

Penatalaksanaan Terapi *Finger Painting* Dan Melipat Kertas Origami Dengan Masalah Gangguan Tumbuh Kembang Pada Anak *Down Syndrome*

Dela Karita Silvi^{a,1}, Tutik Rahayuningsih^{b,2}, Deden Dermawan^{b,3*}

^a Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

^b Dosen Prodi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

Email: ¹delasilvi161@gmail.com, ²tutikrahayu_abm@yahoo.co.id, ³deden_abm@yahoo.co.id

* corresponding author

ARTICLE INFO

Riwayat Artikel

Received: 07 January 2025

Revised: 25 January 2025

Accepted: 30 January 2025

Kata Kunci

Children,
Developmental disorders,
Down syndrome,
Finger painting,
Origami paper folding.

ABSTRACT

Background: Down syndrome is a condition caused by an abnormality in chromosome development. Developmental disorders are delays in individuals during growth that are not in accordance with their age or developmental level. Finger painting is an activity of drawing using fingers directly as a substitute for crayons and colored pencils because this activity can attract children's interest in trying new things in learning to paint or draw. Finger painting activities applied to children are very suitable activities, in addition to being a play tool, to be able to improve children's fine motor skills. By developing fine motor skills, it will improve the coordination of body movements that will link nerves and muscles in more detail. Origami folding activities for children can be useful for learning in geometric mathematical terms, improving children's fine motor skills, children learn about size and shape, learn to follow sequential instructions, develop logical thinking, concentration exercises for children. **Objective:** to describe the management of finger painting therapy and origami paper folding with developmental disorders in children with Down syndrome. **Method:** The research design uses qualitative descriptive with a nursing process approach. The sampling technique is purposive sampling. The number of subjects was 2 subjects, namely Down syndrome children who had developmental disorders. **Results:** Subject assessment data found it difficult to write, paint or fold paper, lack of eye contact, subjects were unable to speak, subject moods changed, appeared to have difficulty writing, painting and folding paper, bender gestalt test II scores 13 - 14. Nursing diagnosis of developmental disorders related to stimulus deficiency. Nursing interventions were finger painting therapy and origami paper folding for 5 consecutive days with a time of 35 - 45 minutes per day. General evaluation of finger painting therapy and origami paper folding was effective for the development of developmental disorders, especially in skills with bender gestalt test II scores 3 - 4. Implementation of finger painting therapy and paper folding was effective for the development of skills in developmental disorders in Down syndrome children. **Conclusion:** Finger Painting Therapy and Origami Paper Folding are Effective for Developmental Disorder Problems in Down Syndrome Children

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



1. Pendahuluan

Down syndrome adalah keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental disebabkan abnormalitas perkembangan kromosom 21 yang berdampak pada hambatan fisik dan mental sehingga mengalami hambatan perkembangan intelektual dan kesulitan mengadakan adaptasi terhadap lingkungan dalam kehidupan sehari – hari [1]. Anak dengan perkembangan motorik halus yang tidak normal dapat menghambat anak dalam bergaul dengan sebayanya bahkan akan muncul perasaan yaitu anak merasa terkucilkan atau menjadi anak yang terpinggirkan (*fringer*), karena 2 kemampuan motorik halus sangat diperlukan dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya dalam hal bermain dan juga menulis [2].

Penyebab spesifik ini belum diketahui secara jelas, usia 35 tahun atau semakin tua usia ibu semakin besar kemungkinan peluang melahirkan anak *down syndrome*. Pada periode ini anak memiliki komponen tugas perkembangan yaitu perkembangan fisik, motorik halus, motorik kasar, bahasa, sosialisasi, kognitif dan personal sosial. Pemberian stimulus merupakan hal yang sangat membantu dalam perkembangan anak. Anak yang terstimulus dengan baik dan sempurna maka tidak hanya satu perkembangan saja yang akan berkembang tetapi bisa berbagai macam aspek perkembangan mampu berkembang dengan baik. Jika stimulus anak tidak baik maka akan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang [3].

Gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan, akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan sosial atau motorik [4].

Finger painting merupakan kegiatan menggambar menggunakan jari-jari tangan langsung sebagai pengganti krayon dan pensil warna karena kegiatan ini dapat menarik minat anak untuk mencoba hal-hal baru dalam belajar melukis atau menggambar. Kegiatan aktifitas *finger painting* diterapkan pada anak merupakan tindakan aktifitas yang sangat cocok, selain sebagai alat bermain, untuk bisa meningkatkan kemampuan motorik halus anak. Dengan mengembangkan kemampuan motorik halus akan meningkatkan keserasian gerak tubuh yang akan mengaitkan syaraf dan otot – otot dengan lebih detail [2].

Ori artinya lipat, origami artinya kertas, yang kemudian berkembang menjadi salah satu bentuk kesenian modern [5]. Origami merupakan kegiatan melipat kertas menjadi suatu bentuk tertentu tanpa menggunakan perekat atau lem, kegiatan ini memerlukan ketelitian, serta koordinasi mata dan tangan [6]. Kegiatan melipat origami pada anak dapat bermanfaat untuk belajar pada istilah matematika geometri, meningkatkan ketrampilan motorik halus anak, anak belajar mengenai ukuran dan bentuk, belajar mengikuti instruksi yang runut, mengembangkan pemikiran yang logis, latihan konsentrasi untuk anak [7].

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan menggabungkan antara tindakan *finger painting* dan melipat kertas origami pada masalah gangguan tumbuh kembang

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan proses keperawatan. Kriteria inklusi penelitian adalah anak *down syndrome* usia 7-8 Tahun, anak *down syndrome* dengan ketidakmampuan melakukan keterampilan/perilaku khas sesuai usia, anak dengan gangguan motorik halus, anak dengan respon sosial lambat, sedang tidak melakukan terapi yang lain. Proses pengambilan data di SLB B – C Hamong Putro Jombor, Gadingan, Jombor, Kec. Sukoharjo selama 5 hari berturut – turut pada tanggal 22 – 26 April 2024. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengambilan dan pengumpulan data dengan observasi dan wawancara yang dilakukan untuk memperjelas hasil penelitian. Instrumen penelitian menggunakan format asuhan keperawatan anak, lembar observasi, lembar wawancara, SOP (Satuan Operasional Prosedur) yang digunakan intervensi yaitu terapi *finger painting* dan melipat kertas origami, dan alat ukur dengan menggunakan *bender gestalt test II*. Data dianalisis menggunakan koleksi data, reduksi data, display data dan verifikasi data dengan data primer yang diperoleh sebelumnya.

3. Hasil Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian didapatkan hasil yaitu subjek penelitian dengan rentang usia 7 sampai 8 tahun sebanyak 2 subjek (100%). Subjek dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 1 subjek (50%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 1 subjek (50%). Orang tua subjek dengan ibu tidak bekerja sebanyak 2 subjek (100%). Seluruh orang tua subjek memiliki riwayat pendidikan SLTP yaitu sebanyak 2 subjek (100%).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Usia		
a. 7-8 tahun	2	100
Jenis Kelamin		
a. Laki – laki	1	50
b. Perempuan	1	50
Pekerjaan Ibu		
a. Ibu rumah tangga	2	100
b. Pedagang	0	0
Pendidikan Orang Tua		
a. SLTP	2	100
b. SLTA	0	0

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang didapatkan dari tanda gejala yang muncul sebelum dilakukan tindakan terapi *finger painting* dan melipat kertas origami pada anak *down syndrome*. Hasil pengkajian dua subjek didapatkan data subjektif: Ibu klien mengatakan klien sulit untuk menulis, melukis maupun melipat kertas. Data objektif: klien tidak mampu untuk berbicara, klien tampak berubah – ubah mood, klien kesulitan saat diminta untuk menulis, melukis dan melipat kertas, satu subjek memiliki teman imajinasi, penilaian *bender gestalt test II* didapatkan hasil awal 13 – 14.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada masalah ini adalah gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus.

Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulasi pada anak *down syndrome* adalah Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan beradaptasi, sediakan kesempatan dan alat – alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai (Finger Painting dengan waktu 30 menit), ajarkan cara stimulasi perkembangan motorik kasar, motorik halus, dan bahasa sesuai tahapan usia bayi/anak (melipat kertas origami dengan waktu 15 menit).

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan *finger painting* 30 menit, melipat kertas origami 15 menit selama 5 hari berturut – turut.

Evaluasi Keperawatan

Hasil lembar skoring

Subyek 1

Data subjektif: guru mengatakan subjek mampu untuk melipat kertas dan melukis dengan rapi dan benar sesuai contoh, guru mengatakan subjek kemarin bisa untuk melukis dan melipat, subjek mengatakan siap untuk melukis, subjek mengatakan mau untuk melipat kertas origami bersama-sama.

Respon objektif: subjek sudah mulai terampil dalam melipat dan melukis, ada kontak mata, subjek tampak tenang, subjek tampak bercanda dengan temannya, subjek tampak berkomunikasi dengan temannya mengenai permainan yang dimainkan, ekspresi tampak tenang, nilai *bendera gestalt test II* 5. Waktu pelaksanaan 45 menit dengan selama hari berturut – turut.

Masalah gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulasi teratasi. Intervensi keperawatan dihentikan.

Tabel 2 : Lembar Scoring Bendera Gestalt Test II

Nama : An. I (Subjek 1)	Hari pertama
Umur : 8 Tahun	
Skor 4	
1. Pengulangan	1
2. Rotasi	1
3. Pengokritan	1
Skor 3	
1. Penambahan sudut	0
2. Spasi/pemisahan garis	0
3. Tumpang tindih	1
4. Distorsi (coretan ulang)	0
Skor 2	
1. Embel – embel	0
2. Rotasi sebagian	0
Skor 1	
1. Penghilangan	1
2. Penyingkatan (desain 1 atau 2)	2
3. Spasi/pemisahan	2
4. Penghapusan	1
5. Ketertutupan	2
6. Kesenambungan pada gambar (contoh)	2
Total	14

Tabel 3 : Lembar Scoring Bendera Gestalt Test II

Nama : An. I (Subjek 1)	Hari Terakhir
Umur : 8 Tahun	
Skor 4	
1. Pengulangan	1
2. Rotasi	0
3. Pengokritan	0
Skor 3	
1. Penambahan sudut	1
2. Spasi/pemisahan garis	0
3. Tumpang tindih	0
4. Distorsi (coretan ulang)	1
Skor 2	
1. Embel – embel	0
2. Rotasi sebagian	0
Skor 1	
1. Penghilangan	0
2. Penyingkatan (desain 1 atau 2)	0
3. Spasi/pemisahan	0
4. Penghapusan	0
5. Ketertutupan	0
6. Kesenambungan pada gambar (contoh)	2
Total	5

Subjek 2

Tabel 4 : Lembar Scoring Bender Gestalt Test II

Nama : An. K (Subjek 2)	Hari pertama
Umur : 8 Tahun	
Skor 4	
1. Pengulangan	1
2. Rotasi	0
3. Pengokritan	0
Skor 3	
1. Penambahan sudut	1
2. Spasi/pemisahan garis	0
3. Tumpang tindih	0
4. Distorsi (coretan ulang)	0
Skor 2	
1. Embel – embel	0
2. Rotasi sebagian	0
Skor 1	
1. Penghilangan	0
2. Penyingkatan (desain 1 atau 2)	0
3. Spasi/pemisahan	0
4. Penghapusan	0
5. Ketertutupan	0
6. Kesenambuangan pada gambar (contoh)	2
Total	4

Tabel 5 : Lembar Scoring Bender Gestalt Test II

Nama : An. K (Subjek 2)	Hari pertama
Umur : 8 Tahun	
Skor 4	
1. Pengulangan	1
2. Rotasi	0
3. Pengokritan	1
Skor 3	
1. Penambahan sudut	1
2. Spasi/pemisahan garis	0
3. Tumpang tindih	0
4. Distorsi (coretan ulang)	0
Skor 2	
1. Embel – embel	2
2. Rotasi sebagian	1
Skor 1	
1. Penghilangan	1
2. Penyingkatan (desain 1 atau 2)	2
3. Spasi/pemisahan	2
4. Penghapusan	0
5. Ketertutupan	2
6. Kesenambuangan pada gambar (contoh)	0
Total	13

Tabel 6 : Perkembangan Motorik Halus Subjek Penelitian

Subjek	Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV	Pertemuan V
S1	a. Sulit untuk menulis nama, melukis dan melipat kertas origami b. Kontak mata kurang saat diajak berbicara c. Adanya penolakan namun subjek tenang d. Nilai <i>bender gerstalt test II</i> 14	a. Sudah mulai untuk melukis dan melipat kertas origami namun tidak rapi b. Adanya kontak mata tetapi masih malu c. Tenang	a. Mampu untuk melukis dan melipat kertas origami sudah mulai rapi b. Adanya kontak mata saat diajak berbicara c. Subjek bosan dan memukul meja	a. Mampu untuk melukis dan melipat kertas origami sudah mulai rapi b. Adanya kontak mata saat diajak berbicara c. Tenang	a. Mampu untuk melukis dan melipat kertas origami sudah mulai rapi b. Adanya kontak mata saat diajak berbicara c. Tenang nilai <i>bender gerstalt test II</i> 5
S2	a. kurang terampil dalam melipat kertas origami dan melukis b. adanya kontak mata namun malu - malu c. tidak ada kemarahan subjek tenang d. <i>bender gerstalt test II</i> 13	a. sudah mulai terampil dalam melipat kertas origami dan melukis masih tidak begitu rapi b. adanya kontak mata namun masih malu- malu c. subjek tampak malas namun masih tenang	a. mampu terampil dalam melipat kertas origami dan melukis dengan rapi b. adanya kontak mata saat diajak berbicara c. tidak ada kemarahan subjek tenang	a. mampu untuk melukis dan melipat kertas dengan rapi b. adanya kontak mata saat diajak berbicara c. tenang	a. mampu untuk melukis dan melipat kertas dengan rapi b. adanya kontak mata saat diajak berbicara c. tenang d. <i>bender gerstalt test II</i> 4

4. Pembahasan

Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 April 2024 sampai dengan 26 April 2024. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting yang memiliki tujuan untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu [8].

Hasil pengkajian karakteristik yang didapatkan peneliti, subjek anak *down syndrome* dengan rentang usia 7 sampai 8 tahun sebanyak 2 subjek (100%). Menurut peneliti pada usia 7-12 tahun, anak lebih berpotensi terjadi gangguan perkembangan tetapi gangguan pertumbuhan dapat berbeda pada setiap fase perkembangan anak dimana akan terjadi perubahan pada fisik, mental serta psikomotornya seiring bertambahnya usia pada anak. Kelainan tersebut mempunyai pengaruh yang cukup dominan terhadap perkembangan fisik, mental serta perkembangan psikomotornya seperti pada anak *down syndrome*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada anak usia 7 – 12 tahun berkembang cepat pada perkembangan dan pertumbuhannya [9]. Perkembangan anak juga memiliki model tersendiri sesuai dengan arah perkembangannya, tetapi pada anak dengan berkebutuhan khusus terutama pada anak *down syndrome* perkembangan dan pertumbuhannya sendiri terbelang cukup lambat dan memiliki banyak keteringgalan perkembangan dan pertumbuhan terutama pada aspek perkembangan motorik, bahasa, emosi, sosial dan fisik anak, dimana seharusnya pada usia 7-8 tahun seharusnya mereka mendapatkan kecerdasan yang setara dengan anak tidak berkebutuhan khusus lainnya.

Data penelitian menunjukkan hasil subjek penelitian dengan *down syndrome* adalah 1 subjek laki – laki (50%) dan 1 subjek perempuan (50%). Hasil tersebut menurut peneliti kelainan *down syndrome* tidak memandang antara laki-laki maupun perempuan, dikarenakan *down syndrome* sendiri merupakan kelainan genetik atau bawaan yang terjadi selama masa kehamilan dimana kelainan tersebut dapat terjadi pada jenis kelamin laki – laki maupun perempuan, tetapi kelahiran dengan kelainan *down syndrome* kebanyakan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kelainan genetik yang disebabkan oleh kelebihan salinan kromosom 21 atau yang disebut dengan trisomi 1 kelainan yang dapat menimpa semua ras dan etnik

baik laki-laki maupun perempuan, kelainan anak dengan *down syndrome* ini memang lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan [10]. Hal tersebut disebabkan karena terjadinya gangguan meiosis pada ayah yang mempengaruhi kromosom seks atau pada saat pembuahan aksesibilitas dari sperma yang membawa kromosom Y lebih besar terhadap ovarium sehingga anak *down syndrome* yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki.

Data penelitian menunjukkan bahwa seluruh orang tua subjek memiliki riwayat pendidikan SLTP yaitu sebanyak 2 subjek (100%). Menurut peneliti pendidikan orang tua yang rendah bisa mempengaruhi pada penanganan gangguan tumbuh kembang anak *down syndrome* dibandingkan dengan orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi, dikarenakan pada orang tua dengan pendidikan yang tinggi lebih memiliki banyak pengetahuan mengenai penanganan gangguan tumbuh kembang anak *down syndrome* dibandingkan dengan orang pendidikan rendah. Hal ini selaras dengan hasil penelitian menyatakan bahwa pengaruh antara pendidikan orang tua dengan beberapa tingkatan pendidikan tidak menunjukkan hasil pengetahuan yang signifikan, tetapi pada orang tua subjek dengan pendidikan tingkat SLTP secara signifikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam penanganan tumbuh kembang anak baik dalam keterampilan anak dalam berkreasi maupun bahasa [11]. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dianggap lebih mudah menerima dan memahami informasi yang akan diterima dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak *down syndrome* dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat pendidikan rendah. Tingginya pendidikan orang tua dapat meningkatkan kualitas penanganan tumbuh kembang anak dengan *down syndrome*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan ibu tidak bekerja sebanyak 2 subjek (100%). Menurut peneliti ibu yang tidak bekerja atau bekerja dapat mempengaruhi pengetahuan dalam menangani gangguan tumbuh kembang pada anak dengan *down syndrome*, ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan perhatian dan merawat anak *down syndrome*, tetapi ibu yang tidak bekerja lebih sulit untuk mengetahui bagaimana cara mengatasi gangguan tumbuh kembang pada anak dengan *down syndrome* karena kurangnya informasi yang didapatkan, sedangkan ibu yang bekerja tidak memiliki banyak waktu dalam merawat anak dengan *down syndrome*, tetapi ibu yang bekerja memiliki pengetahuan serta informasi yang cukup mengenai penanganan gangguan tumbuh kembang anak dengan *down syndrome* melalui komunitas. Berdasarkan hasil yang menyatakan bahwa ibu dengan anak *down syndrome* yang tidak bekerja lebih banyak waktu untuk melatih keterampilan anaknya dari pada ibu yang bekerja, tetapi ibu yang bekerja lebih luas pengetahuan mengenai melatih kemampuan dalam menangani gangguan tumbuh kembang terutama pada keterampilan anak dengan *down syndrome* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pada ibu yang bekerja lebih banyak mendapatkan informasi melalui *handphone*, organisasi, maupun lingkungan tempat kerja mengenai penanganan gangguan tumbuh kembang terutama untuk melatih keterampilan pada anak *down syndrome*, sedangkan ibu yang tidak bekerja bisa mendapatkan informasi hanya dari lingkungan sekitar saja dan adanya keterbatasan penggunaan alat elektronik seperti *handphone* yang belum *support* pada *internet* [12].

Hasil penelitian pada riwayat keluarga yang memiliki masalah *down syndrome* yaitu subjek 1. Menurut peneliti riwayat keluarga bisa menjadi salah satu penyebab yang dapat menyebabkan keturunan *down syndrome* dikarenakan adanya pembawaan kromosom atau sel yang dapat menyebabkan *down syndrome* baik dari ibu maupun ayah. Hal ini selaras dengan hasil yang mengatakan bahwa kasus *down syndrome* adalah hasil genetik bawaan salah satu orang tua baik dari ibu maupun dari ayah bisa menjadi pembawa *down syndrome* didalam gennya [13] Pembawa genetik itu biasanya disebut *carrier*. Seorang pembawa (*carrier*) tidak memiliki tanda dan gejala *down syndrome*, tetapi dapat menurunkan kepada janin yang dikandung oleh ibu, yang dapat menyebabkan bertambahnya kromosom 21. Dari hasil penelitiannya didapatkan seorang pembawa (*carrier*) yakni kebanyakan dari keluarga ibu, sehingga faktor ini dapat memperparah kejadian *down syndrome*, serta riwayat garis keturunan menjadi faktor predisposisi yang dapat mengakibatkan terjadinya kelahiran anak dengan *down syndrome*.

Hasil penelitian menunjukan bahwa anak *down syndrome* memiliki gangguan pada keterampilan seperti melukis, menulis, dan melipat. Menurut peneliti gangguan pada keterampilan seperti melukis, menulis, dan melipat pada anak dengan *down syndrome* dipengaruhi karena adanya keterlambatan koordinasi pada otak saat perkembangan psikomotorik dimana keterlambatan tersebut menyebabkan hambatan pada perkembangan keterampilan serta koordinasi yang cermat antara mata, tangan dan jari, dimana hal ini dapat dikembangkan melalui aktivitas. Hal ini sesuai hasil penelitian yang menyatakan

kelemahan gangguan psikomotor pada anak *down syndrome* adalah gerak tubuh tertentu yang melibatkan otot-otot kecil, halus, kordinasi yang cermat dan ketelitian mata dan tangan yang mana setiap gerakan dikoordinasikan terlebih dahulu melalui otak pada salah satu bagian terutama pada otak kanan yang berfungsi sebagai peningkat kreativitas serta keterampilan jika tidak bekerja dengan baik maka akan menyebabkan gangguan pada gerak tubuh tertentu [14].

Hasil penelitian menunjukkan anak dengan *down syndrome* mengalami kontak mata yang kurang atau tidak fokus terhadap lawan bicara maupun apa yang sedang dikerjakan. Menurut peneliti kurangnya kontak mata pada anak dengan *down syndrome* ini dikarenakan anak *down syndrome* lebih condong untuk memperhatikan dirinya sendiri. Hal ini sesuai hasil penelitian yang menyatakan kontak mata sangat penting dapat mengajarkan suatu hal pada anak *down syndrome* sebab anak *down syndrome* lebih mudah teralihkan perhatiannya oleh berbagai hal kecil dan lebih condong pada dirinya sendiri [15]. Kontak mata juga dapat menunjukkan rasa perhatian dan koordinasi visual maupun koordinasi terhadap keterampilan antar individu, benda, apapun yang menarik perhatian mereka, sehingga jika kurang kontak mata dapat berpengaruh pada upaya anak untuk dapat memperhatikan pengetahuan ataupun keterampilan yang akan disampaikan.

Hasil penelitian didapatkan adanya perubahan *mood* pada anak *down syndrome* yang berubah – ubah. Menurut peneliti *mood* atau keadaan emosional pada anak *down syndrome* mudah berubah karena adanya kebosanan dan sulitnya untuk menyampaikan apa yang diinginkan serta perubahan *mood* pada anak *down syndrome* juga dapat disebabkan dari metabolisme nutrisi. Metabolisme nutrisi dapat mempengaruhi *mood* disebabkan karena jenis makanan yang dikonsumsi anak *down syndrome*. Anak cenderung menyukai makanan manis yang mengandung gula. Hal ini selaras dengan hasil penelitian menyatakan anak *down syndrome* perlu menghindari makanan yang mengandung *gluten* dikarenakan *gluten* bisa mengakibatkan hiperaktivitas yang tidak hanya berbentuk gerakan namun termasuk juga emosi, contohnya marah dan mengamuk. Konsumsi gula berlebih bisa juga dapat menyebabkan anak *down syndrome* mengalami perubahan *mood* dikarenakan adanya kenaikan kadar gula darah yang dapat memicu perilaku frustrasi, kemarahan, sulit untuk berfikir dengan abstrak, dan memiliki kepribadian labil serta berakibat pada suasana hati anak yang mudah untuk berubah – ubah [16].

Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada kedua subjek didapatkan data subjektif adalah ibu mengatakan subjek kurang mampu dalam melipat, melukis, maupun menulis, ibu subjek mengatakan *mood* subjek mudah berubah – ubah, guru mengatakan subjek tidak mampu untuk melukis, melipat, dan, menulis.

Data objektif: subjek tampak kesulitan saat dimintai menulis, melukis, dan melipat, kurang kontak mata, subjek tampak mudah marah dan *mood* berubah, skoring *Bender Gestalt Test II* dengan nilai yakni 13-14. Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan diagnose keperawatan gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulasi. Tanda dan gejala yang sesuai yaitu tanda mayor dan minor pada anak dengan diagnosa gangguan tumbuh kembang yaitu tidak mampu melakukan ketrampilan atau perilaku khas sesuai usia, kontak mata terbatas, mudah marah, efek datar, pola tidur terganggu, regresi dengan batasan karakteristik yaitu tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia, tidak terjadi kontak mata, sulit untuk fokus, adanya kemarahan atau *mood* yang mudah berubah [17].

Intervensi Keperawatan

Tahapan perencanaan yang digunakan peneliti dengan konsep "SMART" yaitu S: *Spesific* (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda) yaitu status perkembangan membaik. M: *Measurable* (tujuan keperawatan harus dapat diukur dalam arti dapat dilihat, didengarkan, dirasakan, diraba dan dibaui) yaitu jari jemari anak luwes dalam memberikan warna pada lukisan, meningkatnya kemampuan menulis dan membentuk bingkai, jari – jemari tangan subjek tampak menggoreskan warna sesuai dengan contoh, terdapat kontak mata, kemarahan pada anak berkurang dan lebih tenang, penempatan pewarnaan pada kertas meningkat, fokus terhadap apa yang dikerjakan. A: *Achievable* (tujuan harus dapat dicapai sesuai dengan hasil yang diharapkan) yaitu melakukan teknik *finger painting* dan melipat kertas origami diharapkan keterampilan dalam menullis, melukis, melipat kertas, kontak mata, dan ketenangan dan fokus pada aktivitas yang dilakukan. R: *Reasonable* (tujuan harus

dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah) yaitu melakukan teknik *finger painting* dan melipat kertas origami pada anak *down syndrome* sudah terbukti berhasil dalam penelitian 8 peneliti. T: *Time* yaitu dalam pemberian terapi *finger painting* dan melipat kertas origami pada anak *down syndrome* Kriteria yang ditetapkan peneliti telah sesuai [17].

Intevensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu: identifikasi kemampuan dan ketidakmampuan atau kesulitan yang dialami, sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai (*finger painting* dengan waktu 30 menit), pemberian stimulus melipat kertas origami dengan waktu 15 menit [18].

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu: identifikasi kemampuan dan ketidakmampuan atau kesulitan yang dialami, sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai (*finger painting* dengan waktu 30 menit), pemberian stimulus melipat kertas origami dengan waktu 15 menit.

Hasil penelitian pada kedua subjek terdapat adanya perbedaan, hal ini dikarenakan adanya tingkat pengetahuan pada ibu subjek 1 yang kurang paham mengenai penanganan gangguan tumbuh kembang anak dengan *down syndrome* dibandingkan dengan ibu subjek 2, dan mood pada subjek 1 lebih mudah untuk berubah-ubah dibandingkan subjek dua yang lebih tenang.

Ibu pada subjek kedua memiliki pengetahuan yang lebih luas dari ibu subjek kesatu, menurut peneliti ibu dengan pengetahuan rendah kurang mengetahui penanganan pada anak *down syndrome* sehingga tidak mengetahui tentang adanya grup komunitas untuk anak dengan *down syndrome*, sedangkan ibu dengan pengetahuan tinggi dapat mengetahui penanganan *down syndrome* dan lebih aktif dalam mencari informasi dari grup komunitas yang dapat diperoleh dari lingkungan komunitas atau organisasi. Hal ini sesuai hasil penelitian mengatakan pada tingkat pengetahuan ibu yang rendah secara signifikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan tumbuh kembang anak *down syndrome* baik dalam keterampilan berkreasi maupun bahasa. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dianggap lebih mudah menerima, mencari dan memahami informasi yang akan diterima dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak *down syndrome* dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah. Tingginya pengetahuan ibu dapat meningkatkan kualitas penanganan tumbuh kembang anak dengan *down syndrome* [11].

Peneliti berpendapat yang menyebabkan perbedaan perkembangan pada subjek yaitu *mood* atau keadaan emosional pada anak *down syndrome* mudah berubah karena adanya kebosanan dan sulitnya untuk menyampaikan apa yang diinginkan pada anak *down syndrome*. Hal ini sesuai hasil penelitian yang menyatakan sifat murid *down syndrome* sangat berbeda dibanding dengan anak normal lainnya terutama pada perubahan *mood*. Perubahan *mood* pada anak *down syndrome* terjadi dikarenakan kurangnya interaksi, ataupun situasi yang kurang intens, serta anak sulit untuk berpikir abstrak, memiliki kepribadian yang labil. Hal ini disebabkan karena anak dengan *down syndrome* memiliki perubahan *mood*/emosionalnya mudah untuk berubah yang mana hambatan dan gangguan tersebut berpotensi menyebabkan karakter emosional yang cenderung datar [19].

Evaluasi Keperawatan

Pada penelitian ini evaluasi keperawatan dilakukan setelah subjek mendapat terapi *finger painting* selama 5 hari berturut – turut dengan durasi pada *finger painting* 30 menit, melipat kertas origami 15 menit didapatkan hasil subjek ke-1 dengan skor 5 sedangkan subjek ke- 2 dengan skor 4. Sebelum dilakukan tindakan kedua subjek mengalami kurangnya keterampilan yang tidak sesuai dengan usianya, kurangnya kontak mata saat berkomunikasi, adanya kemarahan yang berubah-ubah, hasil pengkajian yang didapatkan pertama kali seluruh subjek dengan *scoring bender gestalt test II* subjek mendapatkan hasil nilai yaitu 13-14 dimana nilai kritis indikasi organitas, setelah dilakukan tindakan kedua subjek mampu untuk melakukan keterampilan sesuai dengan usianya, ada kontak mata saat diajak berkomunikasi, kemarahan pada kedua subjek lebih tenang, jari jemari saat melukis dan melipat kertas origami tampak luwes dan saat menggoreskan cat pada kertas tampak rapi dan sesuai dengan apa yang dicontohkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan tumbuh kembang teratasi. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan peneliti yaitu keterampilan sesuai dengan usia meningkat, kontak mata meningkat, kemarahan menurun dan subjek lebih tenang.

Tindakan *finger painting* dan melipat kertas origami yang sudah dilakukan peneliti selama 5 kali pertemuan dalam waktu 45 menit didapatkan hasil *scoring bender gestalt test II* menurun. Sesuai hasil penelitian bahwa teknik *finger painting* dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak *down syndrome* dengan hasil yang didapat pada penelitian dalam 5 hari berturut – turut dengan waktu 30 menit yaitu adanya nilai kemampuan pada motorik halus yaitu 14 pada awal penelitian dan akhir penelitian mendapat nilai 5 [14]. Sedangkan hasil penelitian lain bahwa aktivitas melipat kertas bisa meningkatkan kemampuan motorik halus anak *down syndrome* dengan data yang didapat dalam 5-7 hari penelitian dengan waktu 15 menit didapatkan nilai awal yaitu 14 dan nilai akhir 4 [20].

5. Kesimpulan

Hasil penelitian yang didapatkan selama implementasi keperawatan kepada responden yaitu mengulangi apa yang diajarkan peneliti dan tampak rapi sesuai dengan apa yang dicontohkan, adanya kontak mata pada subjek, kemarahan atau tingkat emosional pada subjek menurun dengan subjek bisa menontrol kebosanan serta marah saat kegiatan penelitian, nilai pada *bender gestalt test II* menurun dengan nilai 4 – 5. Kesimpulan pemberian terapi *finger painting* dan melipat kertas origami dengan masalah gangguan tumbuh kembang pada anak *down syndrome* dapat meningkatkan status perkembangan anak *down syndrome* dalam keterampilan motorik halus

Saran pada peneliti selanjutnya peneliti selanjutnya dapat lebih memperluas penelitian ini, dengan memberikan pembaharuan dengan tindakan keperawatan yang lebih aktual untuk perkembangan tumbuh kembang pada anak pada motorik halusnya dalam upaya penatalaksanaan terapi *finger painting* dan melipat kertas origami dengan mengkombinasikan dengan media kolase atau mewarnai dengan kuas yang dapat menstimulasi gangguan tumbuh kembang pada keterampilan pada anak.

Daftar Pustaka

- [1] Rahim, M. M. P. 2018. Jurnal Psikologi Pendidikan & Konseling, *Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, 4(2), 77 - 87. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=933094&val=7686&title>
- [2] Nurwahidah, Soewondo & Sasmita. 2017. Prevalensi sindroma Down di wilayah Priangan pada tahun 2017. *Jurnal Ked Gi Unpad*. Desember 2017; 29(3); 189-195.
- [3] Andarwati, S. R., Munir, Z., & Siam, W. N. 2019. Permainan Lego (Parallel Play) Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 3–6 Tahun Siska. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- [4] Brahmani, M. 2019. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Kelainan Jantung Bawaan Dengan Gangguan Tumbuh Kembang di RSUP Sanglah Denpasar. Skripsi, Poltekkes Kemenkes, Denpasar.
- [5] Claudia, E. S, Widiastuti & Kurniawan. 2018. Origami Game for Improving Fine Motor Skills for Children 4-5 Years Old in Gang Buaya Village in Salatiga. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(2), 143–148. <https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/97>
- [6] Adetya, S. 2022. Bermain origami untuk melatih keterampilan motorik halus anak usia dini Altruus. 3(2), 46–50. <https://doi.org/10.22219/altruus.v3i2.21501>
- [7] Maripah & Pujiarti, Y. 2023. Kegiatan Melipat Origami: Pengaruhnya Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Usia 5 – 6 Tahun di PAUD Aisyah Cempaka Sukamaju Jonggol. Vol. 3. No. 1. ISSN : 2827 – 7929.
- [8] Olfah & Ghofur, A. 2016. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Selatan.
- [9] Susanto & Suryana. 2021. Pendidikan Anak Usia Dini Teori Dan Praktik Pembelajaran, Jakarta : Kencana.
- [10] Nurwahidah, Soewondo & Sasmita. 2017. Prevalensi Sindrom Down di Wilayah Priangan pada tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Gigi*, 29 (3). 189 - 195

-
- [11] Saptarini R., dkk. 2023. Tingkat pengetahuan orang tua terhadap terapi myofungsional pada *Down syndrome: studi cross-sectional*. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*. Vol. 7, No. 3
- [12] Rahmawati, dkk. 2022. Parenting Peran Orang Tua Dalam Menstimulasi Motorik Untuk Mengembangkan Kreativitas Anak Di Paud Mantriwiryra Surabaya. *Jurnal PADI – Pengabdian masyarakat Dosen Indonesia*. Vol. 5, No.1.
- [13] Amelia, R., 2020. Gambaran Indeks DMF-T Pada Anak Down Syndrome Di SLB BCD-Autis Az-Zakiyah Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), pp. 140-145
- [14] Taiyeb, H. 2020. Kemampuan Motorik Halus Melalui Teknik Finger Painting Anak Down Syndrome. Vol, 2. No. 2. Hal 93 – 106. ISSN : 2477 – 2518.
- [15] Kennedy, S. 2015. Eye Contact And Autism. *American Journal of Nursing*, 21.
- [16] Bagaskorowati, dkk. 2023. Urgensi Diet *Gluten* Dan *Casein Free* Pada Hiperaktivitas Individu *Autism*, *Adhd*, Dan *Down Syndrome*. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. Vol.1 No.10
- [17] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta (ID): Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- [18] Tim Pokja SIKI PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed)*. Jakarta (ID) : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- [19] Novita, dkk. 2017. Aplikasi Bermain *Finger Painting* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah. *Borobudur Nursing Review*, 2(2).
- [20] Saba, Anselina Maria & Wahyuni, Sri .2023. Upaya Meningkatkan Motoric Halus anak Down Syndrom Melalui Aktifitas Melipat Kertas. *Jurnal Pelayanan Pastoral*, 4 (2) 2023. 118 – 126