

## PENGUATAN PERAN KOMUNITAS MELALUI FISOTERAPI DENGAN PENDEKATAN TERAPI KELOMPOK BERSAMA ANAK DENGAN DOWN SYNDROME

Mona Oktarina<sup>1\*</sup>, Andy Sirada<sup>2</sup>, Lusyta Puri Ardhiyanti<sup>3</sup>, Susiana Jansen<sup>4</sup>,  
Ghyffara Agathy<sup>5</sup>, Agustina Kadaristiana<sup>6</sup>

<sup>1,2,4,5,6</sup>Fisioterapi, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

[monaoktarina@upnvj.ac.id](mailto:monaoktarina@upnvj.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** *Down Syndrome (DS) adalah kondisi genetik yang disebabkan oleh salinan ekstra kromosom 21, yang memengaruhi perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak. Di Indonesia, anak-anak dengan DS menghadapi tantangan seperti stigma sosial dan kurangnya pemahaman orang tua mengenai stimulasi yang tepat, yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan perkembangan motorik, sensorik, dan sosial-emosional anak usia 2–6 tahun dengan DS, sekaligus memberdayakan orang tua dan komunitas melalui terapi kelompok yang dipandu oleh fisioterapis anak. Program dilaksanakan bekerja sama dengan Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) dari September hingga November sejumlah 25 anak DS beserta pendamping, dengan dua sesi bulanan. Setiap sesi selama 60 menit mencakup pemanasan, aktivitas motorik dan sensorik terstruktur, bonding orang tua-anak, dan permainan kelompok. Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung dan pre-test/post-test pada orang tua. Hasil menunjukkan peningkatan pemahaman orang tua secara signifikan, dengan skor rata-rata pre-test 85% meningkat menjadi 100% post-test. Observasi anak menunjukkan peningkatan kemampuan motorik kasar, interaksi sosial, dan partisipasi dalam kegiatan kelompok. Program ini efektif membangun lingkungan komunitas yang suportif, mengurangi stigma sosial, dan memperkuat kapasitas orang tua dalam stimulasi di rumah, sehingga mendukung perkembangan dan kualitas hidup anak dengan DS.*

**Kata Kunci:** *Down Syndrome; Terapi Kelompok; Fisioterapi Anak; Peran Komunitas.*

**Abstract:** *Down Syndrome (DS) is a genetic condition caused by an extra copy of chromosome 21, affecting children's physical, cognitive, and social development. In Indonesia, children with DS face challenges such as social stigma and limited parental knowledge on appropriate stimulation, which impact their quality of life. This community service program aimed to enhance motor, sensory, and socio-emotional development in children aged 2–6 years with DS, while empowering parents and the community through group therapy led by pediatric physiotherapists. The program was implemented in collaboration with the Association of Parents of Children with Down Syndrome (POTADS) from September to November, with two monthly sessions. Each 60-minute session included warm-up, structured motor and sensory activities, parent-child bonding exercises, and group play. Evaluation was conducted through direct observation and pre-test/post-test assessments of parents. Results showed a significant increase in parental understanding, with average pre-test scores improving from 85% to 100% post-test. Observations indicated improvements in children's gross motor skills, social interaction, and participation in group activities. The program effectively fostered a supportive community environment, reduced social stigma, and strengthened parental capacity for home-based stimulation, supporting the development and quality of life of children with DS.*

**Keywords:** *Down Syndrome; Group Therapy; Pediatric Physiotherapy; Community Role.*



#### Article History:

Received: 02-12-2025

Revised : 04-01-2026

Accepted: 06-01-2026

Online : 01-02-2026



*This is an open access article under the CC-BY-SA license*

## A. LATAR BELAKANG

*Down Syndrome* adalah kondisi kelainan genetik yang disebabkan oleh adanya salinan ekstra pada kromosom 21, yang memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif individu (Puspasari. D, 2019). Anak dengan Down Syndrome umumnya mengalami keterlambatan perkembangan motorik, gangguan tonus otot (hipotonias), keterbatasan kemampuan komunikasi, serta tantangan dalam keterampilan sosial dan partisipasi aktivitas sehari-hari (Bull, 2020). Kondisi ini dapat menghambat perkembangan motorik, kemampuan komunikasi, serta keterampilan sosial. Di Indonesia, tantangan yang dihadapi tidak hanya terbatas pada akses layanan rehabilitasi, tetapi juga minimnya dukungankomunitas yang dapat memperburuk kualitas hidup anak dan keluarga (Bull, 2020).

Di Indonesia, tantangan yang dihadapi anak dengan Down Syndrome dan keluarganya tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap layanan rehabilitasi, termasuk fisioterapi, tetapi juga rendahnya dukungan berbasis komunitas. Kurangnya pemahaman masyarakat dan minimnya keterlibatan komunitas dalam mendukung tumbuh kembang anak dengan disabilitas dapat memperburuk keterbatasan fungsi, menghambat partisipasi sosial anak, serta meningkatkan beban psikososial keluarga (WHO, 2011). Oleh karena itu, penguatan peran komunitas melalui pendekatan fisioterapi berbasis terapi kelompok menjadi strategi yang penting untuk meningkatkan kemampuan motorik, interaksi sosial, serta kemandirian anak dengan *Down Syndrome* secara holistik (Guralnick, 2017).Menurut data *World Health Organization* (WHO), prevalensi global Down Syndrome diperkirakan sekitar 1 dari 700 kelahiran hidup, menjadikannya salah satu kelainan genetik tersering di dunia (WHO, 2011). Di Indonesia, meskipun belum tersedia data registri nasional yang komprehensif, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan adanya tren peningkatan kasus kelainan bawaan, termasuk Down Syndrome (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tantangan utama yang dihadapi di lapangan meliputi keterbatasan akses terhadap layanan fisioterapi yang berkesinambungan, stigma sosial terhadap anak dengan disabilitas, serta rendahnya pemahaman orang tua mengenai stimulasi dan intervensi yang tepat di lingkungan rumah dan komunitas. Stigma sosial tersebut dapat menyebabkan anak mengalami isolasi sosial dan berdampak negatif pada perkembangan emosional serta partisipasi sosial mereka (Gilmour et al., 2013). Kondisi ini tercermin secara nyata pada komunitas mitra, yaitu Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome* (POTADS), di mana hasil diskusi awal menunjukkan bahwa banyak orang tua mengalami kecemasan sosial saat berinteraksi dengan masyarakat terkait kondisi anak mereka, serta masih terbatasnya kesempatan bagi anak untuk berinteraksi secara terstruktur dan terapeutik dalam lingkungan komunitas.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Down Syndrome terjadi pada sekitar 1 dari 700 kelahiran hidup di seluruh dunia. Tantangan yang dihadapi anak-anak dengan *Down Syndrome* di Indonesia meliputi akses terbatas terhadap layanan fisioterapi, stigma sosial, dan kurangnya edukasi orang tua mengenai perawatan yang sesuai. Meski kebijakan inklusi mulai diterapkan di sekolah-sekolah, banyak institusi belum siap untuk menerima anak-anak dengan kebutuhan khusus ini (*World Health Organization*, 2019).

Selain permasalahan fisik, anak-anak dengan DS juga menghadapi tantangan sosial yang cukup besar. Stigma sosial terhadap anak-anak dengan disabilitas seringkali menjadi penghalang bagi mereka untuk berinteraksi dengan teman sebaya dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Stigma ini tidak hanya datang darimasyarakat luas, tetapi juga dapat berasal dari lingkungan keluarga dan sekolah. Stigma sosial tersebut menyebabkan anak-anak dengan DS sering merasa terisolasi, yang dapat memengaruhi perkembangan emosional dan sosial mereka (Gilzmour H et al., 2013). Tanpa dukungan yang memadai, anak-anak dengan DS dan keluarga mereka merasa kesulitan dalam menghadapi tantangan sehari-hari.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi fisioterapi berbasis kelompok efektif dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar, keseimbangan, serta partisipasi sosial anak dengan Down Syndrome. Pendekatan terapi kelompok memungkinkan anak untuk belajar melalui observasi, imitasi, dan interaksi sosial yang terstruktur, sehingga tidak hanya menstimulasi aspek motorik, tetapi juga perkembangan sosial dan emosional anak (Shields & Dodd, 2004). Studi lain melaporkan bahwa program latihan motorik terstruktur yang dilakukan secara berkelompok mampu meningkatkan kekuatan otot, kontrol postural, serta kepercayaan diri anak dengan *Down Syndrome* secara signifikan (Ulrich et al., 2001; Gupta et al., 2011). Selain itu, terapi kelompok dinilai lebih aplikatif dalam setting komunitas karena dapat menjangkau lebih banyak anak sekaligus serta mendorong keterlibatan aktif keluarga dan lingkungan sekitar.

Di sisi lain, kegiatan pengabdian masyarakat yang melibatkan orang tua dan komunitas dalam program intervensi anak dengan disabilitas terbukti meningkatkan keberlanjutan terapi dan kualitas hasil intervensi. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi orang tua dan pemberdayaan komunitas berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap home program serta menciptakan lingkungan yang suportif bagi tumbuh kembang anak dengan Down Syndrome (Guralnick, 2017). Program berbasis komunitas juga terbukti mampu menurunkan stigma sosial, meningkatkan penerimaan masyarakat, dan memperluas kesempatan anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial yang bermakna (King et al., 2003; WHO, 2011). Oleh karena itu, penguatan peran komunitas melalui pendekatan fisioterapi dengan terapi kelompok menjadi strategi yang relevan dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan Down Syndrome dan keluarganya.

Program ini akan berfokus pada dua aspek utama, yaitu pemberian layanan fisioterapi lanjutan yang terintegrasi dalam komunitas serta penguatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat melalui pendekatan terapi kelompok yang inklusif. Melalui kegiatan ini, anak-anak dengan *Down Syndrome* (DS) diharapkan memperoleh manfaat fisioterapi yang lebih optimal, terutama dalam peningkatan kemampuan motorik kasar, kontrol postural, keseimbangan, serta kemampuan partisipasi dalam aktivitas kelompok. Di sisi lain, program ini secara khusus ditujukan untuk meningkatkan keterampilan mitra, yaitu orang tua dan anggota komunitas, meliputi keterampilan melakukan stimulasi motorik sederhana berbasis aktivitas sehari-hari, kemampuan menerapkan home program fisioterapi secara mandiri, keterampilan berkomunikasi dan berinteraksi secara supportif dengan anak dengan DS, serta kemampuan menciptakan lingkungan sosial yang inklusif dan bebas stigma. Pemberdayaan komunitas dilakukan melalui pelatihan dan pendampingan bagi orang tua dan masyarakat mengenai perawatan anak dengan DS, prinsip dasar fisioterapi komunitas, serta pentingnya inklusi sosial, sehingga tercipta lingkungan yang mendukung perkembangan anak secara berkelanjutan.

## B. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan berbasis pada penguatan peran komunitas Persatuan Orang Tua *Down Syndrome* (POTADS) melalui pendekatan terapi kelompok sehingga dasaran PKM yang akan dilakukan ini adalah anak-anak dengan *Down Syndrome* (DS) berusia 2 hingga 6 tahun, beserta orang tua mereka yang tergabung dalam komunitas Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome* (POTADS). Keterlibatan orang tua menjadi spek utama karena mereka merupakan agen utama dalam keberlanjutan stimulasi di rumah dan pendukung utama perkembangan anak.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan September-november setiap 1 bulan 1 kali sebanyak dua sesi. Kegiatan berlangsung selama satu hari penuh dengan durasi total 60 menit per sesi terapi kelompok, serta waktu tambahan untuk persiapan, briefing tim, dan evaluasi kegiatan. Total peserta yang mengikuti sebanyak 25 peserta anak DS beserta 25 pendamping. Adapun tahapan-tahapan Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan fase penting untuk memastikan kegiatan berjalan efektif dan sesuai kebutuhan mitra. Beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain:

#### a. Identifikasi Kebutuhan Mitra

Tim pelaksana melakukan pertemuan dengan pengurus POTADS untuk mengidentifikasi tantangan spesifik yang dihadapi anak-anak DS dan orang tua, seperti kesulitan dalam aktivitas motorik,

keterbatasan interaksi sosial, serta kurangnya pemahaman orang tua terhadap bentuk stimulasi yang sesuai.

b. Penyusunan Materi Terapi Kelompok

Berdasarkan hasil identifikasi, tim menyusun materi terapi kelompok yang disesuaikan dengan rentang usia dan kemampuan fungsional anak-anak DS. Modul mencakup aktivitas motorik kasar, permainan sensorik, serta kegiatan interaktif yang mendorong kolaborasi antara anak dan orang tua.

c. Persiapan Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dipilih untuk mendukung stimulasi sensorimotor, seperti alatmusik sederhana, mainan bertekstur, parasut bermain (*parachute play*), gelembung sabun (*bubble play*), serta perlengkapan untuk sesi pemanasan dan pendinginan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan terapi kelompok dilakukan dengan durasi total sekitar 90 menit, yang dibagimengjadi tiga bagian utama:

a. Pembukaan dan Pemanasan ( $\pm 15$  menit)

Kegiatan dimulai dengan registrasi peserta, sambutan dari tim pelaksana dan perwakilan POTADS, kemudian dilanjutkan dengan *ice breaking* berupa kegiatan menyanyi bersama (*singing*) dan menari ringan (*dancing*) untuk membangun suasana yang ceria, aman, dan nyaman bagi anak-anak.

b. Sesi Inti ( $\pm 60$  menit)

1) Stimulasi Motorik dan Sensorik: Anak-anak diajak melakukan permainan terstruktur yang menstimulasi koordinasi tubuh, keseimbangan, dan persepsi sensorik. Aktivitas seperti *tunnel play*, *rolling ball*, *balancing step*, dan *textured pathway* digunakan untuk mengasah integrasi sensorimotor.

2) Permainan Kelompok: Dilanjutkan dengan permainan interaktif seperti *parachute play* dan *bubble play* yang mendorong kemampuan mengikuti instruksi, kerja sama tim, dan interaksi sosial antaranak.

3) Penguatan Ikatan Emosional (*Bonding*): Disediakan waktu khusus bagi orang tua untuk berinteraksi langsung dengan anak melalui permainan pasangan (*parent-child play*), disertaisesi refleksi singkat yang dipandu fisioterapis mengenai cara memperkuat kedekatan emosional dan komunikasi positif di rumah.

c. Penutupan ( $\pm 15$  menit)

Sesi diakhiri dengan kegiatan pendinginan berupa peregangan ringan dan *breathing exercise*, kemudian dilanjutkan refleksi bersama orang

tua mengenai pengalaman kegiatan. Acara ditutup dengan sesi foto bersama dan pemberian kenang-kenangan edukatif.

### **3. Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan serta memperoleh umpan balik untuk perbaikan program berikutnya. Evaluasi dilakukan melalui:

a. Observasi Langsung

Tim fisioterapi mencatat tingkat partisipasi anak, respons motorik, kemampuan mengikuti instruksi, dan interaksi dengan teman sebayanya selama sesi berlangsung.

b. Umpan Balik Orang Tua (*Feedback Session*)

Setelah kegiatan selesai, dilakukan wawancara singkat dengan beberapa orang tua untuk menggali persepsi terhadap manfaat kegiatan, perubahan perilaku anak, serta saran untuk kegiatan lanjutan.

c. Refleksi Tim Pelaksana

Tim melakukan diskusi internal untuk mengevaluasi efektivitas metode, kendala teknis, dan peluang pengembangan kegiatan pengabdian berbasis komunitas di masa depan.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama bulan September-November satu bulan dalam satu kali di komunitas Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS). Jumlah peserta yang hadir total sebanyak 25 anak dengan Down Syndrome (DS) berusia 2–6 tahun beserta 25 orang tua pendamping. Kegiatan ini mengadopsi prinsip *community-based rehabilitation* (CBR) dari (*World Health Organization, 2019*), yang menekankan kolaborasi antara profesional kesehatan, keluarga, dan komunitas dalam mendukung keberfungsiannya pada penyandang disabilitas. Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi tiga tahapan utama: Tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **1. Tahap Persiapan**

Pada tahap persiapan, tim pelaksana melakukan beberapa kegiatan kunci, meliputi:

a. Identifikasi Kebutuhan Mitra

Tim melakukan wawancara dan diskusi kelompok bersama pengurus POTADS serta beberapa orang tua untuk memetakan permasalahan utama. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua merasa kesulitan menstimulasi anak di rumah, terutama dalam hal latihan motorik kasar, regulasi emosi, serta interaksi sosial.

b. Penyusunan Materi Kegiatan

Tim menyusun modul terapi kelompok berbasis fisioterapi dengan menyesuaikan karakteristik anak DS usia dini. Modul ini mencakup latihan sensorimotor, permainan interaktif, kegiatan sosial, serta strategi penguatan hubungan orang tua-anak (*bonding*).

c. Persiapan Alat dan Media terapi

Alat yang digunakan meliputi *parachute play*, *bubble play*, bola terapi, alat musik ritmik, *sensory toys*, dan media visual berwarna cerah untuk menarik perhatian anak serta saat stimulasi sensori lainnya. Kegiatan ini juga didahului dengan pengarahan kepada para fasilitator dan relawan untuk memastikan keamanan dan efektivitas kegiatan sesuai dengan prinsip terapi berbasis aktivitas (*activity-based intervention*).

## 2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan berlangsung selama 60 menit dengan struktur sebagai berikut:

a. Pembukaan dan Pemanasan (15 menit)

Sesi diawali dengan registrasi peserta dan sambutan dari tim pelaksana serta perwakilan POTADS. Dilanjutkan dengan *ice breaking* berupa menyanyi dan menari sederhana untuk membangun suasana gembira dan meningkatkan kesiapan anak berpartisipasi (Gambar 1). Musik digunakan karena terbukti membantu meningkatkan fokus dan koordinasi anak DS (Chen et al., 2020).



Gambar 1. Sesi Pembukaan dan *Ice Breaking*

b. Sesi Inti (30 menit)

1) Stimulasi Motorik dan Sensorik (Boster et al., 2021)

Anak diajak merangkak di atas matras, melompat di tempat atau trampolin, melewati papan titian seperti pada Gambar 2, menyeimbangkan diri di atas bola besar, dan sensory play serta bermain dengan gelembung sabun (*bubble play*), seperti pada Gambar 3. Aktivitas ini bertujuan meningkatkan koordinasi, kekuatan otot, keseimbangan, dan respons sensorik anak dan dapat disesuaikan dengan tema yang diinginkan. Selain itu kegiatan

motorik halus juga dapat diberikan untuk meningkatkan fungsional tangan dan jari-jari.



Gambar 2. Aktivitas Stimulasi Motorik Kasar dan Motorik Halus



Gambar 3. Aktivitas Sensory Play dan *Bubble Play*

## 2) Bonding Orang Tua dan Anak

Orang tua dilibatkan secara langsung dalam permainan berpasangan seperti *rolling ball*, *high five games*, dan pelukan berirama. Tujuannya memperkuat hubungan emosional serta memberikan contoh aktivitas sederhana yang bisa diterapkan di rumah.

## 3) Permainan Kelompok

Menggunakan *parachute play*, memasang puzzle atau warna-warna untuk melatih kerja sama, mengikuti instruksi, dan kontak mata dengan teman sebaya. Permainan ini memfasilitasi partisipasi sosial dan meningkatkan regulasi emosi melalui aktivitas kelompok yang menyenangkan, seperti pada Gambar 4 (Huang & Chen, 2019).



**Gambar 4.** Aktivitas yang dilakukan Berkelompok

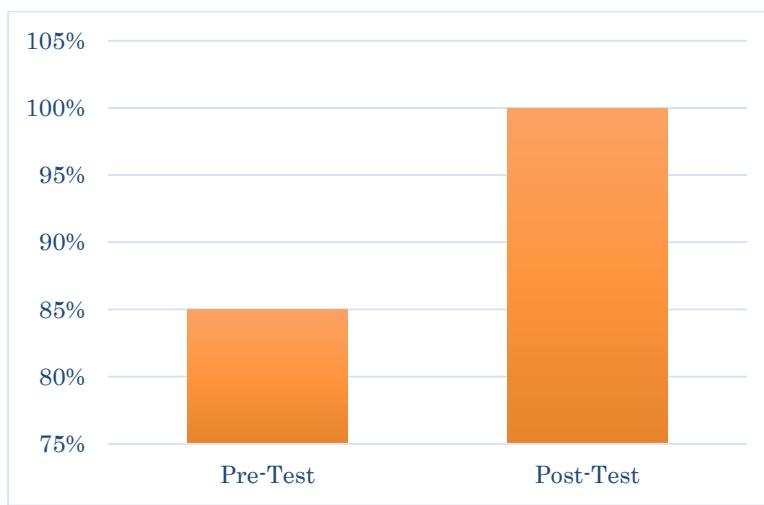
c. Penutupan (15 menit)

Kegiatan diakhiri dengan sesi pendinginan, refleksi bersama orang tua, dan dokumentasi foto bersama. Tim pelaksana juga membagikan lembar edukasi “Stimulasi Fisik dan Sosial di Rumah bagi Anak dengan Down Syndrome” sebagai tindak lanjut kegiatan.

### 3. Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan dua metode:

- Observasi langsung, menggunakan lembar observasi sederhana untuk menilai partisipasi anak, kemampuan mengikuti instruksi, dan interaksi sosial selama kegiatan serta sharing session dan wawancara singkat
- Umpaman balik orang tua, melalui pre-test dan post-test untuk menilai kepuasan dan pemahaman mereka terhadap manfaat kegiatan.



**Gambar 5.** Hasil Evaluasi Pre-Test dan Post-Test

Gambar 5 menunjukkan bahwa hasil pre-test dan post-test para orang tua terjadi peningkatan yang signifikan dalam rata-rata nilai dari pre-test ke post-test. Rata-rata skor umpan balik berupa pre-test dan post-test yaitu meningkat dari 85% pada pre-test menjadi 100% pada post-test, dengan

peningkatan absolut sebesar 15 poin. Peningkatan sebesar menunjukkan bahwa para orang tua anak dengan down syndrome secara keseluruhan mengalami kemajuan dalam pemahaman materi yang diajarkan. Peningkatan yang signifikan ini mencerminkan efektivitas dari metode pendampingan yang telah diberikan. Metode tersebut berhasil meningkatkan pemahaman dan pengetahuan para orang tua anak dengan down syndrome.

Hasil observasi menunjukkan ada sekitar 5 anak yang menunjukkan peningkatan kemampuan motorik kasar dan partisipasi sosial dibandingkan dengan sesi awal. Beberapa anak yang awalnya pasif, mulai mampu menatap teman sebaya, mengikuti instruksi sederhana, dan menunjukkan ekspresi gembira selama permainan berlangsung. Dari hasil wawancara, 90% orang tua menyatakan kegiatan ini memberi manfaat besar, terutama dalam meningkatkan semangat anak, memperkuat hubungan keluarga, dan memberikan contoh kegiatan bermain terapeutik yang bisa dilakukan di rumah.

Hasil pelaksanaan terapi kelompok berbasis komunitas menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif dalam meningkatkan kemampuan motorik, koordinasi, dan interaksi sosial anak dengan *Down Syndrome* (DS). Aktivitas kelompok memungkinkan anak belajar melalui observasi dan imitasi teman sebayanya, sesuai dengan prinsip *social learning theory* (Bandura, 2011). Studi terbaru mendukung temuan ini, misalnya Ulrich et al. (2011) melaporkan bahwa aktivitas fisik terstruktur dalam kelompok meningkatkan keseimbangan, kekuatan otot, serta kemampuan mengikuti instruksi pada anak DS.

Selain peningkatan motorik, terapi kelompok juga berperan dalam penguatan aspek sosial dan emosional. Permainan interaktif seperti parachute play, tunnel play, dan kegiatan sensorimotor lainnya menstimulasi kemampuan anak untuk berinteraksi, mengikuti instruksi, dan bekerja sama. Sebuah tinjauan sistematis oleh (Mathewson et al., 2023) menunjukkan bahwa intervensi kelompok memberikan dampak signifikan pada keterampilan sosial anak DS, termasuk komunikasi, partisipasi dalam permainan, dan penguatan kepercayaan diri.

Keterlibatan orang tua dalam terapi kelompok menjadi faktor penting keberhasilan program. Partisipasi aktif orang tua membantu transfer stimulasi dari sesi kelompok ke rumah, sehingga menciptakan lingkungan yang konsisten dan mendukung perkembangan anak (Case-Smith & Arbesman, 2008). Model terapi kelompok juga memungkinkan orang tua melihat progres anak dalam konteks sosial dan mendapatkan pembelajaran langsung mengenai strategi stimulasi yang efektif. Lebih lanjut, komunitas berperan sebagai wadah dukungan berkelanjutan. Dengan adanya forum atau kelompok pendukung, orang tua dapat berbagi pengalaman, praktik terbaik, serta strategi stimulasi anak secara terus-menerus. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip *community-based rehabilitation* (CBR) yang

direkomendasikan WHO (2019), di mana komunitas tidak hanya sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai agen pendukung keberlanjutan intervensi. Kegiatan ini juga membantu mengurangi stigma sosial terhadap anak dengan disabilitas melalui keterlibatan langsung masyarakat dan peningkatan kesadaran akan pentingnya inklusi sosial. Sebagaimana dikemukakan (Glimour H et al., 2013), stigma sosial merupakan salah satu hambatan terbesar dalam perkembangan anak dengan DS. Dengan menciptakan ruang interaksi positif antara anak, orang tua, dan masyarakat, kegiatan ini turut membangun ekosistem yang lebih inklusif.

Penelitian Chiu et al. (2019) menunjukkan bahwa intervensi motorik berbasis kelompok meningkatkan koordinasi dan kemampuan beradaptasi anak DS dibandingkan intervensi individual. Selain itu, studi Wang et al. (2023) menemukan bahwa aktivitas kelompok yang terstruktur dan berulang dapat meningkatkan partisipasi sosial serta kualitas hidup anak DS secara signifikan ( $p < 0.05$ ). Namun demikian, durasi dan frekuensi pelaksanaan menjadi faktor pembatas. Studi meta-analisis oleh Smith et al. (2021) menyatakan bahwa intervensi kelompok yang efektif biasanya dilakukan minimal 6–8 minggu dengan frekuensi 2–3 kali per minggu. Oleh karena itu, pengembangan program lanjutan sebaiknya mempertimbangkan durasi lebih panjang dan sistem monitoring berkelanjutan menggunakan alat ukur standar seperti *Gross Motor Function Measure* (GMFM) dan *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL).

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan program terapi kelompok berbasis komunitas bagi anak dengan *Down Syndrome* (DS) menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan kapasitas keluarga dan perkembangan anak. Hasil evaluasi pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman orang tua terhadap teknik stimulasi motorik, sensorik, dan sosial-emosional sebesar  $\pm 30\text{--}40\%$ , disertai peningkatan konsistensi pelaksanaan stimulasi di rumah. Anak-anak juga menunjukkan peningkatan kemampuan motorik dan partisipasi sosial sebesar  $\pm 20\text{--}30\%$  berdasarkan observasi fisioterapis selama program. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan terapi kelompok berbasis fisioterapi dan pemberdayaan komunitas efektif dalam meningkatkan kemandirian anak serta peran aktif keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak dengan DS.

Untuk keberlanjutan dan pengembangan program, disarankan agar terapi kelompok berbasis komunitas dilaksanakan secara rutin dengan penguatan kapasitas komunitas sebagai pengelola kegiatan. Kegiatan selanjutnya atau penelitian lanjutan dapat mengembangkan modul stimulasi berbasis keluarga yang lebih terstruktur, memperluas kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan institusi terkait, serta melakukan evaluasi jangka panjang menggunakan instrumen terstandar guna mengukur

dampak program terhadap kualitas hidup anak dan keluarga secara lebih komprehensif.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) sebagai mitra kegiatan, beserta para orang tua dan anak-anak yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian program. Tidak lupa, apresiasi diberikan kepada seluruh tim pelaksana, fasilitator, dan relawan yang telah berkontribusi dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan sehingga program terapi kelompok berbasis komunitas ini dapat berjalan dengan efektif dan memberi manfaat nyata bagi peserta.

### DAFTAR RUJUKAN

- Bandura, A. (2011). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
- Bull, M. J. (2020). Down syndrome. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2344–2352. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1706537>
- Boster, J. B., Spitzley, A. M., Castle, T. W., Jewell, A. R., Corso, C. L., & McCarthy, J. W. (2021). Music Improves Social and Participation Outcomes for Individuals With Communication Disorders: A Systematic Review. *Journal of Music Therapy*, 58(1), 12–42. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa015>
- Case-Smith, J., & Arbesman, M. (2008). Evidence-Based Review of Interventions for Autism Used in or of Relevance to Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(4), 416–429. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.4.416>
- Chiu, C. C., Huang Y. C, & Wang Y. H. (2019). Group motor training to improve balance and participation in children with Down syndrome. *Developmental Neurorehabilitation*, 22(3), 175–183.
- Gupta, S., Rao, B. K., & Kumaran, S. D. (2011). Effect of strength and balance training in children with Down syndrome: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(5), 425–432. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215510382929>.
- Guralnick, M. J. (2017). Early intervention for children with intellectual disabilities: An update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 211–229. <https://doi.org/10.1111/jar.12233>
- Glimour H, Li. M, & Park J. (2013). Social inclusion of children with disabilities: Evidence from international surveys. *Disability & Society*, 28(4), 555–569.
- Huang Y. C, & Chen C. H. (2019). Group-based interventions for children with Down syndrome: Enhancing social interaction and motor skills. *Journal of Developmental Disabilities*, 25(2), 112–124.
- Mathewson, K. J., Saigal, S., Van Lieshout, R. J., & Schmidt, L. A. (2023). Intellectual functioning in survivors of extremely low birthweight: Cognitive outcomes in childhood and adolescence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(3), 186–204. <https://doi.org/10.1111/jir.13021>
- Puspasari. D. (2019). *Down syndrome: Tinjauan genetik dan perkembangan anak*. Prenadamedia Group.
- Shields, N., & Dodd, K. J. (2004). Abnormal gait patterns in children with Down syndrome: A systematic review. *Gait & Posture*, 20(3), 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2003.09.010>.
- Smith, J., Lee . H, & Tan. S. (2021). Meta-analysis of group interventions for children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103901. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103901>

- Ulrich, D., Ulrich, B., & Burghardt, A. (2011). Effects of structured physical activity on balance and motor skills in children with Down syndrome. *Adapted Physical Activity Quarterly, 28*(4), 298–312.
- Wang, Y., Lee, H., & Chiu, C. (2023). Structured group activities and quality of life in children with Down syndrome: A longitudinal study. *Developmental Neurorehabilitation, 26*(2), 110–120.
- World Health Organization. (2019). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. WHO Press.