

PENGARUH TERAPI MELENGKAPI BENTUK GAMBAR TERHADAP PERKEMBANGAN KOGNITIF PADA ANAK *DOWN SYNDROME* DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI SEMARANG

Novita Eldiani Saputri ^{*)}, Dera Alfiyanti ^{**)}, Eko Purnomo ^{***)}

^{*)} Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Program Studi Keperawatan UNIMUS Semarang

^{***)} Dosen Jurusan Keperawatan POLTEKKES Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Angka kejadian *down syndrome* rata-rata di seluruh dunia adalah 1 pada setiap 800 kelahiran. Menurut catatan *Indonesia Centre For Biodiversity* dan *Biotechnology (ICBB)* Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap *down syndrome*. Kemampuan anak *down syndrome* sangat lambat dibandingkan dengan anak normal, karena itu anak *down syndrome* membutuhkan rangsangan untuk dapat meningkatkan perkembangannya salah satu dengan bermain menggunakan terapi melengkapi bentuk gambar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi melengkapi bentuk gambar terhadap perkembangan kognitif pada anak *down syndrome* di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang. Desain penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Menggunakan teknik *total sampling* dengan sampel sebanyak 34 responden, pengambilan data menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan perkembangan kognitif anak *down syndrome* sebelum diberikan intervensi terapi bermain melengkapi bentuk gambar 20 anak (58,8%) tidak mampu, dan 14 anak (41,2%) mampu. Kemudian setelah diberikan intervensi hasil meningkat sebanyak 15 anak (44,1%) tidak mampu, dan 19 anak (55,9%) mampu. Berdasarkan uji t dependen, didapatkan nilai t hitung 4,464 dengan p-value sebesar 0,000. Terlihat bahwa $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, ini menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan perkembangan kognitif sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain melengkapi bentuk gambar pada anak *Down syndrome* di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah perlu dikembangkan terapi bermain yang berbeda-beda untuk anak *down syndrome* agar perkembangan kognitif dapat meningkat lagi.

Kata kunci : terapi melengkapi bentuk gambar, perkembangan kognitif, *down syndrome*, usia sekolah.

ABSTRACT

The occurrence number of Down Syndrome all around the world is 1 out of 800 births. Based on Indonesia Centre For Biodiversity and Biotechnology (ICBB) Bogor, there are more than 300 children with Down Syndrome in Indonesia. The ability of down syndrome children is very slow comparing to the normal ones, that is why the children with Down Syndrome need stimulations to improve their cognitive development, one of which is by completing picture shapes. This research is intended to figure out the influence of completing pictures shape therapy toward the cognitive development of Down Syndrome children at the Special Need State School of Semarang. The design of this study is one group pretest-posttest design. There are 34 respondents as the samples of this study by using total sampling technique. The data were collected through observation sheets. The result of the study indicates that the cognitive development of the Down Syndrome kids given therapy intervention of completing picture shape reveals 20 kids (58.8%) are not capable, 14 kids (41%) are able. After the intervention, it reveals that 15 kids (44.1%) are not capable, 19 kids (55.9%) are able. Based on the dependent T test, the result shows that t counts 4,464 with p-value 0,000. As $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, it can be concluded that there is a significant difference of cognitive development before and

after playing completing picture shape therapy of Down Syndrome children at the Special Need State School of Semarang. The recommendation of this study result is that it is a need to develop a various game therapy for Down Syndrome children so that their cognitive development can improve.

Key Words :completing picture shape therapy, cognitive development, down syndrome, school age

PENDAHULUAN

Down syndrome merupakan fenomena yang masih menyimpan banyak rahasia walaupun telah diteliti lebih dari 17 tahun yang lalu. *Down syndrome*, sebuah kelainan fungsi otak yang parah, ditandai dengan kemunduran interaksi sosial, kelemahan dalam berkomunikasi dan berimajinasi, memiliki lingkup aktivitas dan ketertarikan yang sangat terbatas (Fadhli, 2010. Hlm.23).

Down syndrome adalah salah satu kelompok yang dapat merentang dari ringan sampai parah, dan semakin menjadi umum ketimbang sebelumnya, perkiraan terbaru adalah 6 dari 1000 anak menderita ini (Papalia, Olds, dan Feldman, 2008). Sampai saat ini belum dapat ditemukan penyebab pasti dari gangguan *Down syndrome* ini, sehingga belum dapat dikembangkan cara pencegahan maupun penanganan yang tepat. Pada awalnya *Down syndrome* dipandang sebagian gangguan yang disebabkan oleh faktor psikologi, yaitu pola pengasuh orang tua yang tidak hangat secara emosional. Gangguan *Down syndrome* didefinisikan sebagai gangguan perkembangan dengan tiga ciri utama yaitu gangguan pada interaksi sosial, gangguan pada komunikasi, dan keterbatasan minat serta kemampuan imajinasi (Devison, Neale, & Kring, 2006).

Angka kejadian *Down syndrome* rata-rata di seluruh dunia adalah 1 pada setiap 800 kelahiran. Di Amerika Serikat, *Down syndrome* diperkirakan terjadi pada 1 pada 733 bayi. Sedangkan prevalensi *Down syndrome* dari 1979 sampai 2003 meningkat 31,1% di 11 di Amerika Serikat (Sherman et al., 2007). Di Indonesia sendiri, sebagaimana negara berkembang lainnya, kelainan ini belum dapat mendapat cukup perhatian. Menurut catatan Indonesia *centre for bioneversity dan biotechnology* Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap *Down syndrome* (Aryanto, 2008, ¶5).

Gangguan spektrum *Down syndrome* adalah suatu gangguan proses perkembangan. Sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan memerlukan waktu yang lama. Kecuali itu, terapi harus dilakukan secara terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda. Salah satunya adalah terapi bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk berbicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.

Terapis memegang peran penting mengatasi dampak terapi pada anak. Untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan di rumah. Fokus intervensi keperawatan terapi pada anak *Down syndrome* meminimalkan stressor, memberikan dukungan psikologis pada anak dan anggota keluarga selama anak dirawat di rumah serta mengikuti pembelajaran di sekolah (Supartini, 2004, dalam Marasaoly, 2009, hlm.11).

Alat permainan yang dirancang dengan baik akan lebih menarik anak dari pada alat permainan yang tidak didesain dengan baik. Anak *Down syndrome* biasanya menyukai alat permainan dengan bentuk sederhana dan tidak rumit dan berwarna terang. Salah satu contoh permainan yang menarik yaitu permainan melengkapi bentuk gambar, karena melengkapi bentuk gambar dapat meningkatkan daya pikir anak dan konsentrasi anak. Melalui melengkapi bentuk gambar anak akan dapat mempelajari sesuatu yang rumit serta anak akan berpikir bagaimana melengkapi bentuk gambar ini dapat disusun dengan rapi (Alfiyanti, 2010, hlm.7).

Tujuan penelitian ini adalah untuk pengaruh terapi melengkapi bentuk gambar terhadap perkembangan kognitif pada anak *Down syndrome* di sekolah Luar biasa Negeri Semarang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan desain penelitian *one group pre-post test design*. Rancangan penelitian *one group pretest-posttest design* merupakan penelitian yang tidak ada kelompok pembandingan, tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan penelitian dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2010, hlm.57). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang mengalami *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang sebanyak 34 anak yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2014. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dimana penelitian mengambil jumlah keseluruhan jumlah populasi untuk dijadikan sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang mengalami *Down syndrome* sebanyak 34 responden dengan kriteria inklusi: Anak yang mengalami gangguan perkembangan kognitif yaitu anak dengan *Down syndrome*. Dan kriteria eksklusi: Anak yang sakit di dalam kelas, anak yang memiliki riwayat penyakit komplikasi, anak yang tidak masuk sekolah selama penelitian berlangsung.

Penelitian dilakukan di SLB Negeri Semarang. Persiapan pembuatan Skripsi dilakukan pada bulan Maret 2015. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah alat ukur berupa lembar observasi. Dan untuk mengetahui peningkatan terhadap perkembangan kognitif anak usia sekolah yang mengalami *Down syndrome*, lembar observasi yang digunakan adalah lembar observasi tertutup dengan alternatif pilihan 2 jawaban mampu atau tidak mampu.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis. Data kategorik dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yaitu usia, jenis kelamin.

Gambaran Umum Tempat Penelitian

SLB Negeri Semarang adalah sekolah untuk anak-anak dengan kondisi cacat fisik dan mental pemerintah Provinsi Jawa Tengah SLB Negeri Semarang terletak di jalan Elang Raya nomor 2 Mangunharjo Tembalang. Sistem pendidikan di SLB dibagi berdasarkan klasi fikasi penyandang kebutuhan khusus, yaitu kelas A untuk tunanetra, B untuk tunarungu, C untuk tunawicara, D untuk tunadaksa, E untuk anak yang kurang bisa mengontrol emosinya, dan G untuk tunaganda atau penyandang desabilitas yang memiliki lebih dari satu disabilitas.

1. Analisis Univariat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang, 2015

Variabel	Mean	Min	Max	Std. Deviasi
Umur	9.65	7	13	1.95

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 34 responden anak yang mengalami *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang, rata-rata responden 9,65 tahun sedangkan umur paling muda 7 tahun dan paling tua umur 13 tahun dengan standar deviasi sebesar 1.95.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang, 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	17	50,0
Perempuan	17	50,0
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 34 responden anak yang mengalami *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang, anak laki-

laki dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (27.8 %). perempuan jumlahnya sama, yaitu masing-masing sejumlah 17 anak (50,0%).

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Kognitif Anak *Down syndrome* Sebelum Dilakukan Terapi Bermain Melengkapi bentuk gambar

di SLB Negeri Semarang, 2015

Perkembangan Kognitif	Frekuensi	Persentase (%)
Delay	20	58,8
Normal	14	41,2
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar, perkembangan kognitif anak *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang sebagian besar dalam kategori delay, yaitu sejumlah 20 anak (58,8%).

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Kognitif Anak *Down syndrome* Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Melengkapi bentuk gambar di SLB Negeri Semarang, 2015

Perkembangan Kognitif	Frekuensi	Persentase (%)
Delay	15	44,1
Normal	19	55,9
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar, perkembangan kognitif anak *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang

sebagian besar dalam kategori Normal, yaitu sejumlah 19 anak (55,9%).

Tabel 5.5
Uji Normalitas Data

Variabel	Perlakuan	N	p-value	Kesimpulan
Kognitif	Sebelum	34	0,052	Data
	Sesudah	34	0,085	Berdistribusi Normal Data Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari hasil uji normal menggunakan uji Saphiro Wilk diperoleh p-value untuk perkembangan kognitif pretest dan posttest masing-masing sebesar 0,052 dan 0,085. Oleh karena kedua p-value tersebut lebih besar dari α (0,05) maka disimpulkan semua data dinyatakan berdistribusi normal. Jadi, karena data berdistribusi normal, maka uji pengaruh yang digunakan menggunakan uji t dependen.

Tabel 5.6

Perbedaan Perkembangan Kognitif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Melengkapi bentuk gambar pada Anak *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang, 2015

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	T	p-value
Kognitif	Sebelum	34	3,26	1,214	4,464	0,000
	Sesudah	34	3,74	1,377		

Berdasarkan tabel 5.6, dapat diketahui bahwa rata-rata skor perkembangan kognitif responden sebelum diberikan terapi bermain Melengkapi bentuk gambar sebesar 3,26, kemudian meningkat menjadi 3,74 sesudah diberikan terapi bermain Melengkapi bentuk gambar dan dapat diketahui bahwa sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain Melengkapi bentuk gambar terdapat selisih sebesar 48

Interpretasi dan Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, usia responden antara 7 – 13 tahun (usia sekolah) seperti yang tercantum dalam tabel 5.1 didapatkan usia responden minimum yaitu 7 tahun, maksimum 13 tahun, rata-rata usia responden 9,65 tahun dan standar deviasi sebesar 1,95. Pada tahap usia sekolah, terjadi pertumbuhan biologis, psikososial, kognitif dan spiritual yang begitu signifikan sebagai modal untuk masuk ke tahap berikutnya. Pada usia sekolah awal adalah fase dimana anak mulai terlepas dari orang tuanya dan mulai berinteraksi dengan lingkungan (Supartini, 2004, hlm.57).

Rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6 sampai 12 tahun memiliki berbagai periode. yang masing-masing menguraikan karakteristik penting dan periode tersebut. Periode usia ini sering kali di sebut usia sekolah atau masa sekolah. Periode ini dimulai dari masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak, dan menggabungkan diri kedalam kelompok sebaya, dan merupakan hubungan dekat pertama di luar kelompok keluarga (Sulistyo, 2011, hlm.73).

Pada penelitian ini didapat hasil berdistribusi frekuensi jeni kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 17 responden (50,0%) dan sisanya laki-laki sebanyak 17 responden (50,0%) artinya dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan laki-laki jumlahnya sama yaitu masing-masing sejumlah 17 responden (50.0%).

Pada penelitian tahun 1994, dari 340 siswa SLB, Laki-laki dan perempuan, di Semarang terdapat 42 kasus *sindrom down* di Semarang (12,3%), secara keseluruhan jumlah *sindrom down* jenis kelamin laki-laki sama dengan jenis kelamin perempuan. Selanjutnya pada penelitian siswa SLB-C di Kotamadia Semarang pada tahun 2000 menunjukkan frekuensi pada *sindrom down* 14 pada tahun 2000 menunjukkan frekuensi pada *sindrom down* 14% dengan distribusi jenis kelamin

yang juga sama pada laki-laki dan perempuan. *Sindrom Down* yang ditemukan pada peneliti ini menunjukkan angka yang hampir mirip dengan angka yang pernah dilaporkan oleh peneliti lain pada bangsa Kaukasia, tetapi pada penelitian lain jumlah penderita perempuan lebih banyak dari pada penderita laki-laki (Sultana, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan hasil bahwa berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa, sebelum dilakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar, perkembangan kognitif anak *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang sebagian besar dalam kategori kurang, yaitu sejumlah 20 anak (58,8%).

Kelainan kognitif pada anak *Down syndrome* dapat disebabkan oleh kondisi apapun yang merusak perkembangan otak sebelum kelahiran, selama kelahiran, dan selama masak anak-kanak. Mereka yang mengalami hambatan kognitif memiliki tanda yang menonjol pada fungsi intelektual lebih rendah dari pada rata-rata. Hal itu dinyatakan dengan *inteligensi quotient (IQ)*.

Anak-anak *Down syndrome* sering tertunda kemampuan motorik, termasuk kesulitan dengan keseimbangan dan koordinasi. Selain itu, mereka sering mengalami kesulitan menerapkan apa yang mereka pelajari dalam satu situasi kesituasi lain (generalisasi), hal ini yang menyebabkan sebagian besar perkembangan kognitif responden dalam kategori kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sampai anak mampu selama kurang lebih 30 menit terhadap kemampuan kognitif anak *Down syndrome* usia sekolah di SLB Negeri Semarang, bahwa berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar perkembangan kognitif anak *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sejumlah 19 anak (55,9%).

Anak *Down syndrome* ini termasuk dalam kategori anak yang mampu latih, artinya adalah mereka dapat melakukan semua kegiatan yang mereka lakukan dengan cara dilatih secara terus-menerus sampai mereka

bisa, apabila mulai jarang dilatih maka mereka secara bertahap akan lupa lagi cara melakukan kegiatan yang mereka lakukan. Hal ini sesuai penjelasan Santoso (2005), bahwa kemampuan motorik anak *Down syndrome* rendah, sebab intelegensi yang dimiliki anak *Down syndrome* juga rendah.

Kemampuan kognitif proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Pada dasarnya, perkembangan ini berkembang sejalan dengan kematangan syaraf dan otot anak. Sehingga, setiap gerakan sederhana apapun, adalah merupakan hasil pola interksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Berbagai hambatan yang dialami oleh anak *Down syndrome*, salah satu diantaranya adalah hambatan kemampuan motorik. Menurut Soemantri (dalam Budiman, 2011, hlm.165) perkembangan anak *Down syndrome* tidak secepat anak normal. Ada keyakinan bahwa semakin rendah intelek seorang anak akan semakin rendah pula kemampuan motoriknya demikian pula sebaliknya.

Bermain adalah sebagai terapi karena anak *Down syndrome* mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan. Pada anak *Down syndrome* mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengekspresikan secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya.

Hal ini sesuai dengan teori Supartini (2002, hlm.125) yaitu kegiatan bermain sangat efektif dilakukan untuk memantau tingkat perkembangan anak. Selain itu saat melakukan permainan, aktifitas sensori dan motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Artinya bermain mampu untuk meningkatkan perkembangan kemampuan motorik anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui berdasarkan tabel 5.6 bahwa rata-rata skor perkembangan kognitif respon sebelum diberikan terapi bermain melengkapi bentuk gambar sebesar 3,26, kemudian meningkat menjadi 3,74 sesudah diberikan terapi bermain melengkapi bentuk gambar.

Kemampuan kognitif anak *Down syndrome* sangat lambat dibandingkan anak normal,

dalam segala aktivitas yang dilakukan perlu bantuan orang lain. Salah satunya adalah dalam melakukan aktivitas bermain seperti melengkapi bentuk gambar. Gambaran kemampuan motorik halus anak *Down syndrome* usia sekolah SLB Negeri Semarang adalah bahwa masih banyak anak-anak yang tidak mampu untuk melakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar karena disekolah mereka lebih sering mendapatkan permainan menara donat, meronce dan mewarnai.

Menurut hasil pengamatan saat dilakukan penelitian sebelum dilakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar kebanyakan anak *Down syndrome* baru terpapar dengan terapi bermain yang diberikan oleh peneliti, oleh karena itu banyak anak dari anak *Down syndrome* belum mampu untuk melakukan terapi bermain tersebut. Kemudian setelah dilatih terus menerus kurang lebih selama 30 menit dan diukur menggunakan lembar observasi sebanyak 7 parameter hasil yang di dapatkan kemampuan kognitif anak *Down syndrome* sebagian besar meningkat.

Pada saat melakukan pengukuran menggunakan lembar observasi dengan 7 parameter didapatkan hasil:

- a. Anak mampu menyamakan 3 warna primer didapatkan sebanyak 19 anak yang mampu sebelum dilakukan terapi bermain meningkat menjadi 24 anak setelah diberikan terapi.
- b. Anak mampu menyamakan 3 warna sekunder didapatkan sebanyak 25 anak yang mampu sebelum dilakukan terapi bermain meningkat menjadi 29 anak setelah diberikan terapi.
- c. Anak mampu menyamakan puzzel 2-7 bagian puzzel didapatkan sebanyak 14 anak yang mampu sebelum diberikan terapi kemudian setelah diberikan terapi meningkat menjadi 19 anak.
- d. Anak mampu menyusun bentuk geometri (lingkaran, persegi panjang, segitiga) didapatkan sebanyak 4 anak mampu sebelum diberikan terapi bermain kemudian setelah diberikan terapi bermain melengkapi bentuk gambar meningkat menjadi 12 anak.

- e. Anak mampu memahami 4 preposisi (atas, bawah, dalam dan luar) didapatkan sebanyak 10 anak mampu sebelum diberikan terapi bermain kemudian setelah diberikan terapi melengkapi bentuk gambar meningkat menjadi 15 anak.
- f. Anak mampu memahami arah kanan dan kiri didapatkan sebanyak 25 anak mampu sebelum diberikan terapi kemudian setelah diberikan terapi melengkapi bentuk gambar meningkat menjadi 5 anak.
- g. Anak mampu mengetahui ukuran benda besar dan kecil didapatkan sebanyak 15 anak mampu sebelum diberikan terapi bermain kemudian setelah diberikan terapi melengkapi bentuk gambar meningkat menjadi 10 anak.

Terapi bermain melengkapi bentuk gambar ini bermanfaat untuk mengenal bentuk dasar, warna, dan melatih kemampuan klasifikasi benda yang paling kecil ke besar. Selain itu permainan ini mengasah kemampuan motorik anak, melatih koordinasi tangan dan mata. dengan mainan melengkapi bentuk gambar, anak belajar akibat dan cara bermainnya, dan membuat suatu kesimpulan dengan urutan benda berdasarkan benda tersebut anak belajar memasukan benda berdasarkan urutan besar atau warna tertentu terlebih dahulu, baru melanjutkan dengan benda pada urutan berikutnya.

Menurut Tobing (2011) meskipun anak dengan hendaya (*impairment*) kemampuan kognitif mungkin mempunyai intelegensi yang normal, namun keterlambatan dibidang kognitif merupakan gejala umum yang dijumpai pada retardasi mental dan sering pula merupakan gejala pendahulu dari pada gangguan belajar (*learning disability*).

Hasil penelitian Esra Aki (2007) dalam *Training motor skills of children with low vision* didapatkan hasil program penelitian ini mencakup keseimbangan, koordinasi, kekuatan, kontrol visual motorik dan ketangkasan jari, peningkatan yang signifikan ditemukan pada semua ketrampilan setelah diberikan pelatihan. Anak-anak yang *low vision* seperti anak *Down syndrome* memiliki

beberapa visi yang tersedia tergantung pada rehabilitasi pada pelatihan yang tepat.

SIMPULAN

1. Hasil distribusi frekuensi usia responden dapat diketahui bahwa dari 34 responden anak yang mengalami *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang, rata-rata responden 9,65 tahun sedangkan umur paling muda 7 tahun dan paling tua umur 13 tahun dengan standar deviasi 1,95.
2. Hasil distribusi frekuensi jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 34 responden anak yang mengalami *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang anak laki-laki dan perempuan jumlahnya sama, yaitu masing-masing sejumlah 17 anak (50,0%).
3. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar, perkembangan anak kognitif *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang sebagian besar dalam katagori kurang, yaitu sejumlah 20 anak (58,8%).
4. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan terapi bermain melengkapi bentuk gambar perkembangan anak kognitif *Down syndrome* di SLB Negeri Semarang sebagian besar dalam katagori baik, yaitu sejumlah 19 anak (55,9%).
5. Pengaruh terapi dengan melengkapi bentuk gambar terhadap perkembangan anak kognitif pada anak *Down syndrome* dapat diketahui bahwa rata-rata skor perkembangan kognitif responden sebelum diberikan Terapi bermain melengkapi bentuk gambar sebesar 3,26, meningkat menjadi 3,74 setelah diberikan terapi bermain melengkapi bentuk gambar.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penelitian mengajukan beberapa saran untuk peningkatan pelayanan kesehatan mengenai terapi bermain melengkapi bentuk gambar terhadap perkembangan kognitif anak *Down*

syndrome di SLB Negeri Semarang sebagai berikut :

1. Bagi SLB Negeri Semarang

SLB Negeri Semarang perlu mengaplikasikan terhadap melengkapi bentuk gambar yang disesuaikan dengan tugas perkembangan yang harus dicapai agar kemampuan kognitifnya dapat lebih meningkat lagi dengan permainan-permainan yang berbeda. Selain itu pengajar atau terapis juga harus lebih memperhatikan peningkatan perkembangan kognitif yang dialami anak *Down syndrome*.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan sebaiknya juga lebih memperhatikan anak dengan kelainan-kelainan yang lain, bukan hanya dirumah sakit karena dengan kekurangan seperti *Down syndrome* juga sangat perlu untuk dididik agar perkembangan kognitifnya dapat berkembang baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut tentang terapi bermain melengkapi bentuk gambar untuk meningkatkan perkembangan tidak hanya kognitif tetapi juga bahasa, motorik dan psikososial anak *Down syndrome* usia sekolah. adapun terapi lainnya untuk perkembangan kognitifnya seperti: menggunting, mewarnai dan lain-lain. Dengan demikian, penelitian masih butuh dikembangkan lagi dengan memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan kognitif anak *Down syndrome*.

syndrome di taman musik dian indonesia. Jurnal Universitas Pendidikan Indonesia

Papalia, D. E., Old, S. W., dan Feldman, R. D. (2008). *Human development (psikologi perkembangan)*. Jakarta: Kencana

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta. EGC.

Alfiyanti, N. (2010). *Upaya meningkatkan daya pikir anak melalui permainan edukatif*.<http://etd.eprints.ums.ac.iid/9837/1/A520085042.pdf> diperoleh tanggal 3 Januari 2015

Hidayat, Alimul A. (2009). *Metode pengantar ilmu pengantar anak I*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmojo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Santoso. (2005). *Pravelensi penyakit jantung bawaan anak dengan down syndrome diRSUP H.Adam Malik*. Jurnal Universita Simatra Utara.

Budiman. (2011). *Pengaruh penggunaan alat permainan edukatif terhadap kemampuan motorik anak down syndrome di SLB*. Jurnal Universitas Jendral Ahmad Yani Cimahi.

Ersa Aki, dkk. (2007). *Training motor skills of children with low vision* diperoleh tanggal 8 April 2015

DAFTAR PUSTAKA

Fadli, Aulia. (2010). *Buku pintar kesehatan anak*. Yogyakarta: Pustaka Angrek

Devison, Neale, & Kring. (2006). *Psikologi abnormal edisi ke-9*. Jakarta: PT. Raja Grafindo

Arianto. (2008). *Gambaran tentang proses pembelajaran musik bagi anak down*