi

Terapi sensori integrasi adalah salah satu bentuk terapi okupasi pada anak berkebutuhan khusus yang juga seringkali digunakan sebagai cara untuk melakukan upaya perbaikan sebagaimana mestinya fungsi yang tepat dalam panca indra manusia.

c. Terapi wicara

Pada banyak kasus, anak *down syndrome* biasanya berbicara lebih lambat dari anak pada umumnya. Maka dari itu, orang tua perlu melakukan terapi wicara sejak anak masuk kecil untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan menggunakan bahasa secara efektif. Salah satu hal yang bisa dipraktekkan kepada anak dalam terapi wicara adalah latihan meniru suara.

d. Terapi perilaku

Bagi anak *down syndrome* terapi perilaku dapat mengendalikan emosi dan perilaku yang tidak dapat mereka kontrol. Terapi ini bekerja untuk membantu anak merespon perilaku yang mereka inginkan dan tidak inginkan. Ada banyak terapi perilaku yang dapat diterapkan untuk anak *down syndrome*, seperti terapi perilaku teknik *shaping*, teknik *desensitisasi*, *rational emotive therapy* (REBT), dan *cognitif behavior therapy* (CBT).

e. Pendidikan khusus termasuk kelompok bermain (PAUD)

Bagi anak *down syndrome* disarankan untuk di SLB-C. SLB-C merupakan lembaga pendidikan khusus untuk anak dengan kelainan tunagrahita atau individu dengan intelegensi yang di bawah rata-rata serta tidak memiliki kemampuan adaptasi sehingga mereka perlu mendapatkan pembelajaran tentang bina diri dan sosialisasi.

6. Kemampuan Alami pada Anak *Down Syndrome*

Down syndrome secara alami memiliki kekuatan dalam dirinya, jika dalam selama tumbuh kembangnya anak dengan kelainan *down syndrome* tersebut terus di perhatikan dan terus dibimbing. Adapun kekuatan pada *down syndrome* yang di maksud:⁴⁴

a. *Visual learner.*

Sebagian besar anak dengan kelainan *down syndrome* akan belajar lebih baik dengan menggunakan metode demonstrasi dari pada belajar melalui intruksi verbal saja. Jika informasi yang ada disajikan secara visual, bersamaan dengan penjelasan verbal, anak *down syndrome* memiliki kemungkinan untuk lebih memahami dan mempraktikkan informasi tersebut. menggunakan *sign* atau tanda bersamaan dengan kata-kata akan sangat membantu.

b. *Imitates Well.*

Anak dengan *down syndrome* biasanya sangat mampu untuk menirukan gerakan atau aktivitas yang di demonstrasikan. Gerakan-gerakan yang mudah untuk ditiru akan lebih mudah diajarkan kepada anak *down syndrome*, akan tetapi untuk gerakan yang lebih kompleks dibutuhkan pengulangan pada demonstrasi gerakan agar dapat ditiru dan dilakukan oleh anak.

c. *Responds Well To and Encouragement.*

Anak dengan kelainan *down syndroem* menyukai pujian atau penghargaan dan akan selalu menyenangkan orang yang ada di sekitarnya. Kita bisa memberanikan diri terhadap mereka dengan memberikan perhatian dan perilaku positif. Kita tidak selamanya harus

⁴⁴ Arif Maftuhin, "Promoting Disability Rights In Indonesia," (Yogyakarta: Pusat Layanan Difabel Press, Desember, 2019): 227-229.

memberikan semangat dengan kata-kata, kehadiran dan perhatian kita dengan mereka sudah merupakan penghargaan tersendiri untuk mereka. Pada anak dengan keterbatasan, pujian yang spesifik merupakan hal yang paling efektif. Contohnya: bagus, benar sekali. Pujian atau penghargaan yang spesifik dapat menjadi pelajaran bagi anak *down syndrome* tentang apa yang baik dilakukan dan memiliki kemungkinan untuk dilakukannya lagi.

d. *Sociable.*

Anak dengan *down syndrome* suka untuk bersama dengan anak-anak lainya dan aktif untuk mencari teman.

e. *Can work well independently.*

Down syndrome dapat diajarkan untuk hidup mandiri dan dibantu jika memang membutuhkan. Ketika seorang anak sudah memiliki sebuah kemampuan, mereka akan lebih berani untuk melakukan kemampuan tersebut tanpa dibantu atau dibimbing oleh orang dewasa disekitarnya.