



Penggunaan Teknik Modeling *Flashcard* untuk Meningkatkan Kemampuan *Toilet Training* pada Anak dengan Spektrum Autisme

Adilah Nahda Ilmiah*¹, Ika Yuniar Cahyanti²

^{1,2}Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: adilah.nahda.ilmiah-2022@psikologi.unair.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2024-01-10 Revised: 2025-02-20 Published: 2025-03-03 Keywords: <i>Autism;</i> <i>Child;</i> <i>Developmental;</i> <i>Toilet Training.</i>	Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by difficulties in social communication, restricted interests, and repetitive behaviors. These characteristics often lead to challenges in mastering basic self-help skills, including toilet training. Children with ASD may struggle to understand instructions, exhibit sensory sensitivities, and face difficulties establishing routines, making toilet training a significant challenge for both children and caregivers. This study examines the use of modeling techniques with visual cards to address self-help difficulties and improve toilet training skills in a 6-year-old male diagnosed with ASD. Data collection methods included caregiver interviews, observations, and psychological tests (CARS, CBCL, and VSMS). The results indicate that modeling therapy using visual media in the form of flashcard, combined with consistent behavioral reinforcement, effectively improved the participant's ability to understand and perform toilet training steps. The success of modeling therapy with visual cards was also influenced by consistent parental support.
Artikel Info Sejarah Artikel Diterima: 2025-01-10 Direvisi: 2025-02-20 Dipublikasi: 2025-03-03 Kata kunci: <i>Autisme;</i> <i>Perkembangan Anak;</i> <i>Pelatihan Toilet.</i>	Abstrak Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah kondisi perkembangan saraf yang ditandai dengan kendala dalam komunikasi sosial, minat yang terbatas, dan perilaku repetitif. Karakteristik ini menyebabkan kesulitan dalam menguasai keterampilan bantu diri dasar termasuk dalam kemampuan <i>toilet training</i> . Anak dengan ASD mengalami kesulitan dalam memahami instruksi, memiliki sensitivitas sensori, dan kesulitan membangun rutinitas, sehingga toilet training menjadi tantangan signifikan bagi anak maupun pengasuhnya. Penelitian ini mengkaji penggunaan teknik modeling dengan kartu bergambar untuk mengatasi kendala bantu diri dan meningkatkan kemampuan <i>toilet training</i> pada individu laki-laki berusia 6 tahun yang didiagnosis ASD. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara pengasuh, observasi dan tes psikologi (CARS, CBCL, dan VSMS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi modeling menggunakan media visual berupa kartu bergambar dan penguatan perilaku yang konsisten dapat meningkatkan kemampuan partisipan dalam memahami dan melakukan langkah-langkah toilet training. Keberhasilan terapi modeling dengan kartu bergambar juga dipengaruhi oleh dukungan orangtua yang konsisten.

I. PENDAHULUAN

Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi kemampuan sosial, komunikasi, dan perilaku individu. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V), ASD ditandai oleh kesulitan dalam membangun hubungan sosial, keterbatasan komunikasi, dan pola perilaku repetitif (APA, 2013). ASD memiliki prevalensi yang terus meningkat secara global, dengan perbandingan satu dari seratus anak yang menunjukkan gejala ASD (WHO, 2022). ASD merupakan gangguan neurodevelopmental yang mempengaruhi komunikasi interaksi sosial dan perilaku. Berdasarkan DSM-V ASD meliputi dua karakteristik utama yakni defisit dalam komunikasi sosial dan kemampuan interaksi, dan

perilaku, minat atau aktivitas yang terbatas dan repetitif (APA, 2013). Individu dengan ASD menunjukkan variasi yang luas dan memiliki tingkat keparahan gejala yang dapat dikelompokkan kedalam spektrum ASD.

Sebagian besar anak dengan ASD mengalami tantangan dalam keterampilan bantu diri, termasuk toilet training. Faktor generik memiliki kontribusi besar terhadap perkembangan ASD. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa adanya mutasi genetik tertentu dapat meningkatkan resiko ASD, salah satunya adalah infeksi selama kehamilan dan komplikasi persalinan juga dapat memengaruhi perkembangan ASD (Santrock, 2018). Anak-anak dengan ASD memiliki karakteristik tertentu yang memengaruhi kehidupan sehari-hari:

1. Komunikasi sosial, anak ASD seringkali mengalami keterlambatan berbicara, kesulitan memahami komunikasi non-verbal, dan kesulitan komunikasi lainnya (tidak berbicara, berbicara namun tidak timbal balik, terbatas dan kurang terarah).
2. Perilaku repetitif, anak ASD dapat menunjukkan pola perilaku tertentu seperti melambatkan tangan, echolalia (mengulang kata) atau keterikatan terhadap rutinitas tertentu (Shaffer & Kipp, 2010).
3. Sensitivitas sensorik, anak ASD memiliki sensitivitas berlebih terhadap suara, cahaya, tekstur atau sentuhan.
4. Fokus berlebih, anak dengan ASD menunjukkan minat yang intens pada topik, objek tertentu seperti kendaraan, atau objek berulang.
5. Kesulitan menyesuaikan diri atau beradaptasi, anak ASD cenderung sulit menghadapi perubahan dalam rutinitas atau lingkungan baru (Shaffer & Kipp, 2010).

ASD tidak memiliki faktor penyebab tunggal. Adanya berbagai faktor dapat menyebabkan ASD. Hal tersebut dapat dikarenakan kombinasi secara genetik dan lingkungan yang berkontribusi pada ASD. Secara genetik, keluarga yang memiliki riwayat ASD akan meningkatkan resiko kemunculan ASD pada keturunannya (Santrock, 2018). Lingkungan selama masa kehamilan menjadi salah satu faktor utama, yakni paparan bahan kimia yang berbahaya, kekurangan nutrisi, komplikasi kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan ASD (WHO, 2022).

Perubahan struktur otak, terutama pada korteks prefrontal, mempengaruhi perkembangan ASD (APA, 2013). Terdapat tantangan pada anak dengan ASD. Anak-anak ASD mengalami kerentanan kesehatan mental, terutama mengalami kecemasan dan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) (Santrock, 2018). Pada kemandirian anak ASD sering mendapatkan kesulitan dalam keterampilan bantu diri, seperti toilet training, makan sendiri, dan berpakaian (Shaffer & Kipp, 2010). ASD mengalami kendala dalam kemampuan interaksi sosial, anak ASD kesulitan dalam memahami norma sosial sering membuat anak ASD merasa terisolasi (APA, 2013). Adanya ciri khas keterlambatan dan kendala komunikasi kerap kali membuat anak ASD kesulitan memahami ekspresi sosial dan kecenderungan terhadap rutinitas atau minat yang sangat terbatas. Sebagian besar anak dengan ASD mengalami tantangan bantu diri

termasuk toilet training. kesulitan ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti keterbatasan dalam memahami instruksi secara verbal, sensitif terhadap sensorik yang intens pada lingkungan, dan kurangnya kemampuan dalam mengembangkan rutinitas yang konsisten (Shaffer & Kipp, 2010).

Toilet training merupakan salah satu keterampilan bantu diri yang penting untuk meningkatkan kemandirian anak. Namun, pada anak dengan ASD, keterampilan ini sering kali membutuhkan pendekatan yang lebih spesifik dan intensif. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah teknik modeling dengan bantuan visual, seperti flashcard atau kartu bergambar. Metode ini menyediakan representasi visual yang membantu anak memahami langkah-langkah toilet training secara bertahap dan konkret. Intervensi teknik modeling merupakan proses yang terjadi pada individu yang belajar dengan cara melihat orang lain (Bandura, 2006). Terdapat tiga tipe modeling, yaitu overt modeling (atau live modeling) yang terjadi ketika terdapat satu atau lebih orang yang mendemonstrasikan perilaku yang hendak dipelajari, symbolic modeling yang memberikan ilustrasi target perilaku dengan menggunakan video atau menggunakan rekaman suara, dan covert modeling yang membutuhkan klien untuk membayangkan perilaku yang dituju menjadi sukses dengan adanya dirinya dan orang lain (Erford, 2015).

Manfaat modeling telah digunakan untuk membuat klien belajar berbagai skill, live modeling lebih digunakan dalam mengajarkan terkait kemampuan sosial, sedangkan symbolic modeling lebih membantu dengan orang yang memiliki hambatan secara kognitif, pendekatan ini dinilai efektif dalam menangani kasus pada klien yang mengalami gangguan komunikasi (Erford, 2015).

Kurangnya kemampuan toilet training dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada kebersihan diri secara fisik, rasa percaya diri, kompetensi sosial, dan penerimaan diri, dengan demikian mengakibatkan ketergantungan lebih kepada pengasuh (Lee, Anderson, & Moore, 2013). Pada individu dengan autisme, kemampuan toilet training seringkali terlambat dan dalam beberapa kasus tidak dapat tercapai (Sells-Love & Rinaldi, 2002). Modeling dengan menggunakan video digunakan untuk melatih kemampuan toilet dari melepas pakaian, duduk diatas bidet, memakai pakaian kembali, membersihkan dan menyiram). Terdapat keterbatasan

dalam menggunakan video kepada anak dengan autisme, hal ini dikarenakan anak tidak dapat terfokus pada bagian yang penting dalam video karena ditunjukkan secara serempak dalam gerakan visual perawatan diri (Lee, Anderson, & Moore, 2013). Dengan adanya penggunaan gambar untuk menginisiasi perilaku toilet training pada anak dengan autisme memiliki dampak yang baik, hal ini juga dikombinasikan dengan memberikan reinforcement pada anak setiap anak dapat melakukan toilet training (Lee, Anderson, & Moore, 2013). Anak yang menerima modeling, instruksi, dan mendapatkan umpan balik menunjukkan kemampuan yang lebih baik dibandingkan anak yang hanya mendapatkan modeling tanpa adanya kesempatan untuk melatih dan mendapatkan umpan balik. Terdapat faktor untuk mempengaruhi efektivitas modeling (Bandura, 2006), antara lain:

1. Model yang ditunjukkan merupakan model yang dapat menunjukkan perilaku dengan benar (tepat).
2. Model yang diberikan harus memiliki kesamaan dengan individu yang akan melakukan modeling atau yang memiliki status yang lebih tinggi sehingga individu lebih tertarik untuk menirukan.
3. Kompleksitas dari perilaku yang ditunjukkan model harus menyesuaikan dengan kemampuan dari individu yang hendak menirukan. Jika perilaku yang ditunjukkan model terlalu kompleks, individu tidak dapat menirukan.
4. Individu harus memberikan perhatian pada model yang menunjukkan perilaku tersebut.
5. Perilaku yang ditunjukkan model dapat dilakukan semirip mungkin dengan hal yang terjadi kenyataan atau dilakukan role-play untuk menggambarkan situasi nyata.
6. Perilaku yang ditunjukkan oleh model harus sering dilakukan sebanyak mungkin sehingga individu dapat imitasi dengan tepat.
7. Perilaku yang ditunjukkan dapat dilakukan dengan banyak cara dan banyak situasi untuk meningkatkan generalisasi.
8. Individu yang menirukan harus diberikan kesempatan untuk melatih dirinya dalam imitasi perilaku.

Tujuan dari penggunaan teknik ini pada klien dengan adanya perilaku atau keterampilan baru yang terbentuk, syarat yang diperlukan dalam menggunakan teknik modeling yaitu, yang pertama klien dapat fokus dan perhatian terhadap demonstrasi model yang dilakukan.

Kedua, klien dapat mengobservasi perilaku/keterampilan yang didemonstrasikan. Ketiga, klien harus mampu secara motorik memproduksi perilaku yang dimodelkan, dan terakhir, klien perlu memiliki motivasi yang baik secara internal maupun mendapatkan penguatan dari eksternal untuk mempertahankan perilaku atau keterampilan tersebut (Erford, 2015).

II. METODE PENELITIAN

1. Partisipan Penelitian

Partisipan adalah anak laki-laki yang berusia 6 tahun, partisipan merupakan anak kedua dari dua bersaudara, tinggal bersama kedua orangtua dan kakak laki-laki. Keluhan yang disampaikan oleh ibu klien mencakup hambatan dalam berbicara dan menghindari kontak mata saat berbicara dengan orang lain. klien sering mengulang kata yang diucapkan orang lain atau echolalia dan sulit memahami instruksi sederhana. Ibu klien juga mengeluhkan perilaku repetitif partisipan seperti berputar-putar di ruangan, bermain sendiri tidak mau diganggu, mainan yang dimainkan namun tidak sesuai dengan cara bermain seperti disusun rapi, disesuaikan warnanya dan kurang tertarik berkomunikasi dengan teman-teman seusianya.

Partisipan sering menolak pergi ke sekolah setelah menghadapi kesulitan dalam mengikuti aktivitas di kelas. di sekolah partisipan tidak mampu duduk diam, sering mengganggu teman di kelas, dan kesulitan memahami tugas-tugas akademik. Selain itu, partisipan menunjukkan sensitivitas sensorik, seperti menolak terkena sinar matahari karena panas, pakaian basah dan area yang dianggap kotor hingga memicu tantrum.

Ibu partisipan memiliki riwayat kehamilan yang dapat menjadi pemicu autisme. Selama trimester kedua, ibu partisipan mengalami hipertensi yang memerlukan pemantauan rutin oleh dokter. Proses melahirkan berjalan normal di rumah sakit terdekat, partisipan lahir dengan berat badan 2,8 kg dan panjang 50 cm. partisipan menerima ASI eksklusif selama enam bulan, dan MPASI dimulai pada usia delapan bulan. Riwayat penyakit menunjukkan bahwa partisipan pertama kali mengalami demam tinggi hingga kejang pada usia delapan bulan. Setelah mendapatkan perawatan di rumah sakit partisipan didiagnosis dengan meningitis dan ensefalopati, yang menyebabkan regresi perkembangan motorik. Partisipan mengulang tahap-tahap

perkembangan seperti berguling dan merangkak. Pada usia 2,4 tahun, partisipan mengalami demam tinggi hingga 39 derajat celcius, partisipan mengalami demam tinggi rata-rata dua kali dalam setahun yang memerlukan perawatan di rumah sakit.

2. Asesmen

Metode asesmen yang dilakukan dalam asesmen ini adalah dengan observasi partisipan, wawancara dengan orangtua dan guru, dan tes psikologi. Observasi dilakukan dirumah dan sekolah yang bertujuan untuk memahami perilaku dan interaksi sosialnya dalam kehidupan sehari-hari. di rumah klien menunjukkan perilaku bermain sendiri tanpa melibatkan orang lain. ia juga tampak tidak nyaman dengan perubahan rutinitas seperti waktu makan atau aktivitas baru. Di sekolah, partisipan tampak kesulitan mengikuti instruksi, sering berkeliling kelas, dan menunjukkan minat terhadap benda tertentu milik teman-temannya. guru melaporkan bahwa partisipan cenderung tidak fokus dan tidak mampu menyelesaikan tugas secara mandiri. Pada tes psikologi dilakukan VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*) untuk menilai kematangan sosial klien. berdasarkan hasil VSMS, partisipan menunjukkan keterlambatan dalam keterampilan bantu diri seperti berpakaian, membersihkan diri setelah buang air, dan makan secara mandiri. Partisipan memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya dan menunjukkan kecenderungan bermain sendiri. Pada tes CBCL (*Child Behavior Checklist*) untuk mengevaluasi perilaku partisipan. Skor yang didapat menunjukkan bahwa partisipan memiliki masalah dalam aspek sosial, atensi, dan pemikiran. Partisipan cenderung menarik diri, susah berkonsentrasi, dan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan situasi atau instruksi. Dari hasil CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) untuk mengetahui tingkat keparahan autisme pada partisipan, didapatkan skor total 33 yang menunjukkan kategori autisme. Berdasarkan wawancara, orangtua menyampaikan terkait kekhawatiran tentang keterlambatan berbicara, ketidakmampuan partisipan untuk duduk diam dalam jangka waktu yang lama, sensitivitas sensorik, riwayat kehamilan dan riwayat medis yakni meningitis dan ensefalofati.

3. Desain Penelitian

Penelitian ini mengadopsi desain studi kasus tunggal, yang berfokus pada pengamatan individu dalam dua situasi, yaitu sebelum dan setelah menerima intervensi, guna mengevaluasi dampak perlakuan terhadap variabel terikat yang diukur dalam kedua kondisi tersebut (Sukmadinata, 2013). Pengukuran dan analisis data dilakukan untuk menentukan sejauh mana intervensi memberikan efek pada kondisi partisipan.

4. Prosedur Intervensi

Pendekatan intervensi menggunakan teknik modeling dengan *flashcard* untuk meningkatkan kemampuan bantu diri *toilet training* pada partisipan. Teknik modeling yang dilakukan menggunakan *symbolic modeling* menyesuaikan partisipan yang memiliki hambatan secara komunikasi, kognitif dan kemampuan atensi. Intervensi ini dirancang dalam empat sesi utama yang dilakukan secara bertahap dengan rincian sebagai berikut.

- a) *Sesi 1. Pengenalan Toilet Training.* Tujuan dari sesi ini adalah memberikan pemahaman awal kepada klien dan orangtua mengenai konsep *toilet training*. Pada sesi ini, orangtua mendapat psikoedukasi terkait pentingnya toilet training untuk mendukung kemandirian anak. Mengenalkan alat bantu berupa *flashcard* menggambarkan langkah-langkah toilet training secara visual, lalu memberikan contoh secara langsung kepada klien menggunakan teknik modeling dari *flashcard* tersebut. Dengan demikian, harapannya partisipan dan orangtua memahami pentingnya *toilet training* dan langkah-langkah yang harus dilakukan.
- b) *Sesi 2. Latihan Visualisasi dan Praktik Awal.* Pada sesi ini bertujuan untuk membiasakan partisipan memahami urutan langkah-langkah *toilet training* melalui visualisasi dan praktik terstruktur. Menggunakan *flashcard* untuk memandu partisipan dalam memahami langkah-langkah seperti pergi ke toilet, duduk jongkok, membersihkan bagian yang kotor dan mencuci tangan. Memberikan arahan verbal dan penguatan berupa pujian selama partisipan mengikuti urutan langkah-langkah dari *flashcard* tersebut. Melakukan praktik awal dengan bantuan terapis dan melibatkan orangtua

dalam melatih kemampuan *toilet training* partisipan. Hasil yang diharapkan dari sesi ini adalah partisipan dapat mengikuti langkah-langkah *toilet training* dengan bimbingan atau bantuan seminim mungkin.

- c) Sesi 3. Latihan Mandiri dengan Penguatan Positif. Pada sesi ini bertujuan untuk dapat meningkatkan kemandirian partisipan dalam menjalani *toilet training* tanpa bantuan langsung. Hal ini dilakukan dengan memberikan tugas kepada partisipan untuk menjalani langkah-langkah *toilet training* secara mandiri. Memberikan penguatan positif seperti pujian verbal atau menggunakan hadiah kecil setiap kali partisipan berhasil menyelesaikan langkah tertentu. mengurangi bantuan bertahap untuk meningkatkan kemampuan mandiri partisipan. Pada sesi ini diharapkan partisipan dapat menjalani *toilet training* secara mandiri dan lebih percaya diri.
- d) Sesi 4. Evaluasi dan strategi lanjutan. Pada sesi ini partisipan dan orangtua dapat mengevaluasi progres partisipan selama intervensi dan memberikan panduan untuk praktik jangka panjang di rumah. Terapis dan orangtua mendiskusikan terkait perkembangan partisipan selama intervensi. Memberikan rekomendasi hal-hal yang dapat dilakukan sehingga partisipan tetap konsisten *toilet training* di rumah. Menetapkan rencana *follow-up* untuk memastikan keberlanjutan hasil intervensi. Hasil yang diharapkan adalah partisipan menunjukkan kemajuan signifikan dalam *toilet training* dan keluarga memiliki strategi untuk menjaga hasil yang didapatkan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Perubahan partisipan dapat dilihat dengan jurnal harian yang diberikan kepada ibu partisipan. Dari jurnal tersebut dicatat berapa kali partisipan melakukan bantu diri lalu pada tiap pekan akan dilakukan evaluasi berupa wawancara dan observasi berkala pada partisipan dan orangtua. Perubahan klien dapat dilihat dari **gambar 1**. Pada sesi awal pengenalan toilet training, partisipan dan orangtua mendapatkan pemahaman terkait pentingnya bantu diri termasuk toilet training. Orangtua melakukan seperti yang dicontohkan oleh terapis. Lalu menempelkan *flashcard* di kedua kamar mandiri rumah partisipan.

Selama proses awal observasi, terapis menyarankan untuk menyediakan ember yang berukuran lebih kecil dan gayung yang kecil untuk menyesuaikan kebutuhan partisipan. Klien mendemonstrasikan ulang pada tiap tahap awal hingga akhir toilet training menggunakan *flashcard*. Pada tahap selanjutnya orangtua melaporkan masih membutuhkan bantuan namun partisipan menunjukkan perubahan dengan adanya *flashcard*, partisipan dapat menunjuk pada tiap tahapan lalu melakukan seperti yang dicontohkan sebelumnya. orangtua masih membantu dikarenakan partisipan masih belum baik dalam motorik kasar, kendala keluhan orangtua terkait baju yang basah dan ayah klien yang kurang konsisten dalam tiap tahap bantu diri partisipan.



Gambar 1. Hasil perkembangan menggunakan jurnal harian partisipan

Pada evaluasi kedua dan ketiga terdapat penguatan pada orangtua bahwa proses partisipan untuk mandiri butuh waktu dan konsistensi dari lingkungan terdekatnya. Adanya orangtua partisipan yang dapat konsisten akan memberikan dampak signifikan bagi perkembangan bantu diri pada partisipan. Evaluasi kedua, orangtua dibekali cara memberikan *positive reward* dengan memberikan pujian pada tiap tahapan atau dalam bentuk hadiah kecil pertiap hari atau secara berkala. Adanya hadiah kecil memberikan dampak yang baik pada kemajuan partisipan. Pada pekan ketiga terdapat kendala ketika partisipan berada diluar rumah, partisipan lupa dengan tahapan bantu diri sehingga dibutuhkan bantuan dari orang lain. pada pekan terakhir terlihat peningkatan yang stabil, hal ini dikarenakan partisipan berada dirumah dan ibu partisipan yang

banyak berkontribusi dalam proses toilet training dengan konsisten pada tiap tahapnya.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknik modeling dengan *flashcard* memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan *toilet training* secara visual. Proses intervensi ini dikaji melalui empat sesi dan evaluasi pada tiap sesi. Hasilnya menunjukkan kemajuan bertahap dalam kemandirian partisipan anak.

Partisipan dan orangtua yang dikenalkan dengan konsep *toilet training* melalui psikoedukasi dan menggunakan modeling menggunakan *flashcard*. Bandura (2006) menegaskan bahwa modeling merupakan proses belajar dengan mengamati perilaku model yang kemudian ditiru oleh individu. Dalam hal ini, *flashcard* berfungsi menjadi "model simbolik" yang memberikan penjelasan secara visual langkah-langkah *toilet training*. Penggunaan *flashcard* ini menjadi penting bagi anak dengan autisme karena anak dengan autisme cenderung lebih responsif terhadap stimulus gambar/ visual dibandingkan verbal (Shaffer & Kipp, 2010). Orangtua juga dilibatkan secara aktif dalam memahami cara memberikan instruksi dan penguatan positif, yang merupakan hal yang penting dalam pendekatan ini.

Partisipan diajak untuk mempraktikkan langkah-langkah *toilet training* dengan panduan *flashcard*. Terapi ini menekankan pada menggunakan representasi visual yang konsisten yang membantu partisipan menginternalisasi tiap tahapan tindakan. Lee, Anderson, dan Moore (2013) menjelaskan bahwa anak dengan autisme seringkali mengalami kesulitan memahami instruksi verbal dikarenakan keterbatasan dalam memproses bahasa. Oleh karena itu, adanya panduan bergambar dapat mengurangi hambatan kemampuan verbal dan meningkatkan pemahaman. Pendekatan berdasarkan visual dapat mengatasi tantangan bantu diri pada anak dengan ASD. *Flashcard* memberikan panduan konkret, terstruktur dan mudah dipahami sehingga mampu mengurangi ketergantungan anak pada instruksi verbal (Shaffer & Kipp, 2010 ;Lee, Anderson, & Moore, 2013).

Penggunaan *flashcard* dalam penelitian ini sesuai dengan teori stimulus respon, adanya visualisasi dari tiap langkah *toilet training* menjadi stimulus dan diarahkan anak untuk

merespon seperti yang diharapkan. Lalu adanya penguatan positif seperti pujian verbal diberikan setiap kali partisipan berhasil menyelesaikan satu tahap. Hal ini sesuai dengan prinsip *operant conditioning* dari Skinner (1957), yang menjelaskan bahwa perilaku yang diikuti dengan konsekuensi positif cenderung lebih mungkin untuk terjadi pengulangan perilaku. Dukungan yang konsisten dari orangtua dalam terlibat aktif dalam memberikan arahan dan memberikan penguatan positif pada partisipan menjadi faktor yang penting dalam keberhasilan intervensi, hal ini dapat membentuk perilaku *toilet training* secara bertahap (Erford, 2015). Dalam proses intervensi, konsistensi tidak mudah terutama ketika menghadapi kendala yang didapatkan seperti sensitivitas sensorik anak ASD terhadap pakaian basah atau ketidaknyamanan dalam lingkungan baru (Lee, Anderson, & Moore, 2013).

Peran orangtua menjadi penting dalam keberhasilan intervensi. Konsistensi orangtua dalam menerapkan langkah-langkah *toilet training* tidak hanya meningkatkan keberhasilan *toilet training* pada anak ASD namun menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak sesuai dengan kebutuhan anak (Erford, 2015). Konsistensi orangtua menjadi tantangan dalam menghadapi kebutuhan anak ASD seperti sensitivitas sensorik, keterbatasan dalam memahami instruksi verbal, dan perubahan rutinitas yang tiba-tiba (Lee, Anderson, & Moore, 2013).

Penelitian ini menyoroti hal penting lainnya yakni anak ASD kesulitan menerapkan keterampilan yang dipelajari dalam satu situasi atau lingkungan yang berbeda (Santrock, 2018). Oleh karena itu, perlu adanya latihan rutin pada anak ASD dan orangtua untuk menerapkan pada berbagai lingkungan untuk mencapai tujuan *toilet training* yang lebih luas. Meskipun dari hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan peningkatan signifikan, terdapat tantangan seperti kebutuhan dalam menyesuaikan kebutuhan anak ASD dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan juga tingkat konsistensi orangtua dalam proses membentuk perilaku pada anak ASD.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa teknik modeling menggunakan *flashcard*

memberikan dampak efektif dalam meningkatkan kemampuan *toilet training* pada anak dengan ASD. Penggunaan gambar sebagai panduan langkah-langkah dengan penguatan positif dan konsistensi dukungan orangtua memberikan hasil yang signifikan.

B. Saran

Orangtua dapat melanjutkan penggunaan *flashcard* sebagai media panduan dirumah, terutama dalam kegiatan bantu diri di rumah. terapi lanjutan perlu untuk dilakukan untuk mengatasi tantangan dilingkungan baru, dengan adanya pengenalan *toilet training* diluar rumah. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti terkait penggunaan teknik modeling pada bantu diri lainnya dalam sehari-hari.

DAFTAR RUJUKAN

- Alberti, R., & Emmons, M. (2008). *Your perfect Right: A Guide to assertive behavior*. San Luis Obispo: Impact Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Anderson, M. (2022). The autism predicament: models of autism and their impact on autistic identity. *Disability & Society*, 1321-1341.
- Bandura, A. (2006). *Psychological Modeling Conflicting Theories*. Aldine De Gruyter.
- Carr, A. (2015). *Child and Adolescent clinical psychology a contextual approach*. Routledge.
- Erford, B. T. (2015). *40 Techniques every counselor should know*. The Merrill counselling series.
- Erford, B. T. (2015). *Research and evaluation in counseling*. Cengage Learning.
- Hebert, M., & Maag, J. (2018). Effects of Direct Instruction Flashcards and Reading Racetracks on Sight Word Acquisition and Maintenance for a Student with Autism. *Education and Human Sciences, College of (CEHS)*.
- Hermansen, E., & McCoy, K. (2007). Video Modeling for Individuals with Autism: A Review of Model Types and Effects. *Education and Treatment of Children*.
- Higgins, M., T. F., M., & Derby, K. M. (2012). The differential effects of direct instruction flashcards on sight-word identification for two preschool students with autism spectrum disorders. *Academic Research International*.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Lee, C. Y., Anderson, A., & Moore, D. W. (2013). Using Video Modeling to Toilet Train a Child with Autism. 124-134.
- Lee, S., Anderson, K., & Moore, D. (2013). The effectiveness of visual supports in promoting independence in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Matson, J. L., & Sturmey, P. (2022). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder*. Springer.
- Miltenberger, R. G. (2015). *Behavior Modification: Principles and Procedures 6th Edition*. Boston: Cengage Learning.
- Neale, A. V. (1991). Behavioral Contracting as a Tool to Help Patients Achieve Better Health. *Family Practice*.
- Nur Andriani Eka Setiawati, D., Winarsunu, T., & Yuniardi, M. S. (2020). Will children with autism make improvements on language skill and social interaction by flashcard? *The International Journal of Indian Psychology*.
- Papalia, D. E., & Olds, W. (2011). *Experience Human Development*. Jakarta: Jakarta Kencana.
- Renzo, M. D., Castelbianco, F. B., & Alberto, V. (2021). Prognostic factors and predictors of Open Access outcome in children with autism spectrum disorder: the role of the paediatrician. *Italian Journal of Pediatrics*.
- Robbins, T., Stagman, S. M., & Smith, S. (2012). Young Children at Risk: National and State Prevalence of Risk Factors.

- Santrock, J. W. (2018). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Erlangga.
- Sells-Love, D., & Rinaldi, L. (2002). Toilet training an adolescent with severe mental retardation in the classroom: a case study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 111-118.
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2010). *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Cengage Learning.
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2010). *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Cengage Learning.
- WHO. (2022). *Autism spectrum disorders*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int>