



---

## **PENERAPAN TERAPI SENI VISUAL (KOLASE) DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN MOTORIK HALUS PADA ANAK *DOWN SYNDROME***

**Cut Reza Irmayani, Nur Jannah, Fajriani**

Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Universitas Syiah Kuala  
Email: cutrezaanyak@gmail.com

### **ABSTRACT**

Soft Motor is the use of small muscles such as the muscles in the fingers and the strength of the wrist that coordinates closely with the eyes and hands in achieving certain skills. This study aims to look at the effectiveness of visual art therapy (collage) in improving fine skills in children with Down syndrome. Collage is a technique attaches a wide range of specific materials into a pattern of the image to produce a work of art taped material can be paper, cloth, grains and so on. This research uses a descriptive qualitative approach. The research subjects consisted of 4 students Down Syndrome from the Bukesra Special School in Banda Aceh. Data collection was carried out using observation instruments through deed tests and using interviews adopted from Fitri (2017). Data analysis technique is done by data reduction, data presentation and conclusion drawing. The research was conducted during 12 meetings with the category 3 first meeting to see the initial condition of the subject before being given treatment, 6 meetings giving treatment and 3 subsequent meetings to see the condition of the subject change. The results showed that the soft motor skills of students after being given treatment a collage art were higher than before being given treatment characterized by an increase in scores on the skills of holding and sticking to subjects with very well-developed indicators (BSB). It is expected that further researchers will develop this research further by considering internal and external conditions in students.

**Keyword :** *Down Syndrome*, Fine Motor, Visual Art Therapy

### **ABSTRAK**

Motorik Halus adalah penggunaan otot-otot kecil seperti otot-otot pada jari tangan dan kekuatan pergelangan tangan yang berkoordinasi dengan mata dan tangan secara cermat dalam mencapai keterampilan tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat keefektifan terapi seni visual (kolase) dalam meningkatkan keterampilan halus pada anak *down syndrome*. Kolase adalah sebuah teknik menempel berbagai macam bahan tertentu kedalam suatu pola gambar sehingga menghasilkan sebuah karya seni yang bagus, bahan yang ditempel dapat berupa kertas, kain, biji-bijian dan sebagainya. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif deskriptif. Adapun subjek penelitiannya terdiri dari 4 Orang siswa down syndrome dari Sekolah Dasar Luar Biasa Bukesra Banda Aceh. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen observasi melalui tes perbuatan dan menggunakan wawancara yang diadopsi dari Fitri (2017). Teknik analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 12 kali pertemuan dengan kategori 3 pertemuan pertama untuk melihat kondisi awal subjek sebelum diberikan *treatment*, 6 pertemuan pemberian *treatment* dan 3 pertemuan selanjutnya untuk melihat kondisi perubahan subjek. Hasil penelitian diperoleh bahwa keterampilan motorik halus siswa setelah diberikan *treatment* seni kolase lebih tinggi dari pada sebelum diberikan *treatment* ditandai dengan peningkatan skor pada keterampilan memegang dan menempel pada subjek dengan indikator berkembang sangat baik (BSB). Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan mempertimbangkan kondisi internal dan eksternal pada siswa.

**Kata kunci :** *Down Syndrome*, Motorik Halus, Terapi Seni Visual

### **PENDAHULUAN**

Perkembangan atau pertumbuhan anak ada yang mengalami penghambatan atau penyimpangan baik pada fisik maupun mental, sehingga perlunya suatu pendidikan khusus bagi

anak-anak yang mengalami keterbatasan tersebut. Menurut Koenarso dkk. (2017) tidak semua anak mengalami perkembangan yang normal sesuai dengan usia rata-rata anak sebayanya. Beberapa anak membutuhkan perhatian khusus karena memiliki kebutuhan khusus dalam aspek perkembangannya (Koenarso dkk., 2017).

Berdasarkan undang-Undang perlindungan anak menyebutkan bahwa anak mempunyai hak untuk tumbuh dan berkembang, bermain, beristirahat, berekreasi, dan belajar dalam suatu pendidikan termasuk anak berkebutuhan khusus, sehingga anak ini secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental, intelektual, sosial dan emosional dalam proses perkembangannya (Marta, 2017).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang terdapat perbedaan atau memiliki kelainan dibandingkan anak-anak pada umumnya, kelainan tersebut dapat berupa fisik, mental, intelektual, sosial dan emosional. Menurut Daroni dkk. (2018) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami kelainan pada dirinya, sehingga menyebabkan individu tersebut memiliki kebutuhan yang khusus disesuaikan dengan karakteristik khusus yang mereka miliki.

Penyandang disabilitas atau anak berkebutuhan khusus merupakan kelompok minoritas terbesar di dunia, dimana 80% di antaranya berada di negara-negara berkembang. Sepertiga dari jumlah penyandang disabilitas atau berkebutuhan khusus adalah anak-anak (WHO, 2011 dalam Desriyani dkk. (2019). Anak berkebutuhan khusus ini terdiri dari berbagai macam kelainan, sehingga salah satunya adalah anak yang mengalami *down syndrome*.

*Down syndrome* merupakan suatu kondisi keterbelakangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya kegagalan pada sepasang kromosom (*trisomy*) 21 yang akan terpisah apabila terjadinya pembelahan (Febriany dkk., 2018). *Down Syndrome* merupakan suatu kelainan genetik yang terjadi di dalam kandungan yang menyebabkan penderitanya mengalami keterbelakangan perkembangan fisik dan mental. Normalnya seorang manusia memiliki 23 pasang kromosom dari ayah dan ibunya atau 46 kromosom, namun pada penyandang *down syndrome* mereka mengalami kelainan menjadi 47 kromosom, tetapi hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab *down syndrome* (Renawati dkk, 2017).

Penyebab anak *down syndrome* terdiri dari berbagai macam penyebab yaitu karena faktor asupan obat atau kesalahan asupan saat kehamilan, terpapar radiasi, kelainan kromosom saat pembuahan terjadi, dan karena umur ibu di atas usia 30 tahun (Rahma & Indrawati, 2017).

Anak *down syndrome* biasanya kurang bisamengkoordinasikan antara motorik kasar dan halus. Contohnya kesulitan menggunakan pakaian berkancing dan mengikat sepatu bertali sendiri. Selain itu anak *down syndrome* juga kesulitan untuk mengkoordinasikan antara kemampuan kognitif dan bahasa, seperti memahami manfaat suatu benda (Rina, 2016) oleh sebab itu anak *down syndrome* cenderung tidak banyak bicara dan kekurangan kosa kata. *Down Syndrome* merupakan suatu sindrome genetik yang sering dijumpai dan mudah untuk dikenali pada anak. *Downsyndrome* menyebabkan penderita mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan, kecacatan, kelemahan fisik sehingga mempunyai tingkat kemandirian yang relatif rendah dibandingkan anak-anak normal pada umumnya (Raffi dkk, 2018).

Hal ini menunjukkan bahwa perlunya meningkatkan kemandirian anak, khususnya perkembangan motorik halus pada anak yang mengalami *down syndrome*. Anak *down syndrome* memiliki ciri motorik halus yang khas dan ciri lain berdasarkan derajat hambatan yang dimilikinya yaitu Jari-jari tangan kasar, kaku, otot-otot lemah, kondisi emosi sulit ditebak dan kurang terkendali secara wajar, ketergantungan pada yang dewasa dan sering menolak orang lain (Taiyeb, 2016).

Menurut Yunia dkk (2017) perkembangan motorik halus dapat ditingkatkan melalui kegiatan membentuk, dikarenakan anak akan mempelajari cara menggerakkan anggota tubuh

seperti gerak tangan, jari-jemari, mengkoordinasikan indra mata dan aktivitas tangan. Menurut Muliari (2016) kemampuan motorik halus merupakan kemampuan seseorang dalam berbagai gerakan tubuh yang membutuhkan pelepasan otot-otot halus dan berbagai aktivitas jari-jemari.

Hasil observasi di SLB Bukesra anak-anak *down syndrome* kurang mampu mengkoordinasikan gerak motorik halusnya, terlihat dari cara mereka untuk makan dan minum yang menggunakan kekuatan telapak tangan. Seharusnya sendok di pegang menggunakan jari-jari tangan namun anak-anak *down syndrome* dengan cara menggenggamnya. Anak *down syndrome* juga tidak mampu mengikat tali sepatu, sehingga mereka membutuhkan bantuan para guru untuk mengikat tali sepatu jika terlepas. Perkembangan motorik halus pada anak yang mengalami *down syndrome*, diperlukan beberapa terapi, salah satunya terapi seni visual (kolase).

Kolase merupakan salah satu jenis seni visual yang memiliki fungsi yang hampir sama dengan menggambar dan melukis. Membuat kolase memiliki manfaat yang positif bagi anak antara lain mengembangkan konsep diri dan harga diri, dan membantu anak mengungkapkan perasaannya. Kolase merupakan karya seni yang dibuat dengan cara merekatkan atau menempel bahan-bahan tertentu untuk menghias kertas putih atau berwarna (Muharrar & Verayanti 2013 dalam Mahardika, 2017). Pada abad ke-20 kolase telah menjadi sebuah teknik dalam penciptaan karya seni modern. "Pablo Picasso menerapkan untuk pertama kalinya dalam senirupa modern pada tahun 1912 dengan menyatukan *oilcloth* ke dalam kanvas yang membentuk karya kubismenya" (Picasso, 2004:75).

Menurut Khasanah & Ichsan (2019) bahan kolase menjadi tiga macam, yaitu: Pertama bahan-bahan alam (daun, ranting, bunga kering, kerang, batu batuan; Kedua, bahan-bahan olahan (plastik, serat sintesis, logam, karet). Dan Ketiga adalah bahan-bahan bekas (majalah bekas, tutup botol, bungkus permen atau coklat dan lain-lain. Menurut Mulia & Kristi (2012) Dengan adanya fasilitas terapi anak *down syndrome* diharapkan anak mendapatkan terapi yang maksimal dan memiliki keterampilan sehingga mampu hidup mandiri.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Menurut Bogdan dan Taylor yang di kutip dalam Lexy J. Moleong (2000), penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dapat berupa kata-kata tertulis ataupun lisan dari orang-orang sekitar subjek dan dari perilaku yang dapat diamati. Abdullah (2015:220) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang bertujuan menggambarkan suatu gejala yang berlangsung pada saat penelitian dilakukan dan memeriksa sebab-sebab dari suatu gejala tertentu.

Arikunto (2010) menambahkan bahwa penelitian deskriptif adalah teknik mengumpulkan data yang didapatkan dari faktor-faktor yang menjadi pendukung terhadap objek penelitian, kemudian faktor-faktor tersebut dianalisis untuk dicari perannya. Dalam penelitian ini faktor yang diteliti adalah pengaruh kolase dalam meningkatkan keterampilan motorik halus pada objek yaitu anak-anak *down syndrome*.

Penelitian ini dilaksanakan di SDLB Bukesra Banda Aceh. SDLB Bukesra beralamat di Jln. Kebun Raja Desa Doy Ulee Kareng. Peneliti melakukan penelitian ini dikarenakan peneliti melihat masih kurangnya penanganan terhadap anak *down syndrome* terutama dalam upaya meningkatkan motorik halus anak *down syndrome*.

Subjek penelitian merupakan suatu tanda kelengkapan maupun nilai dari seseorang yang dijadikan sebagai informan (Sugiyono, 2013:32). Subjek dalam penelitian ini adalah siswa *down syndrome* di SDLB Bukesra Banda Aceh yang mengalami gangguan motorik halus. Cara

menentukan subjek random, dengan melihat ciri-ciri fisik yang telah disebutkan pada pembahasan mengenai ciri-ciri anak *down syndrome*. Sampel yang diambil adalah 4 (empat) siswa yang akan di beri perlakuan atau tindakan secara intensif.

Prosedur penelitian dilaksanakan menggunakan tiga tahapan yaitu tahap awal yaitu tahap persiapan, tahap kedua pelaksanaan atau *treatment*, dan tahap ketiga yaitu tahap evaluasi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari observasi, wawancara dan perlakuan. Pada proses observasi, peneliti menggunakan tes perbuatan yang dimaksudkan untuk mengetahui tingkat keterampilan menggunakan motorik halus menggunakan jari tangannya. Tes ini diperuntukkan pada tahap awal dan tahap akhir penelitian. Instrumen yang digunakan peneliti di adopsi dari penelitian Fitri (2017), kisi-kisi instrumen tersebut dapat dilihat dalam tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1 Kisi-Kisi Lembar Observasi**

Variabel	Sub Variabel	indikator	Skor	Deskripsi Skor
Kemampuan Motorik Halus	Memegang Bahan Kolase	Berkembang sangat baik (BSB)	3	Anak bisa mengambil dan memegang tiga/lebih bahan kolase dengan kelima jarinya. Dan biji-bijian dengan jari telunjuk dan ibu jari
		Berkembang sesuai harapan (BSH)	2	Anak bisa mengambil dan memegang tiga atau lebih bahan kolase dengan kelima jarinya namun belum mampu memegang dengan jari telunjuk dan ibu jari
		Mulai Berkembang (MB)	1	Anak bisa mengambil dan memegang bahan kolase kurang dari tiga dengan kelima jarinya dan belum mampu memegang dengan jari telunjuk dan ibu jari
		Belum Berkembang (BB)	0	Anak belum bisa mengambil dan memegang bahan kolase dengan jarinya dan belum dapat memegang dengan jari telunjuk dan ibu jari.
	Menempel Kolase	Berkembang sangat baik (BSB)	3	Anak bisa memberi lem pada bahan dengan rapi, menempelkan bahan sesuai dengan pola gambar dan mampu menyelesaikan tempelan tepat waktu
		Berkembang sesuai harapan (BSH)	2	Anak bisa memberi lem pada bahan dengan rapi, menempel sesuai dengan pola gambar dan hampir menyelesaikan tempelan tepat waktu
		Mulai Berkembang (MB)	1	Anak bisa memberi lem pada bahan dengan rapi namun belum dapat menyelesaikan tempelan sesuai pola gambar dan belum mampu menyelesaikan tempelan tepat waktu
		Belum Berkembang (BB)	0	Anak belum bisa memberi lem pada bahan dengan rapi, dan belum mampu menyelesaikan tempelan tepat waktu

Tahapan selanjutnya melakukan wawancara, sehingga kegiatan wawancara dilaksanakan sebelum dilaksanakan intervensi dan sesudah intervensi. Pada tabel 2 dapat

dilihat kisi-kisi pedoman wawancara sebelum *treatment* dan di dalam tabel 3 merupakan kisi-kisi pedoman wawancara sesudah diberikan intervensi yang di adopsi dari penelitian Ftiri (2017) dan telah dimodifikasi.

Tahapan terakhir berupa perlakuan, sehingga perlakuan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menilai suatu tindakan terhadap tingkah laku individu tentang ada tidaknya pengaruh *treatment* yang diberikan atau penilaian terhadap pengaruh dari *treatment* yang dilaksanakan dibandingkan dengan tindakan lain. Perlakuan dimulai dengan mengobservasi tiga pertemuan awal untuk mengetahui keadaan awal subyek kemudian pemberian intervensi dalam meningkatkan keterampilan motorik halus anak *down syndrome* dan selanjutnya penilaian kembali.

**Tabel 2 Kisi-kisi Wawancara Sebelum Intervensi**

NO	Indikator
1	Bagaimana kemampuan keterampilan motorik halus anak <i>down syndrome</i> sebelum diberikan <i>treatment</i> kolase ?
2	Bagaimana kemampuan anak <i>down syndrome</i> dalam hal memegang benda-benda?
3	Bagaimana hambatan yang sering ditemui guru dalam kemampuan motorik halus anak <i>down syndrome</i>

**Tabel 3 Kisi-Kisi Wawancara Sesudah Intervensi**

NO	Indikator
1	Bagaimana kemampuan keterampilan motorik halus anak <i>down syndrome</i> sesudah diberikan <i>treatment</i> kolase ?
2	Bagaimana kemampuan anak <i>down syndrome</i> dalam hal memegang benda-benda setelah <i>treatment</i> ?
3	Bagaimana pendapat guru terhadap penerapan seni kolase dalam meningkatkan keterampilan motorik halus anak <i>down syndrome</i> ?

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara guru pendamping siswa mengenai motorik halus anak *down syndrome* yang dilakukan sebelum *treatment*. Selanjutnya setelah *treatment* melaksanakan tes awal sebanyak 3 kali dilanjutkan dengan intervensi sebanyak 6 kali dan terakhir tes akhir sebanyak 3 kali. Setelah pelaksanaan kegiatan selesai peneliti kembali mewawancarai guru pendamping siswa terkait hasil setelah dilaksanakan intervensi. Tes dilaksanakan sebanyak tiga kali agar mendapatkan data yang stabil untuk dan untuk melaksanakan *treatment* yang tepat.

### **Hasil Wawancara Perkembangan Motorik Halus Anak *Down Syndrome* di SDLB Bukesra Banda Aceh**

NF adalah siswa kelas satu SDLB, NF memiliki gerak motorik halus yang lemah, misalnya dalam memegang pensil ketika diminta untuk menulis NF sudah mampu memegang pensil namun belum mampu memegang secara benar. Ia masih menggenggam pensil tersebut. Ketika diajarkan untuk memegang secara benar, tidak lama ia mampu memegang secara benar. Dalam kemampuan yang lain yang membutuhkan koordinasi motorik halus NF masih kurang seperti memegang sendok, membuka lembaran buku dan yang lainnya.

HS memiliki tingkat motorik halus yang masih sangat kurang, HS sering tidak mau belajar sehingga kemampuan motoriknya masih kurang. Menurut gurunya HS tidak mau belajar

menulis, ia hanya mengganggu teman-temannya. Oleh sebab itu kemampuan motorik halus HS masih dibawah teman-teman *down syndrome* nya yang lain. Hampir seluruh kegiatan yang di kerjakan disekolah butuh bantuan gurunya, seperti makan, minum, dan memakai sepatu.

MF adalah siswa *down syndrome* kelas 3, dalam pembelajaran MF lebih tenang dari pada siswa-siswa *down syndrome* lainnya. MF mampu mengikuti instruksi gurunya dengan baik. MF juga sudah bisa memegang pensil dengan benar. Namun dalam menulis MF masih harus diberikan stimulus terlebih dahulu, misalnya diberi titik-titik pada huruf atau angka yang akan ditulis. Dalam kemandirian makan dan minum, MF sudah sangat mandiri dalam kategori anak-anak *down syndrome* disekolah tersebut. MF hanya perlu terus-terusan dilatih gerak motorik halusnya agar semakin meningkat dan menjadi mandiri untuk melakukan pekerjaannya sendiri seperti mengancing baju dan mengikat tali sepatu.

ND adalah siswa kelas satu SDLB, ND mempunyai gerak motorik halus yang cukup bagus, namun dalam pembelajaran ND sangat mudah terusik atau terganggu dengan teman-temannya. Sehingga ND dalam belajar harus benar-benar dibuat konsentrasi oleh gurunya agar tidak mudah terusik dengan teman-temannya. Dalam gerak motorik ND sudah mampu memegang pensil, namun ND sangat sulit untuk diajak menulis, karena ND lebih suka mewarnai daripada menulis. Untuk makan ND sudah mampu memegang sendok, tetapi tidak dalam waktu yang lama.

Berdasarkan hasil wawancara, menunjukkan bahwa keempat anak yang mengalami *down syndrome* secara keseluruhan mempunyai kekurangan atau keterbatasan dalam perkembangan dalam motorik halus. Menurut Nurmalitas & Kristiana (2019) *down syndrome* merupakan kondisi kelainan genetik yang tidak hanya membahas fisik anak tetapi jugamental/psikologis. Selain itu, Yusop (2018) mengatakan bahwa awalnya sebagian besar keluarga dengan anak-anak *down syndrome* akan mengalami gangguan konflik emosional, sehingga apabila tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan kesulitan serius. Huiracocha dkk (2017) mengatakan bahwa penyebab *down syndrome* disebabkan oleh kecatatan intelektual, sehingga anak akan mengalami keterlambatan pertumbuhan, permasalahan kesehatan, dan kesulitan melakukan kegiatan hidup sehari-hari.

## **Hasil Observasi Penerapan Terapi Seni Visual (Kolase) untuk Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus pada anak Down Syndrome di SDLB Bukesra Banda Aceh**

### **1. Hasil Observasi NF**

Subjek sangat antusias dalam melihat gambar-gambar yang dibawa oleh peneliti, ketika peneliti membagikan biji-bijian, subjek awal mula mencium biji-bijian tersebut. Ketika proses memindahkan biji-bijian NF berhasil memindahkan biji-bijian yang awalnya tercampur ketempatnya masing-masing, walau ada beberapa kendala yaitu NF sering memakan biji-bijian yang tersedia. Sehingga peneliti harus lebih memerhatikan NF. Dalam proses menempel subjek juga bisa menyelesaikan dengan baik 3 gambar yang tersedia pada tahap akhir atau tahap penilaian. Berdasarkan pengamatan dan hasil dari lembar observasi didapatkan perolehan hasil yang berbeda. Hasil akhir lebih meningkat dari pada tahap awal. Rekapitulasi gerak motorik halus anak *down syndrome* selama kegiatan yang disajikan dalam tabel 4.

Pada tahap awal skor dari memegang NF cenderung belum mampu memegang biji-bijian dengan jari telunjuk dan ibu jarinya, begitu juga dengan tahap menempel NF mempunyai skor untuk ketiga tahap penskoran dengan indikator BB (Belum Berkembang) yang artinya rendahnya kemampuan anak dalam kegiatanmengelem bahan dengan rapi dan belum menyelesaikan tempelan dalam bentuk gambar. Pada tahap intervensi, anak dilatih dengan membagi dua tahap yaitu pada tahap pertama anak diajarkan untuk memegang biji-bijian

dengan tiga kali pertemuan dan tiga pertemuan selanjutnya anak diajarkan cara mengelem dan menempel kolase pada pola gambar

**Tabel 4 Rekapitulasi Data Subjek NF**

Pelaksanaan Observasi	Fase	Hasil Akhir			
		Skor (Memegang)	Indikator	Skor (menempel)	Indikator
1	Tahap awal	0	BB	0	BB
2		1	MB	0	BB
3		0	BB	0	BB
4	Intervensi	0	BB	0	BB
5		1	MB	0	BB
6		2	BSH	0	BB
7		2	BSH	1	MB
8		2	BSH	2	BSH
9		3	BSB	2	BSH
10	Tahap akhir (Penilaian)	2	BSH	2	BSH
11		3	BSB	2	BSH
12		3	BSB	3	BSB

Skor memegang cenderung naik pada pertemuan keempat sampai pertemuan keenam dan stabil pada pertemuan selanjutnya yaitu 2 pada pertemuan 6 sampai pada pertemuan 8 dengan rentang indikator BSH (Berkembang Sesuai Harapan) yaitu anak hanya mampu memegang biji-bijian kolase dengan kelima jarinya namun tidak mampu memegang biji-bijian dengan ibu jari dan dari telunjuk. Pada tahap menempel kolase skor tiga pertemuan pertama adalah 0 dengan indikator BB (Belum Berkembang) dikarenakan pada pertemuan tersebut anak hanya diajarkan cara memegang biji-bijian yang benar disesuaikan dengan modul penelitian. Pada tahap intervensi pertemuan 7 sampai pertemuan 9 skor menempel anak stabil dengan indikator BSH anak dapat mengelemkan gambar dan melekatkan pada pola gambar namun tidak mampu menyelesaikan gambar tepat waktu. Selanjutnya pada tahap akhir dengan jumlah pertemuan sebanyak tiga kali anak memperoleh skor akhir dari memegang dan menempel kolase adalah 3 dengan indikator pencapaian BSB (Berkembang Sangat Baik) yang maksudnya adalah pada tahap memegang anak bisa mengambil dan memegang tiga/lebih bahan kolase dengan kelima jarinya. Dan biji-bijian dapat di ambil dengan jari telunjuk dan ibu jari. Sedangkan pada tahap menempel anak mampu memberi lem pada bahan dan menempelkan bahan sesuai dengan pola yang diberikan dan tepat waktu.

**2. Hasil Observasi HS**

Saat penelitian berlangsung subjek sedikit susah diatur, sehingga ketika diminta untuk menempel kolase subjek bermain-main, saat mengelem pun subjek tidak mampu. Subjek memberikan lem pada pola gambar sampai pola gambar rusak. Sehingga subjek HS pada pemberian lem dibantu oleh peneliti. Berdasarkan pengamatan dan hasil dari lembar observasi didapatkan perolehan hasil yang berbeda. Hasil akhir lebih meningkat dari pada tahap awal. Pada tabel 5 di bawah ini merupakan rekapitulasi gerak motorik halus anak *down syndrome* selama kegiatan.

Pada tahap awal skor dari memegang dan menempel kolase HS adalah 0 dengan indikator BB (Belum Berkembang). Pada tahap memegang subjek belum mampu mengambil bahan kolase dengan ibu jari dan jari telunjuknya sedangkan pada tahap menempel subjek belum mampu mengelem dan menempel bahan kolase sesuai pola gambar.

**Tabel 5 Rekapitulasi Data Subjek HS**

Pelaksanaan Observasi	Fase	Hasil Akhir			
		Skor (Memegang)	Indikator	Skor (menempel)	Indikator
1	Tahap awal	0	BB	0	BB
2		0	BB	0	BB
3		0	BB	0	BB
4	Intervensi	0	BB	0	BB
5		1	MB	0	BB
6		1	MB	0	BB
7		2	BSH	1	MB
8		2	BSH	1	MB
9		3	BSB	1	MB
10	Tahap akhir (Penilaian)	2	BSH	1	MB
11		2	BSB	2	BSH
12		3	BSB	2	BSH

Fase intervensi dilaksanakan selama 6 kali pertemuan dengan pembagian *treatment* 3 pertemuan diajarkan cara memegang biji-bijian yang benar sesuai modul panduan yang telah disusun dan 3 pertemuan selanjutnya diajarkan cara menempel biji-bijian pada pola gambar. Fase intervensi dilaksanakan selama 6 kali pertemuan dengan pembagian *treatment* 3 pertemuan diajarkan cara memegang biji-bijian yang benar sesuai modul panduan yang telah disusun dan 3 pertemuan selanjutnya diajarkan cara menempel biji-bijian pada pola gambar. Pada tahap ini subjek memiliki skor memegang yang meningkat satu poin. Pada fase intervensi mulanya subjek memiliki skor 0 dengan indikator BB (Belum berkembang) namun pada fase terakhir dari intervensi subjek memiliki skor 3 dengan indikator BSB (Berkembang Sangat Baik). Pada saat tahap akhir subjek mengalami penurunan skor dari pertemuan sebelumnya dikarenakan kondisi subjek tidak mau duduk dikelas sehingga subjek hanya menyelesaikan sebagian dari gambar. Pada fase terakhir atau penilaian dengan tiga kali pertemuan subjek mengalami peningkatan pada penilaian terakhir yaitu 3 skor pada tahap memegang dengan indikator BSB (Berkembang Sangat Baik) dan pada tahap menempel subjek memiliki skor akhir 2 dengan indikator BSH (Berkembang Sesuai Harapan).

### 3. Hasil Observasi MF

Subjek MF sudah sangat tenang saat proses penelitian berlangsung, subjek sangat mudah dalam mengikuti saat diberikan arahan, saat proses memindahkan biji-bijian subjek sangat teliti. Dalam proses menempel subjek juga sangat antusias dalam mempraktekkannya, walaupun subjek tidak pernah mengeluarkan suara. Ketika subjek di beri contoh cara menempel yang benar, subjek menyimak dan mampu mempraktekkannya, walaupun masih dalam arahan. Namun peneliti tetap memberi apresiasi kepada siswa-siswa yang mampu menyelesaikan gambar yaitu dengan menguncungkan jempol dan memberi tepuk tangan.

Berdasarkan pengamatan dan hasil dari lembar observasi didapatkan perolehan hasil yang berbeda. Setiap fase subjek memiliki kenaikan skor yang menandakan bahwa subjek mengalami peningkatan kemampuan dalam gerak motorik halus. Selain itu peningkatan gerak motorik subjek juga dapat dilihat berdasarkan benda-benda yang di pegang dalam kesehariannya seperti memegang sendok ketika makan, memegang pensil, menulis dan lain

sebagainya. Berikut pada tabel 6 adalah paparan rekapitulasi data subjek MF selama penelitian berlangsung.

**Tabel 6 Rekapitulasi Data Subjek MF**

Pelaksanaan Observasi	Fase	Hasil Akhir			
		Skor (Memegang)	Indikator	Skor (menempel)	Indikator
1	Tahap awal	0	BB	0	BB
2		0	BB	0	BB
3		1	MB	0	BB
4	Intervensi	1	MB	0	BB
5		2	BSH	0	BB
6		3	BSB	0	BB
7		2	BSH	1	MB
8		2	BSH	2	BSH
9		3	BSB	2	BSH
10	Tahap akhir (Penilaian)	2	BSH	2	BSH
11		3	BSB	2	BSH
12		3	BSB	3	BSB

Hasil analisis tabel 6 menunjukkan bahwa subjek pada tahap awal memiliki skor 0 pada pertemuan pertama dengan indikator BB (Belum Berkembang) dan pada pertemuan ketiga memiliki peningkatan dengan skor 1 dengan indikator MB (Mulai Berkembang) pada tahap memegang. Pada fase intervensi subjek memiliki skor memegang yang meningkat, namun belum stabil dikarenakan biji-bijiannya setiap pertemuannya semakin kecil. Subjek mengalami sedikit kesusahan dalam memegang biji-bijian. Pada skor menempel subjek cenderung stabil dengan indikator MB (Mulai Berkembang). Subjek tidak mengalami kesulitan khusus dalam prakteknya, disebabkan subjek MF sudah berada di kelas empat dan sudah stabil dalam belajar. Pada tahap akhir subjek terus mengalami peningkatan pada skor memegang dan menempel dengan akhir skor dari pertemuan adalah 3 yang memiliki indikator BSB (Berkembang Sangat Baik).

#### 4. Hasil Observasi ND

Berdasarkan pengamatan dan hasil dari lembar observasi didapatkan perolehan hasil yang berbeda. Tahap awal adalah tahap dimana subjek dibiarkan untuk menyelesaikan kolase tanpa pengarahan dari guru atau peneliti. Kegiatan tersebut dimaksudkan agar guru atau peneliti dapat mengambil kesimpulan awal mengenai gerak motorik halus siswa. Setelah mengetahui kondisi awal subjek selanjutnya peneliti melaksanakan *treatment* dengan 6 kali pertemuan, kegiatan didalam fase intervensi adalah peneliti mengajarkan cara memegang dan menempel kolase berdasarkan modul panduan. Rekapitulasi data subjek selama kegiatan penelitian terdapat pada tabel 7.

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa fase awal pertemuan pertama subjek memiliki skor memegang dan menempel 0 dengan indikator BB (Belum Berkembang) pada pertemuan ketiga pada tahap awal memiliki peningkatan yaitu 1 dengan indikator MB (Mulai Berkembang). Namun pada skor menempel masih belum ada perkembangan. Pada fase intervensi perkembangan skor memegang subjek terus meningkat sampai pada skor 3 dengan indikator BSB (Berkembang Sangat Baik). Berbeda dengan skor menempel, skor menempel lebih rendah dari pada skor memegang yaitu 2 dengan indikator (Berkembang Sesuai Harapan).

**Tabel 7 Rekapitulasi Data Subjek ND**

Pelaksanaan Observasi	Fase	Hasil Akhir			
		Skor (Memegang)	Indikator	Skor (menempel)	Indikator
1	Tahap awal	0	BB	0	BB
2		0	BB	0	BB
3		1	MB	0	BB
4	Intervensi	1	MB	0	BB
5		2	BSH	0	BB
6		2	BSH	0	BB
7		2	BSH	1	MB
8		3	BSB	1	MB
9		3	BSB	2	BSH
10	Tahap akhir (Penilaian)	3	BSB	1	MB
11		3	BSB	2	BSH
12		3	BSB	3	BSB

Pada tahap akhir subjek memiliki skor stabil pada tahap memegang yaitu 3 dengan indikator BSB (Berkembang Sangat Baik) dan pada menempel subjek mengalami penurunan skor yaitu 1 pada pertemuan kesepuluh dengan indikator MB (Mulai Berkembang), penurunan skor diakibatkan subjek tidak fokus didalam kelas karena diganggu oleh temannya. Namun pada pertemuan selanjutnya skor meningkat sampai tahap indikataor BSB (Berkembang Sesuai Harapan).

### Pembahasan

Berdasarkan hasil obsevasi penerapan terapi seni visual (kolase) pada anak yang mengalami *down syndrome* menunjukkan bahwa keempat anak tersebut mampu meningkatkan motorik halus. Hasil yang diperoleh anak mampu memegang dan menempelkan subjek atau benda yang diberikannya. Secara keseluruhan rata-rata anak lebih dominan berkembang pada kegiatan memegang dibandingkan menempel benda. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliari (2016) mengatakan bahwa pekembangan motorik halus anak yang mengalami *down syndrome* dapat dilakukan melalui kegiatan bermain, sehingga ciri-ciri fisik anak yang mengalami down syndrome diantaranya; memiliki wajah yang mirip dengan anak mongol, memiliki mata yang sipit dan terlihat sedikit menonjol, lemah dalam segi akademik, memiliki jari jemari pendek dan sedikit kaku, mempunyai otot tangan yang lemah, kulit kasar dan kering.

Penelitian yang menggunakan kolase untuk meningkatkan mptorik halus pada anak juga pernah dilakukan oleh Sari (2012), Halimah (2016), Fitri, Bahri & Fajriani (2018) dan Pura dan Asnawati (2019) dan masih banyak yang lainnya. Media kolase yang digunakan juga bermacam-macam seperti daun kering (Maghfuroh, 2020), serutan pensil (Pura & Asnawati, 2019), sisik ikan (Nurwita, 2019), Biji-bijian (Safitri & Wulansari, 2018), manik-manik (Israyanti, 2019), kapas (Susanti, 2018), Kertas origami (Winarti, Mansoer & Hardiyanto, 2019), spons (Yunia, Sumarsih & Webrayarli, 2017) dan lain-lain.

Pura & Asnawati (2019) mengatakan bahwa pergerakan motorik halus merupakan suatu yang berkaitan dengan bagian tubuh tertentu yang akan dilakukan pada bagian otot kecil, jari tangan dan pergelangan tangan, tetapi memerlukan suatu koordinasi mata dan tangan yang teliti. Selain perkembangan pada bidang perkembangan secara motorik, anak juga perlunya

dilihat kesehatannya. Menurut Irwanto dkk (2019:31) anak *down syndrome* cenderung memiliki kelainan dalam bidang medis, di antaranya kelainan pada jantung, pembuluh darah, hormon, pendengaran, penglihatan, tulang, dan keganasan. Oleh sebab itu, dalam mencapai kualitas hidup dan potensi yang maksimal, diperlukan optimalisasi dengan identifikasi dini dan penanganan multidisipliner dari berbagai bidang disiplin ilmu yang dipelajari anak.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis data observasi diperoleh hasil bahwa skor dari keempat subjek memiliki peningkatan dari fase awal memiliki skor 0 pada tahap memegang dan menempel dengan indikator BB (Belum Berkembang) terus meningkat sampai pada fase akhir memiliki nilai 3 dengan indikator BSB (Berkembang Sangat Baik) pada tahap memegang dan menempel.
2. Kondisi internal dan eksternal siswa sangat mempengaruhi kondisi dalam pembelajaran. Kondisi internal dapat berupa kesiapan siswa dalam belajar, tingkat kefokusannya dan lain sebagainya. Faktor eksternal dapat berupa teman sekelas, alat dan bahan yang digunakan.
3. Jadi dari hasil yang didapatkan bahwa adanya pengaruh positif dari penerapan terapi seni visual (kolase) dalam meningkatkan motorik halus pada anak *down syndrome*. Meskipun keempat subjek mengalami penurunan skor pada fase intervensi dengan tahap akhir. Namun jika dibandingkan antara fase awal dengan fase akhir, maka skor mengalami peningkatan gerak motorik halus yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai penerapan terapi seni visual (kolase) dalam meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak *down syndrome* maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi Guru  
Melihat kemampuan motorik halus anak *down syndrome* sangat penting untuk dilatih, hendaknya guru dapat lebih memperhatikan metode dan media pembelajaran yang lebih efektif dalam meningkatkan keterampilan motorik halus anak *down syndrome* seperti penggunaan seni menempel kolase ini. Guru hendaknya memberi motivasi, penguatan dan apresiasi lebih kepada siswa dalam proses pembelajaran. Selain itu guru diharapkan memahami cara belajar siswa yang disenangi agar proses dalam melatih keterampilan motorik halus siswa lebih optimal.
2. Bagi Kepala Sekolah  
Diharapkan hasil dari penelitian ini dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan salah satu sarana atau media pembelajaran dalam meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak *down syndrome* guna mencapai kemandirian siswa.
3. Instansi Terkait  
Kepada instansi terkait yaitu Dinas Pendidikan Provinsi Aceh maupun Dinas Pendidikan Daerah agar lebih banyak memberikan pelatihan dan penataran kepada guru dalam hal pelaksanaan model-model pembelajaran dalam upaya meningkatkan keterampilan motorik halus siswa luar biasa terkhusus *down syndrome*.
4. Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut. Agar segala keterbatasan disegala aspek dapat teratasi demi mencapai hasil yang lebih optimal. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan kajian yang dapat

dimanfaat sebagai penulisan karya ilmiah selanjutnya, khususnya dalam meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak *down syndrome*.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Aswaja Pressindo.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RinekaCipta
- Daroni, G. A., Salim, A., & Sunardi, S. (2018). Impact Of Parent's Divorce On Children's Education For Disability Kids. *IJDS: Indonesian Journal of Disability Studies*, 5(1), 1-9.
- Desriyani, Y., Nurhidayah, I., & Adistie, F. (2019). Burden of Parents in Children with Disability at Sekolah Luar Biasa Negeri Cileunyi. *NurseLine Journal*, 4(1), 21-30.
- Febriany, F.M Wardani, k.I., & Rizki, T.M. (2018). Perancangan Interior Creative Center untuk Anak Down Syndrome di Surabaya. *Jurnal Intra*, 6(2):586-599.
- Fitri, A. (2017). "Penerapan Media Kolase Untuk Meningkatkan Kemampuan Gerak Motorik Halus Siswa Tunagrahita Ringan di SLB Negeri Banda Aceh". *Skripsi*. Bimbingan dan Konseling FKIP Unsyiah.
- Fitri, A., Bahri, S., & Fajriani, F. (2018). Penggunaan Media Kolase Untuk Meningkatkan Kemampuan Gerak Motorik Halus Siswa Tunagrahita Ringan di SDLB Negeri Banda Aceh. *JIMBK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan & Konseling*, 3(4).
- Halimah, N. (2016). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Melalui Kegiatan Kolase Dengan Berbagai Media. *Pendidikan Guru PAUD S-1*, 5(8), 807-814.
- Huiracocha, L., Almeida, C., Huiracocha, k., Arteaga, J., Arteaga, A., & Blume, S. (2017). Parenting children with Down syndrome: Societal influences. *Journal of Child Health Care*, 21(4):488-497.
- Irwanto, Wicaksono, H., Samosir, M.S. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Israyanti, S. (2019). *Meningkatkan kemampuan motorik halus anak melalui teknik kolase bahan manik-manik di kelompok B TK Wulele Sanggula I kendari* (doctoral dissertation, Universitas Halu Oleo).
- Khasanah, N.Y. & Ichsan. (2019). Meningkatkan Kreativitas melalui Kegiatan Kolase pada Anak. *Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 4(1):69-84.
- Koenarso, P.A.D., Sumantri, S.M., & Supena, A. (2017). Intervensi Perkembangan Motorik Pada Anak Down Syndrome (Studi Kasus di Special Olympics Indonesia (SOIna) DKI Jakarta Tahun 2015). *Jurnal Tarbiyah (Jurnal Ilmiah Kependidikan)*, 6(2):11-27.
- Maghfuroh, L. (2020). Kolase Daun Kering Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Anak Parasekolah. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 403-412.
- Mahardika, B. (2017). Implementasi Metode *Art Therapy* dalam Mencerdasakan Emosional Siswa. *Utile Jurnal Kependidikan*. UIN Sunan Klajaga, Yogyakarta.
- Marta, R. (2017). Penanganan Kognitif *Down Syndrome* melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1):32-41.
- Moleong, J.L. (2000). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulia, A., & Kristi, E. (2012). Fasilitas Terapi Anak *Down Syndrome* di Surabaya. *Jurnal Edimensi ARSITEKTUR*, 1: 1-6.
- Muliar. (2016). Improving the Fine Motor Ability of a *Down Syndrome* Student by Playing with Clay at SDLB 64 Surabaya Lubuk Basung Kabupaten Agam. *E-JUPEKhu (Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus)*, 5(1):1-10.
- Nurmalita, T., & Kristiana, F.I. (2019). Coping Parents' Strategy with Down Syndrome (DS) Children. *Journal of Family Sciences*, 4(1):54-75.

- Nurwita, S. (2019). Optimalisasi Motorik Halus Anak Usia Dini melalui Media Kolase Sisik Ikan. *Journal on Early Childhood Education Research (JOECHER)*, 1(1), 16-21.
- Picasso, Olivier Widmaier. (2004). *Picasso: The Real Family Story*. Prestel Publishing, New York & London.
- Pura, D. N., & Asnawati, A. (2019). Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini Melalui Kolase Media Serutan Pensil. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 4(2), 131-140.
- Pura, N.D., & Asnawati. (2019). Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini melalui Kolase Media Serutan Pensil. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 4(2):131-140.
- Raffi, I., Indriati, G., & Utami, S. (2018). Efektivitas Pemberian Terapi Okupsi dalam Meningkatkan Kemandirian Makan pada Anak Usia Sekolah dengan Down Syndrome. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(1):1-11.
- Rahma, S.M., & Indrawati, S.E. (2017). Pengalaman Pengasuhan Anak *Down Syndrome* (Studi Kualitatif Fenomologis pada Ibu yang Bekerja). *Jurnal Empati*, 7(3):223-232.
- Renawati, Darwis, S.R., & Wibowo, H. (2017). Interaksi Sosial Anak *Down Syndrome* dengan Lingkungan Sosial. *Jurnal Penelitian & PKM*, 4(2):129-389.
- Rina, P.A. (2016). Meningkatkan *Life Skill* pada Anak *Down Syndrome* dengan Teknik Modeling. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(3):215-225.
- Safitri, A., & Wulansari, W. (2018, October). Meningkatkan Motorik Halus Melalui Kegiatan Kolase Dengan Berbagai Macam Biji-Bijian Pada Kelompok B. In *Seminar Nasional Pendidikan dan Pembelajaran Ke-2*.
- Sari, E. K. (2012). Peningkatan Perkembangan Motorik Halus Anak Melalui Kegiatan Kolase Dari Bahan Bekas Di Taman Kanak-Kanak Aisyiyah. *Jurnal Ilmiah Pesona PAUD*, 1(2).
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- SUSANTI, N. (2018). Meningkatkan kemampuan motorik halus melalui kegiatan kolase dengan media kapas pada anak didik usia 3-4 tahun di PPT Ananda Ceria Jambangan Surabaya.
- Taiyeb, H. (2016). Kemampuan Motorik Halus melalui Teknik Finger Painting Anak *Down Syndrome*. *Jurnal Psikologi Pendidikan Konseling*, 2(2):93-107.
- Winarti, K., Mansoer, Z., & Hardiyanto, L. (2019). Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak melalui Media Kolase Kertas Origami. In *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan STKIP Kusuma Negara*.
- Yunia, H., Sumarsih., & Webrayarli. (2017). Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus Anak melalui Kegiatan Membentuk dengan Menggunakan Media Spons di PAUD Assalam Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 2(2):107-116.
- Yusop, M.Y. (2018). Carer Experince with Children with Down Syndrome. *EPRA Intenational Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 4(10):104-106.