

MENINGKATKAN KETERAMPILAN MAKAN MENGGUNAKAN SENDOK MELALUI TEKNIK

MODELLING PADA ANAK

LOW VISION KELAS I

MEDIANSYAH TRI SAPUTRA

1105304/2011

ABSTRAK

Penelitian ini diawali dengan permasalahan yang ditemukan di SLB Amal Bhakti Sicincin, seorang anak low vision yang mengalami kesulitan dalam cara makan. Hal ini terlihat pada saat peneliti melakukan pengamatan terhadap anak dan didapati makan belum sesuai dengan apa yang seharusnya. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan makan menggunakan sendok melalui teknik *modelling* anak kelas I di SLB Amal Bhakti Sicincin.

Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen dalam bentuk single subject research (SSR), dengan menggunakan desain A-B-A dan teknik analisis datanya menggunakan analisis visual grafik. Subjek penelitian adalah anak cerebral palsy sedang. Target behavior dalam penelitian ini adalah cara makan yang baik dan benar. Pengukuran variabelnya dengan menggunakan persentase dari jumlah butir instrumen yang dapat dilakukan dengan baik dan benar.

Pengamatan dilakukan dengan tiga sesi yaitu pertama, sesi baseline (A) yang dilakukan sebanyak enam kali pengamatan, hasil persentase pada kondisi ini terletak pada rentang 10% sampai 20%. Kedua, sesi intervensi melalui teknik *modelling* (B) dilakukan sebanyak delapan kali, persentase kemampuan makan dengan baik dan benar pada kondisi ini terletak pada rentang 25% sampai 80%. Dan pada sesi akhir disebut juga dengan baseline (A2) kondisi awal setelah perlakuan dihentikan. Pada kondisi ini, persentase kemampuan makan dengan baik dan benar anak terletak pada rentang 30% sampai 80%. Kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas, kecenderungan jejak data, dan perubahan level meningkat secara positif, serta persentase *overlap* (data yang tumpang tindih) pada analisis antar kondisi adalah 0% dan 17%. Semakin kecil persentase *overlap*, semakin kuat pengaruh intervensi terhadap perubahan perlakuan. Sehingga, dapat diambil kesimpulan bahwa teknik *modelling* efektif untuk meningkatkan kemampuan makan yang baik dan benar bagi anak low vision. Peneliti menyarankan pada guru hendaknya dapat menggunakan teknik *modelling* untuk meningkatkan cara makan yang baik dan benar.

Kata kunci : Makan Menggunakan Sendok, Teknik *Modelling*, Anak *Low Vision*.

A. Pendahuluan

Kelainan gangguan penglihatan atau tunanetra, diantaranya yaitu *low vision*. *Low vision* adalah mereka yang masih memiliki sisa penglihatan yang dapat dioptimalkan untuk

merencanakan dan melakukan suatu kegiatan. Akan tampak jelas perbedaan *Low Vision* dengan anak buta dan awas, mereka biasanya membaca, menulis, mengamati dengan jarak yang sangat dekat, tersandung bila berjalan, berkaca mata sangat tebal tetapi masih kurang penglihatannya, sulit melihat pada malam hari, hanya bisa membaca dengan huruf besar, sulit membaca dengan kekontrasan yang rendah, tidak tampak melihat kedepan, berjalan dengan pandangan kaku, merengut mata atau memicingkan mata ditempat yang terang

Pendidikan keterampilan bina diri merupakan salah satu pendidikan yang sangat diperlukan oleh ABK tanpa terkecuali bagi anak *low vision*. Kebutuhan *low vision* sedang sama dengan anak normal lainnya seperti kebutuhan akan makan, minum, berpakaian, kebersihan diri, dan sebagainya. Tujuan dari bina diri ini diberikan kepada anak *Low Vision* agar dapat hidup secara wajar dan mampu menyesuaikan diri di tengah-tengah kehidupan keluarga, menyesuaikan diri dengan teman-teman sebaya, baik disekolah maupun di masyarakat. Menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain, mengurus keperluan dirinya sendiri dan dapat memecahkan masalah sederhana. Salah satunya bagi penyandang *Low Vision* yang menyangkut bagaimana seseorang *Low Vision* dapat mempertahankan kehidupannya di tengah-tengah masyarakat.

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan pada saat studi pendahuluan, bersamaan dengan pembelajaran bina diri yang sedang berlangsung dikelas, dikelas tersebut terdapat empat siswa tiga siswa mengalami hambatan tunagrahita dan satu anak mengalami hambatan *low vision*. Pada saat pembelajaran bina diri tersebut guru sedang memberikan pelajaran tentang tata cara makan, terlihat ada beberapa anak yang mengalami kesulitan dalam cara makan terutama pada anak *low vision*.

Kondisi awal anak ialah anak tidak mampu makan menggunakan sendok dengan baik dan benar, Anak tidak terbiasa makan menggunakan sendok anak sering makan menggunakan tangannya sendiri sehingga ketika disuruh makan menggunakan sendok anak kesulitan dalam menyuapkan nasi kedalam mulut dan memegang sendok tidak secara benar. Terkadang sekali – kali orang tua anak menyuap anak makan itupun kalau orang tua anak tidak sibuk dalam pekerjaannya ketika orang tua anak sibuk anak dibiarkan makan dengan sendirinya anak hanya di ambilkan nasi beserta lauk pauknya dan anak dibiarkan makan dengan sendiri. Ketika anak makan dengan sendirinya tidak di dampingi oleh orang tua ataupun mendapat arahan dari orang tua bagaimana makan yang baik dan benar. Pada saat anak makan menggunakan sendok anak tidak terbiasa bahkan nasi yang di ambil dalam piring menggunakan sendok banyak berjatuhan dan berserakan ketika anak menyuapkan nasi kedalam mulut menggunakan sendok banyak yang keluar dari mulut

dari pada yang masuk kedalam mulut sehingga makan anak tidak enak untuk dilihat, begitupun anak makan menggunakan tangan nya sendiri ketika anak menyuapkan nasi kedalam mulut banyak berserakan disekitar pipi anak juga berserakan dilantai.

Makan merupakan kebutuhan vital bagi manusia. Mulai dari bayi sampai dewasa semuanya membutuhkan makanan. Jika kita tidak makan maka tubuh akan lemah dan terserang penyakit dikarenakan kondisi tubuh yang tidak diisi oleh gizi dan vitamin yang baik karena tubuh tidak diisi makanan.

Dasar *modelling* adalah teori belajar sosial yang dikembangkan oleh purwanto (2005:3).Teori ini menerima sebagian besar prinsip-prinsip teori belajar, tetapi memberikan lebih banyak penekanan pada efek-efek dari isyarat-isyarat pada perilaku, dan pada proses-proses mental internal.

Soetarlinah Soekadjo (1983:16) mengemukakan bahwa *modelling* adalah menunjukkan perilaku seseorang atau perilaku beberapa orang kepada subjek untuk ditiru. Pada anak normal proses peniruan dapat dilakukan dengan mudah. Namun, pada subjek tidak dapat mencontoh atau meniru teladan yang ada, misalnya anak-anak lemah mental berat, penderita autisme dan lain sebagainya.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen dalam bentuk *Single Subject Research* (SSR).Penelitian eksperimen merupakan suatu kegiatan percobaan yang dilakukan untuk melihat ada tidaknya pengaruh intervensi/perlakuan terhadap perubahan perilaku sasaran (*target behavior*).Penelitian yang dilakukan ini menggunakan desain A-B-A, dilakukan dengan tiga tahapan di dalam penelitian ini.

Pencatatan data dilakukan peneliti dengan menggunakan instrument tes aspek-aspek dalam makan yang baik dan benar, pencatatan yang dipilih adalah pencatatan kemampuan makan yang baik dan benar anak dengan hasil persentase. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format pengumpulan data pada kondisi *Baseline* (A1), *Intervensi*(B) dan *baseline* (A2).

a. Analisis data dalam kondisi

1) Panjang kondisi

Panjang kondisi adalah lamanya pengamatan dilakukan pada masing-masing kondisi A1, B, dan A2.Panjang kondisi *baseline* awal (A₁) adalah enam, dimana pengamatan pada kondisi ini dilaksanakan selama enam hari, Sedangkan Panjang

kondisi *intervensi* (B) adalah 8 hari, pada setiap pertemuan diberikan intervensi yaitu dengan teknik *modelling*, dan panjang kondisi *baseline* akhir (A₂) adalah enam hari pengamatan tanpa lagi diberikan intervensi dengan teknik *modelling*.

2) Kecenderungan arah data

Pada kondisi *baseline* (A₁), data yang diperoleh berdasarkan hasil kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok sebelum diberikan *intervensi* adalah seperti berikut: 10%, 10%, 20%, 20%, 20%, 20%. Kemampuan yang dicapai anak tersebut membuktikan bahwa data terus meningkat atau naik mulai dari hari ketiga sampai hari keenam. Pengamatan pada kondisi *baseline* (A₁) ini dihentikan pada hari keenam, karena datanya sudah menunjukkan garis grafik yang mendatar dengan artian data tersebut sudah dikatakan jenuh.

Pada kondisi *intervensi*, peneliti memberikan *treatment*/perlakuan dengan menggunakan *teknik modelling*. Data yang diperoleh pada kondisi ini menunjukkan kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok adalah: 25%, 40%, 50%, 60%, 80%, 80%, 80%, 80%. Data ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok anak low vision (x). Pengamatan pada kondisi *intervensi* ini dihentikan pada hari ke-14 karena data yang diperoleh sudah menunjukkan garis grafik yang stabil.

Pada kondisi *baseline* (A₂), peneliti melakukan pengamatan kembali terhadap kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok dengan menghentikan pemberian *intervensi* berupa *teknik modelling*. Data yang diperoleh pada kondisi ini adalah: 30%, 45%, 60%, 80%, 80%, 80%, 80%.

3) Kecenderungan stabilitas.

Menentukan kecenderungan stabilitas pada kondisi A, B, A₂ digunakan sebuah kriteria stabilitas yang telah ditetapkan. Untuk menentukan kecenderungan stabilitas digunakan kriteria stabilitas 15%. Hasil analisis pada kondisi *baseline* A₁ data mean levelnya adalah 16,7. Data batas atas 18,2 dan batas bawah 15,2. Sedangkan pada kondisi B diperoleh data mean level 61,9. Data batas atas 67,9 dan batas bawah 55,9. Pada kondisi *baseline* akhir mean levelnya 62,5. Data batas atas 68,5 dan batas bawah 56,6.

4) Jejak data

Data yang diperoleh pada kondisi *baseline* (A₁), jejak datanya cenderung meningkat. Pada kondisi *intervensi* (B), data yang diperoleh juga cenderung meningkat

dengan variasi yang tinggi. Sedangkan kondisi *baseline* (A_2) data yang diperoleh juga meningkat

5) Level stabilitas dan rentang

Level stabilitas dan rentang dapat ditentukan dengan melihat data pada setiap kondisi. Kondisi *baseline* (A_1) menunjukkan data variabel yang terletak pada rentang 10-20, pada kondisi intervensi (B) menunjukkan data variabel yang terletak pada rentang 25-80. Sedangkan kondisi *baseline* (A_2) menunjukkan data variabel yang terletak pada rentang 30-80.

6) Level perubahan

Dalam hal menentukan level perubahan ini Sunanto (2005:66) mengemukakan bahwa “ untuk menentukan tingkat perubahan atau *level change* yang menunjukkan seberapa besar terjadinya perubahan data dalam suatu kondisi, dapat dihitung dengan cara :

Level Perubahan Pada Kondisi *Baseline* (A_1)

- a) Data poin pertama: 10 dan data poin terakhir: 20
- b) Kurangi data yang besar dengan yang kecil: $20 - 10 = 10$
- c) Selisihnya: 10 (+) jadi menunjukkan arah yang meningkat.

Level Perubahan Pada Kondisi Intervensi (B)

- a) Data poin pertama: 25 dan data poin terakhir: 80
- b) Kurangi data yang besar dengan yang kecil: $80 - 25 = 55$
- c) Selisihnya: 55 (+) jadi menunjukkan arah yang meningkat.

Level Perubahan Pada Kondisi *Baseline* (A_2)

- a) Data poin pertama: 30 dan data poin terakhir: 80
- b) Kurangi data yang besar dengan yang kecil: $80 - 30 = 50$
- c) Selisihnya: 50 (+) jadi menunjukkan arah yang meningkat.

b. Analisis antar kondisi

1. Perubahan trend dan efeknya.

Kecenderungan arah data pada kondisi *baseline* (A_1) cenderung meningkat, begitu juga pada kondisi intervensi (B) yang terus meningkat. Pada kondisi *baseline* (A_2), kecenderungan arah datanya juga meningkat. Sehingga, dapat diartikan bahwa kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok anak low vision (x) meningkat setelah diberikan intervensi berupa teknik *modelling*.

2. Perubahan stabilitas.

Dengan melihat kecenderungan stabilitas fase kondisi baseline sebelum diberikan intervensi (A1), kondisi intervensi (B), dan kondisi baseline setelah tidak lagi diberikan intervensi (A2). dapat dimaknai bahwa pada kondisi *baseline* (A₁) kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok masih rendah yaitu mendapatkan skor 10 - 20 poin. Pada kondisi intervensi (B), setelah *intervensi* dengan teknik *modelling* diberikan, kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok pada anak meningkat dengan perolehan skor dari 25-80 poin. Sedangkan pada kondisi *baseline* (A₂), setelah intervensi dihentikan atau tidak lagi diberikan, kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok dapat dipertahankan.

3. Perubahan level.

1. Perubahan Level Untuk Kondisi *Baseline* (A₁) dan Intervensi

- Data poin pada kondisi *baseline* (A₁) dihari terakhir = 20 dan data poin dihari pertama pada kondisi intervensi = 25
- Selisih antara keduanya = $25 - 20 = + 5$
- Perubahan tersebut meningkat (+)

2. Perubahan Level Untuk Kondisi Intervensi dan *Baseline* (A₂)

- Data poin hari terakhir pada kondisi intervensi = 80 dan data poin pada hari pertama kondisi *baseline* (A₂) = 30
- Selisih antara keduanya = $80 - 30 = + 50$
- Perubahan tersebut meningkat (+)

3. Persentase overlap.

Data yang tumpang tindih artinya terjadinya data yang sama pada kedua kondisi (*baseline dan intervensi*).

Menentukan *Overlap* Data Pada Kondisi *Baseline* I dan Intervensi

- Lihat batas atas dan batas bawah pada kondisi *baseline* I, batas bawahnya yaitu = 15,2 dan batas atasnya = 18,2
- Jumlah data poin pada kondisi intervensi yang berada pada rentang kondisi *baseline* I adalah: 0
- Perolehan angka pada poin 2 dibagi dengan banyaknya data poin yang ada pada kondisi intervensi yaitu = $0 : 8$ kemudian dikalikan dengan 100%. Untuk mencari persentase *overlap* adalah
 $0 : 8 = 0 \times 100\% = 0\%$.

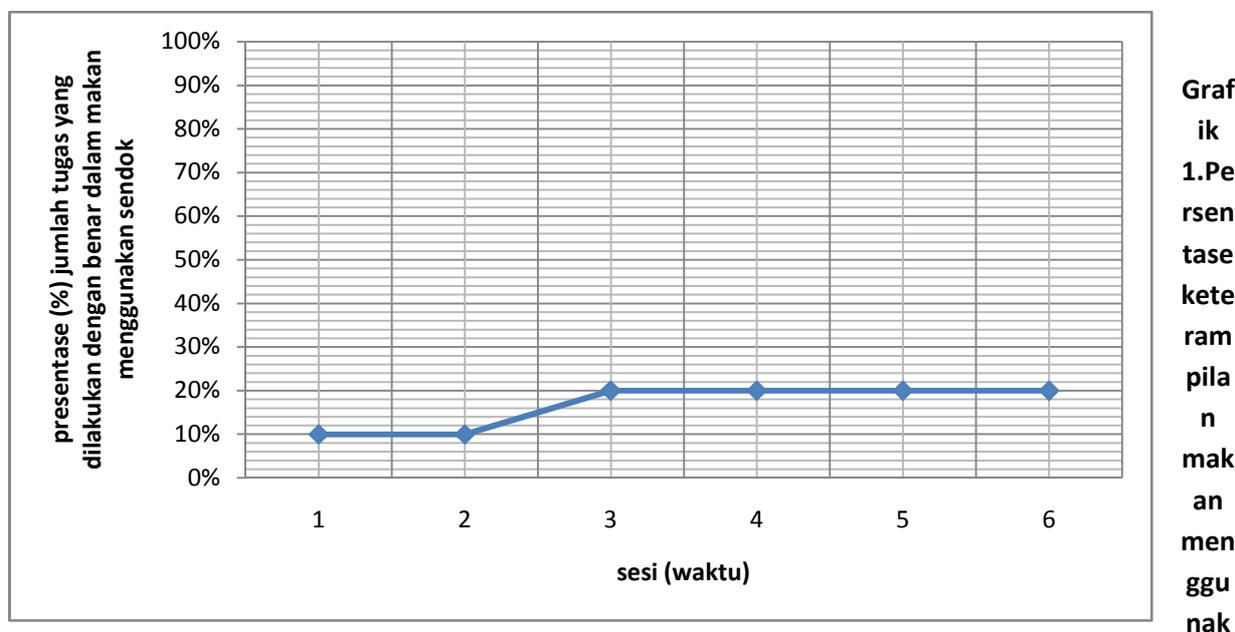
Menentukan *Overlap* Data Pada Kondisi Intervensi dan *Baseline* II

- Lihat batas atas dan batas bawah pada kondisi intervensi, batas bawahnya = 55,9 dan batas atasnya = 67,9
- Jumlah data poin pada kondisi *baseline* (A_2) yang berada pada rentang kondisi intervensi = 1
- perolehan angka pada poin 2 dibagi dengan banyaknya data poin yang ada pada kondisi *baseline* (A_2) yaitu = $1 : 6$ kemudian dikalikan dengan 100%. Untuk mencari persentase *overlap* adalah $1 : 6 = 17 \times 100\% = 17\%$.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data

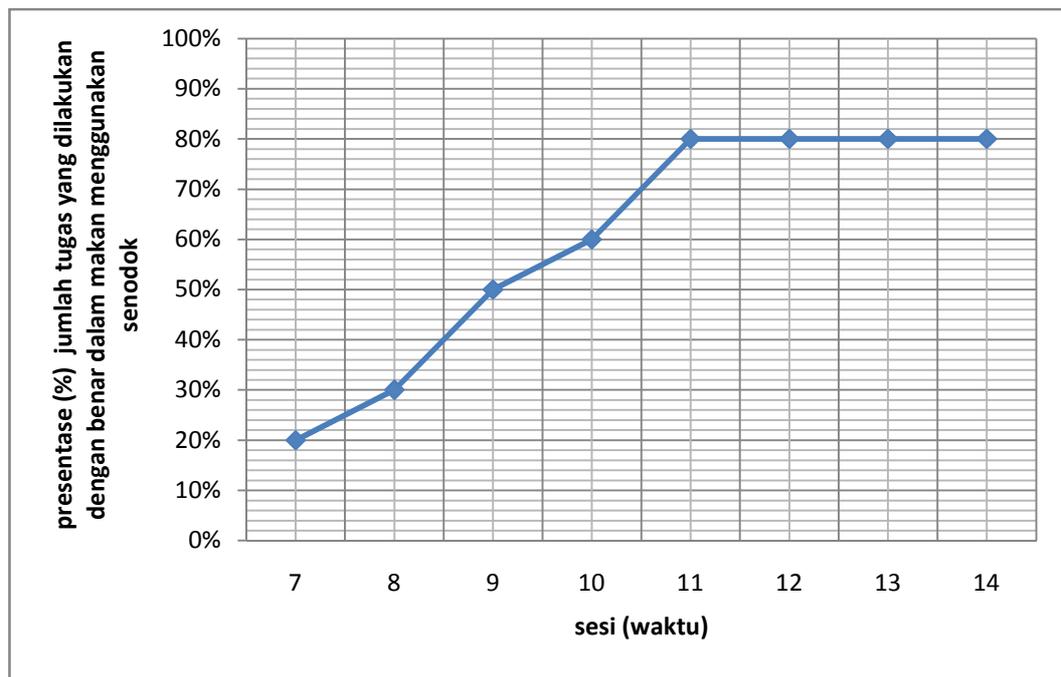
a. Kondisi baseline (A1)



an sendok pada kondisi baseline A1

Pada grafik 1 diatas, dapat dijelaskan bahwa lamanya pengamatan awal sebelum intervensi diberikan adala enam kali pengamatan dan diketahui hasil persentase keterampilan makan menggunakan sendok yang benar masih rendah. Pada pertemuan ke tiga sampai enam didapat data suda stabil dan pengamatan di hentikan.

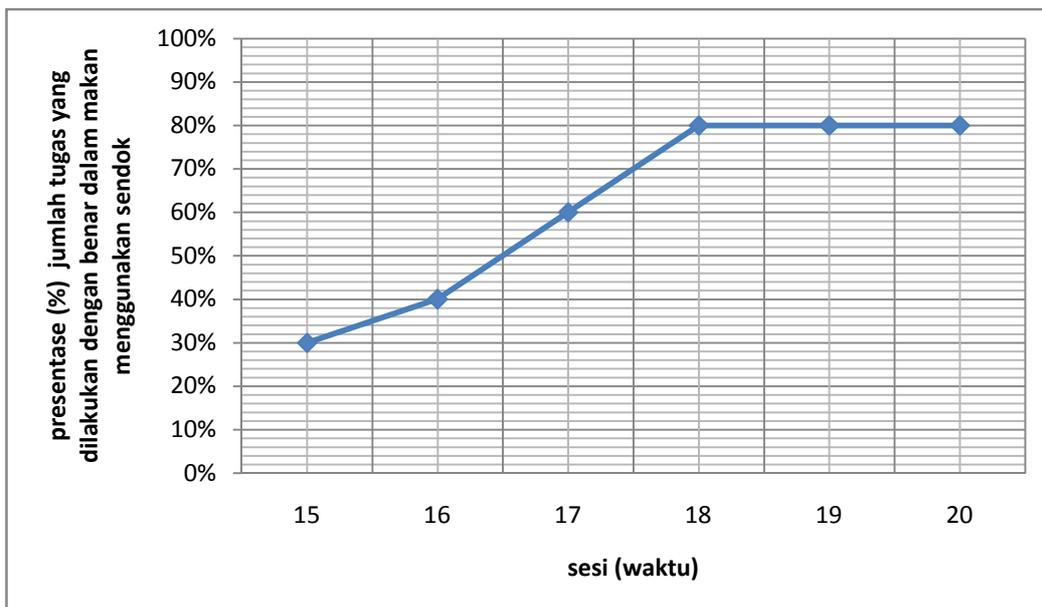
b. Kondisi intervensi (B)



Grafik 2. Persentase Keterampilan Makan Menggunakan Sendok Pada Kondisi Intervensi (B)

Pada grafik diatas dapat dijelaskan bahwa lamanya pengamatan dilakukan delapan kali pengamatan. Pada kondisi ini dilakukan intervensi yaitu diberikan teknik *modelling* dan dapat dilihat pada grafik keterampilan makan anak menggunakan sendok yang benar meningkat, dan data diperoleh sudah stabil pada pengamatan ke sebelas sampai empat belas dan intervensi dihentikan. Pengamatan dilanjutkan dengan ke kondisi baseline akhir dengan memberikan perlakuan tanpa diberikan perlakuan teknik *modelling*.

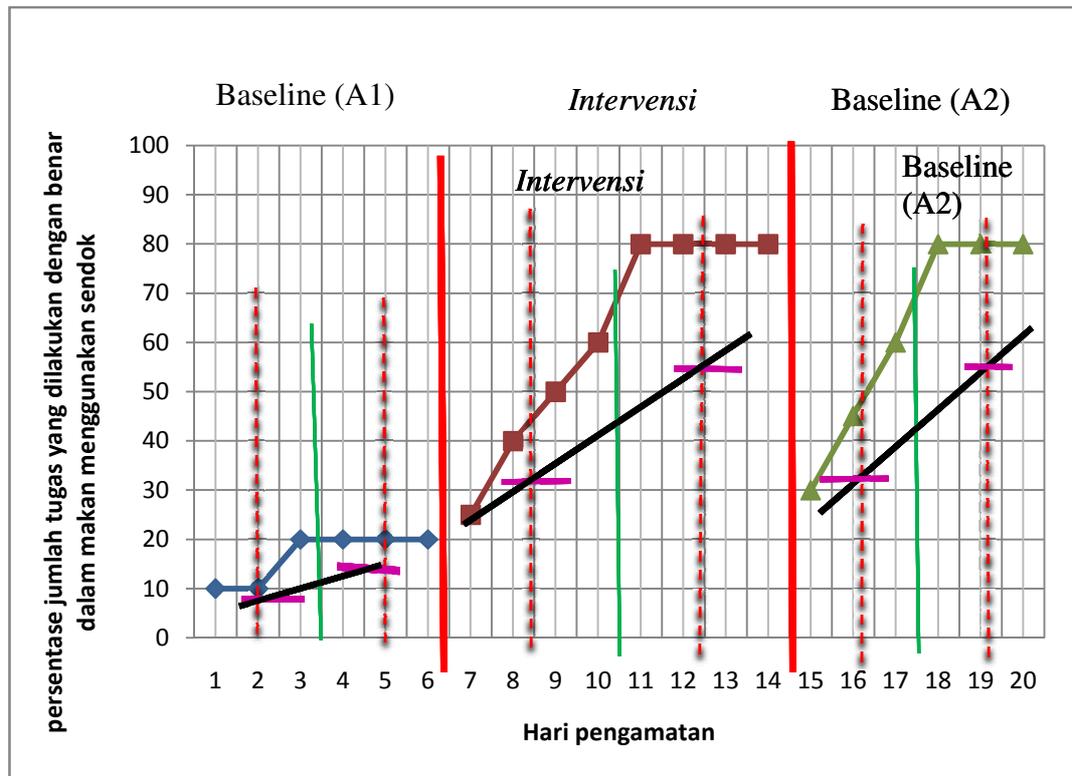
c. Kondisi baseline (A2)



Grafik 3. Persentase Keterampilan Makan Menggunakan Sendok Pada Kondisi Baseline A2

Dapat dilihat pada grafik 3 pengamatan dilakukan sebanyak 6 kali pengamatan, pada kondisi ini *intervensi* menggunakan teknik modelling tidak lagi diberikan. Terlihat pada grafik adanya peningkatan pada keterampilan makan anak dengan baik dan benar, pada pengamatan ke dua puluh empat sampai ke dua puluh enam data dapat dikatakan stabil dan pengamatan dihentikan.

d. Menentukan estimasi kecenderungan arah



Grafik 4. Estimasi Kecenderungan Arah Kondisi *Baseline*, *Intervensi*, *Baseline* Dalam Keterampilan Makan Menggunakan Sendok

Berdasarkan grafik kecenderungan arah diatas, maka dapat diketahui bahwa kecenderungan arah data pada kondisi *baseline* (A_1), menunjukkan arah yang meningkat (+). Kondisi *intervensi* (B) juga menunjukkan kecenderungan arah data yang terus meningkat (+), begitu juga dengan kondisi *baseline* (A_2) yang juga menunjukkan kecenderungan arah data yang meningkat (+).

2. Analisis Data

a. Analisis dalam kondisi

Tabel 1 :Rangkuman Hasil Analisis Dalam Kondisi Makan Menggunakan Sendok Anak *Low Vision*(x)

No	Kondisi	A_1	B	A_2
1	Panjang Kondisi	6	8	6

2	Estimasi Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (+)
3	Kecenderungan Stabilitas	0% (tidak stabil)	0,125% (tidak stabil)	17% (tidak stabil)
4	Kecenderungan Jejak Data	 (+)	 (+)	 (+)
5	Level Stabilitas dan Rentang	Variabel 10-20	Variabel 25-80	Variabel 30-80
6	Level Perubahan	20-10 (+10)	80-25 (+55)	80-30 (+50)

b. analisis antar kondisi

Tabel 2 Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Kemampuan Makan Menggunakan Sendok Anak Low Vision.

No	Kondisi	A ₁ : B	B : A ₂
1	Jumlah Variabel yang Dirubah	1	1
2	Perubahan Kecenderungan Arah dan Efeknya	 (+)  (+)	 (+)  (+)
3	Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Variabel ke variabel	Variabel ke variabel
4	Perubahan Level	25 – 20 (+ 5)	25 – 80 (- 55)
5	Persentase <i>Overlap</i>	0%	17%

D. Pembuktian Hipotesis

Berdasarkan analisis data tersebut baik dalam kondisi dan antar kondisi yang terdapat duapuluh kondisi. Enam kondisi *baseline* (A1), delapan kondisi *intervensi* (B) dan enam kondisi *baseline* (A2) setelah perlakuan/ intervensi tidak lagi diberikan. Hipotesis penelitian diterima apabila hasil analisis data dalam kondisi dan antar kondisi memiliki estimasi kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas, kecenderungan jejak data, dan perubahan level data yang meningkat secara positif, serta *overlap* data pada analisis antar kondisi yang semakin kecil. Pada kondisi lainnya hipotesis penelitian ditolak.

Penelitian ini menunjukkan, bahwa adanya peningkatan kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok anak low vision (x) setelah diberikan perlakuan dengan teknik *modelling*. Hal ini sesuai dengan data hasil analisis perbandingan kondisi *baseline* (A₁) dengan kondisi intervensi, yang menunjukkan jumlah persentase *overlap* data yaitu sebesar 0%. Dan untuk hasil analisis perbandingan kondisi intervensi dengan kondisi *baseline* (A₂), menunjukkan jumlah persentase *overlap* data sebesar 17%. Kondisi ini membuktikan bahwa adanya pengaruh yang kuat dari pemberian perlakuan/intervensi melalui teknik *modelling* terhadap perubahan *target behavior* yaitu peningkatan kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik *modelling* efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok anak low vision (x) di SLB Amal Bhakti Sicincin, hipotesis diterima.

E. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini membahas tentang meningkatkan keterampilan makan menggunakan sendok pada anak *low vision* melalui teknik *modelling*. Pada penelitian ini adalah anak *low vision* yang kesulitan dalam mengembangkan keterampilan, terutama dalam makan menggunakan sendok. Adapun hasil pengukuran kondisi *baseline* (A₁) berlangsung selama enam hari pengamatan. Pengukuran *intervensi* berlangsung selama delapan hari pengamatan dan pengukuran kondisi *baseline* (A₂) dilaksanakan selama enam hari pengamatan.

Hasil penelitian yang diperoleh dari lapangan yang sesuai dengan teori menjelaskan tentang tata cara makan yang baik dan benar menggunakan sendok dengan teknik *modelling* dikemukakan oleh Asrori (2007: 12) teknik *modelling* ialah perilaku atau respon individu yang dilakukan dengan mencontohkan tingkah laku orang lain, dikuatkan lagi oleh pendapat Maria J

Wantah (2007: 71) bahwa makan merupakan kebutuhan vital manusia, mulai dari bayi sampai orang dewasa semuanya membutuhkan makanan.

Melalui teknik *modelling* kegiatan modifikasi perilaku dapat diterapkan langsung menggunakan media atau alat peraga nyata yang dapat dilakukan langsung oleh peneliti. Hal ini terbukti setelah dianalisis menggunakan grafik garis yang telah dibuat berdasarkan pengolahan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa melalui *teknik modelling* untuk anak low vision dapat meningkatkan kemampuan makan yang baik dan benar menggunakan sendok di SLB Amal Bhakti Sicincin.

F. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada BAB IV dan telah dilaksanakan di SLB Amal Bhakti Sicincin yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bina diri makan dengan baik dan benar menggunakan sendok dengan teknik *modelling* anak *low vision*. Banyak pengamatan pada kondisi baseline (A) selama enam hari pengamatan. Pada kondisi baseline (A) pengamatan hari pertama dan hari kedua persentase keterampilan makan menggunakan sendok anak yaitu 10 %. Pada pengamatan hari ketiga, keempat hingga hari keenam, persentase keterampilan makan menggunakan sendok anak yaitu 20%. Kondisi intervensi (B) dilaksanakan selama 8 kali pertemuan. Pada pertemuan ketujuh hingga pertemuan ke empat belas ini anak diberikan perlakuan / *treatment* berupa *teknik modelling*. Tata cara makan yang baik dan benar menggunakan sendok dengan teknik *modelling* dikemukakan oleh Asrori (2007: 12) teknik *modelling* ialah perilaku atau respon individu yang dilakukan dengan mencontohkan tingkah laku orang lain, dikuatkan lagi oleh pendapat Maria J Wantah (2007: 71) bahwa makan merupakan kebutuhan vital manusia, mulai dari bayi sampai orang dewasa semuanya membutuhkan makanan. Melalui *teknik modelling* kegiatan modifikasi perilaku dapat diterapkan langsung menggunakan media atau alat peraga nyata yang dapat dilakukan langsung oleh peneliti.

Pada kondisi *intervensi* (B) terjadi peningkatan kemampuan anak, persentase kemampuan anak pada *intervensi* hari ke 14 yaitu 80% . Pada kondisi *intervensi* (B) terlihat adanya peningkatan kemampuan tata cara makan yang baik dan benar menggunakan sendok pada anak low vision. Kondisi terakhir (A2) merupakan kondisi *baseline* tanpa memberikan perlakuan terhadap anak. Disini juga terlihat variasi kemampuan yang diperoleh anak dalam makan menggunakan sendok.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan kemampuan dalam makan yang baik dan benar menggunakan sendok setelah diberi perlakuan melalui *teknik modelling*. Berdasarkan hal tersebut dapat dinyatakan bahwa *teknik modelling* efektif meningkatkan kemampuan bina diri anak dalam tata cara makan yang baik dan benar dengan menggunakan sendok walaupun secara bertahap di SLB Amal Bhakti Sicincin.

G. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Dalam melatih tata cara makan anak yang baik dan benar, disarankan kepada guru untuk melakukan *teknik modelling*, selain dapat meningkatkan kemampuan anak dalam tata cara makan yang baik dan benar, anak juga tidak bosan dengan cara belajar yang bervariasi. Terlebih dahulu guru harus memperhatikan kemampuan motorik halus anak sebelum anak diajarkan cara makan yang baik dan benar. Jika motorik anak semuanya bagus lalu bisa diberikan perlakuan dengan *teknik modelling*.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menggunakan *teknik modelling* tidak hanya pada anak low vision saja tetapi diberikan kepada anak berkebutuhan khusus lainnya yang mengalami hambatan tata cara makan yang baik dan benar.

H. Daftar Rujukan

- Gani, Erizal. 2013. *Menulis Karya Ilmiah*. Padang: UNP Press.
- Maria J. Wantah. 2007. *Pengembangan Kemandirian Anak Tunagrahita Mampu Latih*. Jakarta: Depdiknas
- Purwaka Hadi, 2005. *Modifikasi Perilaku*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti.
- Sunanto, Juang. 2005. *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Bandung: UPI Press
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta