EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)

SKRIPSI

Oleh

Mirza Aulia Nur Rahmah

NIM. 200401110043

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2024

EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk
memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar
Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Mirza Aulia Nur Rahmah

200401110043

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2024

EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)

SKRIPSI

Oleh:

Mirza Aulia Nur Rahmah

200401110043

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing I	**Dosen Pembimbing II**
Ermita Zakiyah, M. Th.I	**Hilda Halida. M.Psi.,Psikolog**
NIP: 198701312019032007	**NIP: 199105122023212062**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Yusuf Ratu Agung, Ma
NIP:198010202015031002

EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)

SKRIPSI

Oleh:

Mirza Aulia Nur Rahmah

200401110043

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majlis Sidang Skripsi Pada tanggal 27 September 2024

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Sekretaris Penguji	**Ketua Penguji**
Ermita Zakiyah, M. Th.I	**Hilda Halida. M.Psi.,Psikolog**
NIP: 198701312019032007	**NIP: 199105122023212062**

Penguji Utama

Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si
NIP. 197008132001121001

Disyahkan oleh,
Dekan,

Prof. Dr. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 19761128200212200

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul :

EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)

Yang ditulis oleh :

Nama : Mirza Aulia Nur Rahmah

NIM 200401110043

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Malang,
Dosen Pembimbing 1,

Ermita Zakiyah, M. Th.I
NIP: 198701312019032007

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul :

EFEKTIVITAS *ART THERAPY* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)

Yang ditulis oleh :

Nama : Mirza Aulia Nur Rahmah

NIM 200401110043

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Malang,
Dosen Pembimbing 2 ,

Hilda Halida. M.Psi
NIP: 199105122023212062

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirza Aulia Nur Rahmah

NIM : 200401110043

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang berjudul **"Efektivitas *Art Therapy* dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak *Autism Spectrum Disorder (ASD)*"** adalah hasil penelitian asli dan tidak melakukan plagiat selama penyusunannya. Untuk setiap kutipan yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini, peneliti membuat daftar pustaka yang mencantumkan sumbernya. Peneliti bersedia untuk melanjutkan proses hukum jika ditemukan bahwa penelitian mereka adalah plagiat dari penelitian lain. Ini menunjukkan bahwa peneliti tidak bertanggung jawab atas Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atau dosen pembimbing.

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar - benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar maka peneliti bersedia untuk mendapatkan sanksi akademik.

Malang, 20 Agustus 2024

Peneliti,

Mirza Aulia Nur Rahmah

NIM. 200401110043

Motto

"Hal-hal terbaik dan terindah di dunia ini tidak bisa dilihat atau disentuh. Semuanya harus dirasakan dengan hati." - Hellen Keller

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan rahmat, hidayah, dan kekuatan sehingga aku dapat menyelesaikan perjalanan ini.
2. Orang tua saya tercinta Ibu Sunik Ami, S.Ag dan Bapak Nuril Ma'arif, S.Ap yang telah membantu penulis dengan doa restu, cinta, semangat, inspirasi, serta bimbingan yang tiada henti
3. Kepada adek saya yang pertama Fitri Nur Hamidah yang selalu mengajak saya sholawatan dan berjalan-jalan di daerah pendem Batu. Adek saya yang kedua ahmad Sulaiman yang selalu sabar ketika saya meminta tolong berbagai hal.
4. Terimakasih kepada semua pihak yang ada dalam setiap fase perjalanan hidupku, persembahan ini kuberikan sebagai ungkapan rasa terima kasih yang mendalam atas kehadiran, dukungan, dan cinta yabg kalian berikan. Kalian adalah pancaran sinar di setiap kegelapan, penopang kuat di setiap badai dan pelipur lara di setiap kesedihanku.
5. Terimakasih kepada teman satu PKL dari awal hingga akhir, kalian telah menjadi teman yang selalu ada untuk berbagi pengetahuan, pengalaman, dan tawa. Kerja tim yang solid yang kita bentuk bersama telah menjadi fondasi yang kokoh bagi kesuksesan kita.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang semoga dapat memberikan kita syafa'atnya pada Yaumil Akhir.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Bapak Prof. Dr. H.M. Zainuddin, MA.
2. Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Ibu Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si.
3. Dosen Pembimbing Skripsi Ibu Ermita Zakiyah, M.Th.I dan Ibu Hilda Halida, M.Psi yang dengan sabar telah memberikan banyak masukan, arahan yang sangat berharga.
4. Kepada Dosen Penguji Bapak Dr. Rahmat Aziz, M.Si yang sangat berjasa dalam proses pengerjaan tugas akhir ini serta selalu bersabar dalam membimbing dan menasihati peneliti.
5. Dosen wali Ibu Yulia Sholichah yang telah dengan sabar mendampingi proses akademik dari semester awal hingga saat ini, memberikan banyak masukan, arahan, dan nasihat untuk memastikan skripsi ini selesai dengan baik.
6. Semua orang yang telah memberikan pengetahuan dan bimbingan di Fakultas Psikologi Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
7. Untuk Saudari Sulfia dengan NIM 20040110021 dan Saudari Rifqi Arifatul Ilmiyah dengan NIM 20040110029 terimakasih penulis sampaikan karena selalu membantu penulis ketika mengalami kesulitan dengan mengajak keluar meskipun sekedar berjalan keluar ataupun membeli camilan. Serta selalu memberikan semangat dan dorongan positif. Berbagi kegelisahan dan kegembiraan terimakasih karena selalu ada disampingku.
8. Saya ingin mengabdikan bagian ini dari skripsi saya kepada teman laki-laki yang telah menjadi sumber inspirasi dan dukungan yang tak ternilai. Kepada seseorang dengan inisial MSAP, terima kasih atas setiap percakapan yang mendalam, setiap

tawa yang kita bagikan, dan mendorong saya untuk menjadi pribadi yang baik. Kamu bukan hanya seorang teman, tetapi juga mitra dalam perjalanan akademik dan hidup saya.

9. Terimakasih kepada *Kpop Group* BTS (Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook) dan NCT Dream (Lee Mark, Huang Renjun, Lee Haechan, Lee Jeno, Na Jaemin, Zhong Chenle, Park Jisung) yang telah menginspirasi dan memotivasi saya dalam mengejar mimpi. Terimakasih untuk setiap lagu, konten, hiburan yang telah menemani penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Terima kasih, diriku atas keberanianmu dalam menghadapi setiap tantangan hidup. Kamu telah berani mengambil langkah-langkah besar, bahkan ketika ketakutan dan keraguan melanda. Kepada diriku yang penuh cinta, karena kamu selalu mengingatkan untuk merawat diri sendiri dengan penuh kasih sayang.

Penulis menyadari meskipun telah berusaha sebaik mungkin untuk menyajikan hasil penelitian dengan sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa tidak ada karya yang sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati meminta kritik dan saran yang membangun guna meningkatkan kualitas serta keakuratan skripsi ini. Setiap masukan yang diberikan pembaca akan diterima dengan tangan terbuka dan dipertimbangkan dengan serius untuk diterapkan dalam revisi selanjutnya.

Semoga setiap pembaca dapat menemukan informasi dan wawasan yang berharga dari skripsi ini, sehingga dapat diaplikasikan dalam konteks yang relevan sesuai dengan kebutuhan dan minat masing-masing. Penulis juga berharap agar hasil penelitian ini dapat memberikan inspirasi bagi peneliti-peneliti masa depan dalam menjalankan penelitian yang lebih mendalam dan terperinci mengenai topik yang sama atau terkait. Semoga dengan kerendahan hati penulis dalam menerima masukan dan saran dari pembaca, serta dengan doa yang tulus kepada Allah SWT.

Malang, 20 Agustus 2024

Mirza Aulia Nur Rahmah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....ii

HALAMAN PERSETUJUAN.....iii

HALAMAN PENGESAHAN.....iv

SURAT PERNYATAAN.....vii

MOTTO.....viii

PERSEMBAHAN.....ix

KATA PENGANTAR.....x

DAFTAR ISI.....xii

DAFTAR TABEL.....xiv

ABSTRAK.....xv

BAB I.....1

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Penelitian.....3

C. Tujuan Penelitian.....3

D. Manfaat Penelitian.....4

BAB II.....5

A. Anak Berkebutuhan Khusus.....5

B. Autism.....12

C. Kemampuan Motorik Halus.....16

D. Art Therapy….....…….....22

BAB III.....24

A.Jenis Penelitian.....24

B.Desain Penelitian.....24

C. Identifikasi Variabel Penelitian.....25

D.Definisi Operasional.....26

E. Tempat Penelitian.....26

F. Setting Penelitian.....26

G. Subjek Penelitian.....27

H. Prosedur Penelitian.....27

I. Teknik Pengumpulan Data.....29

J. Teknik Analisis Data.....31
BAB IV.....35
A. Pelaksanaan Penelitian.....35
B. Hasil Penelitian.....37
C. Pembahasan Penelitian.....43
D. Keterbatasan Penelitian.....43
BAB V.....44
A.Kesimpulan.....44
B.Saran.....44
LAMPIRAN.....46
DAFTAR PUSTAKA.....72

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Kemampuan motorik.....30
Tabel 3.2: Pedoman Penilaian.....32
Tabel 4.1: Hasil Baseline 1.....38
Tabel 4.2: Hasil Intervensi.....39
Tabel 4.3 Hasil Baseline 2.....40
Tabel 4.4: Hasil Perbandingan Kemampuan kemampuan motorik halus.....41
Tabel 4.5 : Peningkatan Kemampuan Motorik Halus.....42
Tabel 4.6 : Hasil Uji-t Meningkatkan Kemampuan kemampuan motorik halus.....42

ABSTRAK

Mirza Aulia Nur Rahmah, 200401110043, Efektivitas Art Therapy Dalam Meningkatkan Efektivitas *Art Therapy* Dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD), Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2024.

Dosen Pembimbing : Ermita Zakiyah, M. Th.I, Hilda Halida M.Psi., Psikolog

---

Gangguan Spektrum Autisme (ASD) telah menggantikan istilah "gangguan perkembangan pervasif. Anak-anak dengan gangguan spektrum autisme (ASD) sering mengalami kesulitan dalam mengembangkan keterampilan kemampuan motorik halus. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari mereka, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menulis, menggambar, dan melakukan tugas-tugas sehari-hari lainnya. *Art Therapy* dapat membantu memperlancar pemahaman dan meningkatkan daya ingat pada anak.

Metode penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan jenis pendekatan eksperimen. Adapun rancangan eksperimen yang digunakan adalah penelitian dengan subjek tunggal atau disebut *Single Subject Research* (SSR). *Single Subject Research* merupakan metode penelitian eksperimen untuk melihat dan mengevaluasi perubahan perilaku suatu subyek tunggal yang diberikan suatu intervensi tertentu dengan penilaian yang dilakukan berulang-ulang dalam suatu waktu tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Art Therapy memiliki efektivitas yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Melalui serangkaian sesi terapi yang menggunakan berbagai bentuk kegiatan seni, dimana fokus utama adalah pada kegiatan kerajinan tangan yang spesifik, seperti membuat perahu dari stik es krim, pigura dari sedotan, dan kreasi dari koran. Aktivitas ini dirancang untuk merangsang kreativitas sambil melatih keterampilan motorik halus peserta. Melalui pendekatan ini, peserta tidak hanya belajar teknik baru tetapi juga meningkatkan ketelitian dan koordinasi tangan. Dengan demikian, art therapy dalam bentuk kerajinan tangan ini menunjukkan potensi besar dalam mendukung perkembangan motorik halus serta menyalurkan ekspresi kreatif

Kata Kunci : Autisme, Motorik Halus, Art Therapy

ABSTRAK

Mirza Aulia Nur Rahmah, 200401110043, Efektivitas Art Therapy Dalam Meningkatkan Efektivitas *Art Therapy* Dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD), Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2024.

Dosen Pembimbing : Ermita Zakiyah, M. Th.I, Hilda Halida M.Psi., Psikolog

---

Autism Spectrum Disorder (ASD) has replaced the term "pervasive developmental disorder. Children with autism spectrum disorder (ASD) often have difficulty in developing fine motor skills. They may have difficulty coordinating their hand and finger movements, which can affect their ability to write, draw and perform other daily tasks. Art Therapy can help facilitate understanding and improve memory in children.

The research method used in this study is research using an experimental approach. The experimental design used is single subject research or called Single Subject Research (SSR). Single Subject Research is an experimental research method to see and evaluate changes in the behavior of a single subject given a certain intervention with assessments carried out repeatedly within a certain time.

Based on the results of the research conducted, it can be concluded that Art Therapy has significant effectiveness in improving the fine motor skills of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Through a series of therapy sessions that use various forms of art activities, where the main focus is on specific handicraft activities, such as making boats from ice cream sticks, frames from straws, and creations from newspapers. These activities are designed to stimulate creativity while practicing participants' fine motor skills. Through this approach, participants not only learn new techniques but also improve precision and hand coordination. Thus, art therapy in the form of handicrafts shows great potential in supporting fine motor development and channeling creative expression.

Keyword: Autism, Fine Motor Skills, Art Therapy

ABSTRAK

ميرزا أوليا نور رحمة، 200401110043، فعالية العلاج بالفن في زيادة فعالية العلاج بالفن في تحسين المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، جامعة إنديانا مولانا، كلية علم النفس، أطروحة. مالك إبراهيم مالانج، 2024.

هيلدا هاليدا، م. ساي أخصائية علم النفس M. Th.I ،المشرف: إرميتا زكية

محل مصطلح اضطراب النمو المنتشر. غالباً ما يواجه الأطفال المصابون باضطراب (ASD) حل اضطراب طيف التوحد ،صعوبة في تطوير المهارات الحركية الدقيقة. قد يواجهون صعوبة في تنسيق حركات اليد والأصابع (ASD) طيف التوحد مما قد يؤثر على قدرتهم على الكتابة والرسم وأداء المهام اليومية الأخرى. يمكن أن يساعد العلاج بالفن في تسهيل الفهم وتحسين الذاكرة لدى الأطفال.

أسلوب البحث المستخدم في هذه الدراسة هو البحث باستخدام المنهج التجريبي. التصميم التجريبي المستخدم هو البحث مع بحث الموضوع الواحد هو أسلوب بحث تجريبي لرؤية وتقييم .(SSR) موضوع واحد أو ما يسمى ببحث الموضوع الواحد التغييرات في سلوك موضوع واحد في ضوء تدخل معين مع إجراء تقييمات متكررة خلال فترة زمنية معينة.

استنادًا إلى نتائج البحث الذي تم إجراؤه، يمكن استنتاج أن العلاج بالفن له فعالية كبيرة في تحسين المهارات الحركية الدقيقة من خلال سلسلة من الجلسات العلاجية التي تستخدم أشكالًا مختلفة .(ASD) للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ،من الأنشطة الفنية، حيث ينصب التركيز الرئيسي على أنشطة حرفية محددة، مثل صنع قوارب من أعواد الآيس كريم وإطارات من القش، وإبداعات من الصحف. صُممت هذه الأنشطة لتحفيز الإبداع مع ممارسة المهارات الحركية الدقيقة ،للمشاركين. من خلال هذا النهج، لا يتعلم المشاركون تقنيات جديدة فحسب، بل يحسنون أيضاً من دقة وتناسق اليدين. وهكذا يُظهر العلاج بالفن في شكل حرف يدوية إمكانات كبيرة في دعم التطور الحركي الدقيق وتوجيه التعبير الإبداعي.

الكلمات المفتاحية: التوحد، المهارات الحركية الدقيقة، العلاج بالفن

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak dengan kebutuhan khusus, juga dikenal sebagai anak, berbeda dari anak-anak normal dalam hal karakteristik dan kemampuan mereka. Kategori anak dengan kebutuhan khusus bervariasi tergantung pada bagian diri seorang anak yang mengalami kesulitan, baik yang disebabkan oleh gangguan perkembangan maupun yang muncul sejak lahir (Chamidah, 2013). Kauffman & Hallahan (Delphie, 2006) menyebut tipe-tipe berkebutuhan khusus antara lain: Anak berbakat, tunagrahita (gangguan mental), kesulitan belajar (kesukaran belajar), hiperaktif (kurang perhatian dan hiperaktif), tunalaras (gangguan emosional dan perilaku), tunanetra, tunadaksa (kecacatan fisik), dan autistik.

Salah satu gangguan perkembangan yang sebelumnya dikenal sebagai gangguan perkembangan pervasif adalah autisme. Pada tahun 2013, American Psychiatric Association mengubah DSM-IV-TR menjadi DSM-5. Gangguan Spektrum Autisme (ASD) telah menggantikan istilah "gangguan perkembangan pervasif" (Johnson & Myers, 2007). Tiga gejala utama gangguan ini adalah kurangnya kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi, dan perilaku berulang serta minat yang terbatas. Studi menunjukkan bahwa berbagai variabel, baik genetik maupun nongenetik, berkontribusi pada penyebabnya. (Gardener & Spiegelman, 2011).

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa, setidaknya 10% anak usia sekolah memenuhi kriteria berkebutuhan khusus. Tercatat 42,8 juta orang di usia sekolah 5–14 tahun, yang berarti lebih dari 4,2 juta anak Indonesia memiliki kebutuhan khusus. Jumlah siswa Indonesia dengan gangguan autisme secara khusus mencapai 144.102 pada tahun 2019 (Kemendikbud, 2020), meningkat dari 133.826 siswa pada tahun 2018. Jumlah ini akan mencapai 2,4 juta siswa pada tahun 2021 (Indiarti & Rahayu, 2020).). Data terakhir tahun 2023, di Indonesia ada 1 dari 64 anak yang mengidap autis setiap tahunnya (kominfo.jatimprov.go.id, 2023). Sementara area Malang Raya menyumbang 4 persen dari angka keseluruhan penyandang ASD nasional (kliping.um.ac.id, 2022).

Kemampuan motorik halus sering menjadi masalah bagi anak-anak dengan gangguan spektrum autisme (ASD) mungkin mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari mereka, yang dapat mempengaruhi

kemampuan mereka untuk menulis, menggambar, dan melakukan tugas-tugas sehari-hari lainnya. Keterbatasan ini tidak hanya mempengaruhi prestasi akademik mereka tetapi juga dapat mempengaruhi kemandirian dan kepercayaan diri mereka. Tantangan dalam kemampuan motorik halus ini sering kali menjadi hambatan besar dalam kehidupan sehari-hari anak-anak autis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan dengan anak-anak neurotipikal, anak-anak autis cenderung memiliki perkembangan motorik yang terlambat.

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan kesulitan dengan kemampuan motorik halus ini, termasuk masalah sensorik, kesulitan dalam perencanaan motorik, dan keterbatasan dalam koordinasi mata-tangan. Kesulitan ini dapat mengakibatkan frustrasi dan ketidakmauan untuk terlibat dalam kegiatan yang memerlukan keterampilan kemampuan motorik halus, sehingga memperburuk masalah tersebut. Terdapat beberapa penelitian mendukung efikasi *Art Therapy* dalam berbagai populasi, seperti orang yang sudah berumur, anak remaja dan anak balita yang menderita gangguan mental seperti depresi, kecemasan, trauma, dan gangguan perilaku. Misalnya, sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa *Art Therapy* dapat memberikan manfaat signifikan dalam dalam meningkatkan kualitas hidup individu dan mengurangi gejala depresi (Stuckey & Nobel, 2010).

Art Therapy dapat membantu memperlancar pemahaman dan meningkatkan daya ingat pada. Kemampuan motorik halus diperlukan untuk kehidupan sehari-hari, yang melibatkan kontrol dan koordinasi pada otot kecil yang berada pada tangan dan jari. Keterampilan ini mencakup aktivitas seperti menulis, menggambar, memotong dengan gunting, dan mengancingkan baju. Bagi anak-anak, kemampuan kemampuan motorik halus tidak hanya penting untuk kegiatan akademik tetapi juga untuk kemandirian dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari. Namun, anak-anak dengan autisme sering menghadapi tantangan signifikan dalam mengembangkan keterampilan kemampuan motorik halus mereka. Pendekatan ini terus berkembang dengan pendekatan yang disesuaikan untuk berbagai populasi dan kebutuhan klinis, menunjukkan potensi besar sebagai komplementer dalam perawatan kesehatan mental secara holistik.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang, pada 12 Juni sampai 29 Juli 2023, ditemukan adanya siswa dengan gangguan ASD yang menunjukkan kebutuhan untuk peningkatan kemampuan kemampuan motorik halusnya. Oleh karena itu, intervensi meningkatkan kemampuan motorik halus anak-anak yang memiliki autisme sangat penting. Terapi ini dapat

membantu anak autis berekspresi secara bebas, meningkatkan kepercayaan diri mereka, dan menemukan tempat yang nyaman. Selain itu, anak-anak dengan autisme dapat berbicara dengan terapis tentang karya seni mereka. Mereka dapat berbicara tentang apa yang terjadi dalam karya mereka, dan terapis dapat menentukan pengertian yang sebenarnya, yang kemudian dapat dikaitkan dengan perasaan anak tersebut (Bleach, 2001:67). Pembuatan karya seni tiga dimensi dengan berbagai bahan dan alat dalam art therapy ini. Teknik seperti menggunting, menyusun, menggambar, melukis, mewarnai, dan banyak lagi dapat membantu untuk meningkatkan keterampilan halusnya. Aktivitas ini meningkatkan kemampuan motorik halus, meningkatkan rasa kepercayaan diri, mengurangi tingkat ketegangan atau perasaan tertekan, dan memberikan pengetahuan dan pengalaman tentang bentuk, warna, tekstur, dan kontur.

Sejumlah studi literatur pada penelitian sebelumnya tentang penelitian serupa, ditemukan: (1) penelitian (Dewi, 2022) bahwa anak autis memiliki gangguan perkembangan komunikasi, imajinasi, maupun interaksi dan cara untuk meminimalisir masalah-masalah perkembangan tersebut, salah satunya melalui pembelajaran dasar mewarnai; (2) (Suerni et al., 2016) bahwa untuk membantu anak autis mengembangkan kemampuan motorik halusnya, terapi okupasi menggambar dapat digunakan sebagai salah satu bentuk terapi.; (3) Melinda J. Emery dengan penelitiannya yang berjudul "*Art Therapy as an Intervention for Autism*", memaparkan dan mendalami secara detail bagaimana perkembangan anak autis dengan gambaran yang sesuai dengan skema tumbuh kembang anak. Penelitian ini juga berupaya untuk mengeksplorasi metode penanganan kontrol suara pada anak autis yang sering berteriak ketika berkomunikasi secara verbal (Emery, 2004). Penelitian ini menganalisis simbol bentuk dan warna yang disampaikan anak autis melalui lukisannya dan mengaitkannya dengan peningkatan komunikasi visual anak autis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana efektivitas *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini yakni: Mengetahui efektivitas *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan di atas, maka manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan psikologi (*knowledge of references*) khususnya mengenai *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

b. Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah kompetensi praktis bagi guru, orangtua, ilmuwan dan praktisi psikologi, khususnya terkait *Art Therapy* sebagai upaya meningkatkan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

BAB II
KAJIAN TEORI

A. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

1. Pengertian

Anak dengan kebutuhan khusus (ABK) adalah orang yang memiliki keunikan yang berbeda dari orang lain yang dianggap normal oleh masyarakat. Anak-anak dengan kebutuhan khusus biasanya memiliki kualitas jasmani, kecerdasan, dan emosional yang sangat berbeda jika dibandingkan dengan anak-anak normal seusianya. Akibatnya, sebagian besar dari mereka mengalami kesulitan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial, pribadi, dan akademik (Bachri, 2010). Kekhususannya berarti anak berkebutuhan khusus membutuhkan layanan dan pendidikan khusus untuk memaksimalkan potensinya. (Hallan dan Kauffman 1986, Hadis, 2006). Kebutuhan khusus ini dapat mencakup berbagai kondisi seperti disabilitas perkembangan, disabilitas, atau masalah kesehatan mental yang memerlukan pendekatan dan metode pembelajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka.

Konsep anak berkebutuhan khusus tidak seluas konsep anak luar biasa. Anak dengan kebutuhan khusus menghadapi kesulitan dalam belajar dan berkembang, yang berarti mereka membutuhkan pendidikan khusus. Akibatnya, layanan pendidikan harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan pendidikan semua siswa. Masyarakat umum sering melihat penyandang disabilitas sebelah mata. Ini disebabkan oleh sejumlah alasan, salah satunya adalah keterbatasan mereka dalam melakukan aktivitas dan keterbatasan fisik mereka. Dalam setiap aspek kehidupan, penyandang disabilitas menghadapi tantangan karena masyarakat melihat mereka dengan cara yang tidak adil. Banyak masyarakat masih enggan menerima anak berkebutuhan khusus di dunia modern.

2. Faktor Penyebab

Terdapat tiga faktor yang dapat identifikasi kenapa seorang anak menjadi berkebutuhan khusus

1. Faktor Internal

Merupakan kondisi yang dialami oleh seorang anak dengan kebutuhan khusus belajar, seperti ketidakmampuan mereka untuk bergerak, melihat, atau mendengar. Situasi ini terjadi pada anak yang terkena dampak. Dengan kata lain,

kendala yang mereka temui berasal dari dalam diri anak.

2. Faktor Eksternal

Sesuatu yang tidak ada di diri anak yang menghambat perkembangan dan belajarnya. Contohnya anak terluka karena diserang di rumahnya selama waktu yang lama, yang akhirnya menyebabkan anak tersebut ketakutan, kehilangan fokus, dan menarik diri dari lingkungannya. Akibatnya, anak-anak tidak memiliki kemampuan untuk belajar.

3. Kombinasi

Kebutuhan khusus seorang anak berasal dari kombinasi faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor ini diperkirakan akan menambah kompleksitas kebutuhan khusus anak. Sebagai contoh, seseorang dengan gangguan pemusatan perhatian, yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi, dan secara internal berada dalam lingkingan keluarga, di mana kedua orang tuanya tidak bisa menerima kehadiran anak mereka, yang tercermin dalam cara anak itu diperlakukan. Irwanto, Kasim, dan Rahmi (2010) mengatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan seorang anak menjadi berkebutuhan khusus dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya, yaitu

1. Pre-natal

Hal ini terjadi ketika anak masih dalam kandungan dan orang tua mengetahui bahwa anak tersebut mengalami kelainan atau kelainan. Dalam siklus kehamilan, kelainan dapat terjadi ketika embrionik, janin muda. Protein yang dikenal sebagai aktini bertanggung jawab untuk menggerakkan sel bersama dengan myoin dan mempertahankan bentuk sel. Sebelum kelahiran, berikut adalah hal-hal yang dapat menyebabkan kelainan:

a. Infeksi kehamilan. Virus leptospirosis dari air kencing tikus, virus retrolanta fibroplasia RLF, dan virus maternal rubella/morbili/campak Jerman dapat menyebabkan infeksi ini.
b. Kelainan kromososm, transformasi yang menyebabkan keracunan darah (Toxaenia), atau penyakit yang dibawa oleh gen
c. Bayi yang termasuk dalam Grup Risiko Tinggi yang sedang hamil mungkin mengalami kelainan jika ibunya melahirkan terlalu dini. (antara 12 dan 15 tahun) atau terlalu tua (diatas 40 tahun). Hamil di bawah umur tidak hanya

tidak memiliki tubuh dan kandungan yang siap untuk membawa janin, tetapi mereka juga tidak siap secara psikologis, terutama dalam hal perkembangan emosional, yang menyebabkan stres dan depresi.

d. Mengonsumsi terlalu banyak tuna instan atau kerang hijau, yang mengandung zat besi dan timbal yang berlebihan dari makanan laut. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi meningkatkan kemungkinan melahirkan anak dengan kelainan bentuk.
e. Penyakit menular seperti tuberkulosis atau TBC dapat ditularkan oleh orang lain yang menderita penyakit tersebut, atau oleh bakteri yang muncul di tempat yang kotor atau bersih. Penyakit TCB ini membutuhkan penanganan khusus dan berkelanjutan. TBC mengganggu daya tahan pada ibu dan janin selama kehamilan, menyebabkan bayi tidak tumbuh dengan baik.
f. Infeksi karena penyakit kelamin atau sipilis dapat terjangkit pada ibu, menyebabkan tubuhnya lemah dan rentan terhadap penyakit lain dampaknya akan berbahaya pada janin dan ibu.
g. terkena penyakit lainnya yang dapat membahayakan bagi janin dan ibu.
h. Ibu mungkin mengalami pengalaman traumatis seperti shock yang disebabkan oleh ketekutan ketika melahirkan bayi sebelumnya, baby blue yang merupakan depresi yang dialami ibu karena melahirkan bayi atau trauma yang disebabkan oleh benturan pada kandungan saat kehamilan.
i. Penggunaan sinar X dari alat-alat pabrik, rontgent, atau penggunaan USG yang berlebihan mampu membuat kelainan pada bayi karena kerusakan sel kromosom janin.

2. Post-natal

Kelainan terjadi selama proses kelahiran, yaitu menjelang kelahiran, setelah kelahiran, dan sesudah kelahiran. Kelainan ini dapat berupa kelahiran yang sulit, perawatan yang tidak tepat, persalinan yang tidak spontan, kelahiran prematur, kelahiran bayi dengan berat badan rendah, atau infeksi dari ibu yang menderita sipilis. Faktor-faktor berikut meningkatkan kemungkinan bayi mengalami kelainan saat kelahiran:

a. Proses kelahiran lama, prematur, kekurangan oksigen pada bayi yang lahir sebelum waktunya Bayi yang lahir sebelum waktunya atau yang berada dalam kandungan selama waktu yang terlalu lama, dapat mengalami cacat lahir dalam waktu kurang dari sepuluh bulan. Hal ini dapat terjadi karena

cairan ketuban janin yang bertahan lama mengandung zat yang berbahaya bagi bayi. Bayi yang lahir terlalu dini atau terlalu muda, seperti enam hingga delapan bulan, dapat mengalami kecacatan. Selain itu, ketika bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi lahir jika pertumbuhan organnya, terutama otak, sudah sempurna di usia matang, yaitu kurang lebih empat puluh minggu. Bayi yang belum lahir dapat mengalami kecacatan karena otak mereka yang belum tumbuh sempurna. Ketika bayi dilahirkan, mereka tidak langsung dapat menghirup oksigen karena beberapa alasan.

b. Kelahiran yang dibantu Menggunakan alat bantu kelahiran, meskipun tidak seluruhnya, dapat menyebabkan kecacatan otak bayi (kecelakaan otak).
c. Pendarahan. Plasenta previa adalah kondisi di mana jalan keluar bayi tertutup oleh plasenta selama perkembangan janin. Gerakan ibu dapat membenturkan kepala bayi pada plasenta, menyebabkan pendarahan, bahkan jika bayi dilahirkan secara normal. Ibu mungkin menderita pendarahan karena penyakit seperti sipilis, AIDS/HIV, atau kista.
d. Kelahiran sungsang. Bayi biasanya memulai proses kepala keluar sebelum kaki atau bokong atau tangan mereka. Bayi ibu melahirkan secara sungsang tanpa bantuan alat, tetapi ini sangat berbahaya bagi bayi karena kepalanya lebih lama dalam kandungan dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Dokter biasanya merekomendasikan operasi caesar untuk mencegah kecacatan atau kematian bayi ketika posisi bayi sungsang.
e. Operasi caesar dapat membantu mencegah kepala bayi menekan selama proses kelahiran jika ibu memiliki kelainan bentuk tulang pinggul atau tulang pelvik.

3. Karakteristik

Karakteristik mereka yang beragam, itu tergantung pada jenis kebutuhan yang mereka miliki. Beberapa karakteristik umum yang dapat ditemui pada anak-anak berkebutuhan khusus, ada beberapa masalah pada perkembangan mereka, seperti komunikasi, interaksi sosial, atau fungsi fisik. Mereka mungkin memerlukan dukungan tambahan dalam bentuk terapi atau pendekatan pendidikan yang disesuaikan. Selain itu, anak-anak berkebutuhan khusus sering kali menunjukkan potensi yang unik dan dapat mengembangkan bakat khusus dalam bidang tertentu. Penting untuk mengakui keberagaman karakteristik ini dan menyediakan lingkungan yang inklusif dan mendukung.

4. Jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa menetapkan bahwa anak-anak dengan kebutuhan khusus termasuk dalam kategori berikut:

a. Tunanetra

Anak dengan hambatan tunanetra dan tunanetra berkembang secara berbeda dari anak dengan kebutuhan khusus lainnya dalam hal perkembangan visual. Anak yang tidak memiliki penglihatan harus mempelajari lingkungannya dengan sentuhan dan perasaan. Tindakan mengenali suatu benda dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkannya merupakan suatu perilaku dalam perkembangan motorik.

b. Tunarungu

Tunarungu merupakan sebutan untuk orang yang mengalami kesulitan pada pendengaran , mulai dari yang ringan hingga yang berat, menurut Winarsih (2007: 22), yang menghentikan transmisi informasi bahasa melalui pendengaran. Ini dapat dilakukan bahkan tanpa alat bantu dengar, asalkan batas pendengaran mereka cukup.

c. Tunadaksa

Keterbatasan seseorang yang karena cedera, penyakit, atau pertumbuhan terhambat, mengalami kesulitan dalam mengoptimalkan fungsi beberapa bagian tubuh, sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk melakukan gerakan tubuh tertentu. Di sisi lain, tidak dapat dipungkiri bahwa pengertian quadriplegia adalah ketidakmampuan suatu bagian tubuh dalam menjalankan fungsinya.

d. Tunagrahita

Kondisi seseorang yang mengalami keterbelakangan menal dimana memiliki IQ kurang dari rata-rata, yang menyebabkan masalah tambahan saat mereka berkembang.

e. Tunalaras

Tunalaras adalah orang yang mengalami kesulitan dengan kontrol sosial dan emosi (Delphie 2006: 17) menggunakan istilah tunalaras, gangguan emosional, atau kelainan perilaku untuk menggambarkan anak dengan salah Satu atau lebih dari lima ciri-ciri berikut: ketidakmampuan untuk belajar tanpa alasan mental,

sensori, atau kesehatan, tidak dapat berhubungan dengan teman-teman dan pendidik, berperilaku atau berperasaan tidak sesuai dengan kebutuhan mereka, atau

f. Tunawicara

Anak-anak dengan hendaya pendengaran dan bicara, juga dikenal sebagai tunawisma tunawicara, biasanya kesulitan mendengarkan dan berkomunikasi secara lisan. Mereka tampak seperti orang normal, jadi mereka biasanya dianggap sebagai anak paling ringan dari semua anak cacat. Sebagaimana dinyatakan oleh Pratiwi dan Murtiningsih (2013)

g. Kesulitan belajar

Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang ditandai dengan kesulitan mencapai standar kompetensi (prestasi) yang telah ditentukan melalui pendekatan pembelajaran konvensional dikenal sebagai kesulitan belajar. Ginitasasi (2009) menyatakan bahwa ketidakmampuan belajar mencakup berbagai jenis masalah yang dihadapi anak, terutama yang berkaitan dengan kesulitan akademik di sekolah.termasuk kesulitan dalam berhitung dan kesulitan matematika (diskalkulia), kesulitan membaca (disleksia), kesulitan menulis (disgraphia), kesulitan berbahasa (dysphasia), dan ketidakmampuan

h. Hiperaktif (ADHD dan ADD)

Hiperaktivitas adalah salah satu ciri Gangguan Pemusatan Perhatian dengan/tanpa Hiperaktivitas (ADD/HD), juga dikenal sebagai Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Tiga komponen membentuk ADHD/GPPH: impulsif, sulit memusatkan perhatian, dan hiperaktif. Gangguan Pemusatan Perhatian (ADD) atau Gangguan Attention Deficit Disorder (ADD) dikenal jika hanya ada satu aspek gangguan autis.

Abnormalitas di otak adalah penyebab utama kebanyakan gangguan autisme (Coleman dalam Ormrod, 2008). Karakteristik utama autisme ditandai dengan gangguan kemampuan sosial, interaksi sosial, dan kognisi sosial, seperti ketidakmampuan untuk mempertimbangkan perspektif orang lain (Baron dalam Ormrod, 2008). Anak-anak dengan autisme sering menunjukkan tanda-tanda kelainan bahkan sebelum berusia tiga tahun (Semiawan dan Mangunsong, 2010).

i. Anak berbakat

Seorang anak berbakat disebut jika mereka sangat kreatif, termotivasi, dan tahan kerja dengan IQ di atas 135. Semantara (Semiawan dan Mangunsong, 2010) mengatakan bahwa bakat atau kemampuan yang sangat baik dalam satu atau lebih

bidang tertentu, seperti musik atau matematika, membutuhkan pelayanan pendidikan khusus untuk mengembangkan potensi tersebut sepenuhnya.

j. Tunaganda atau anak dengan hambatan majemuk

Istilah ini digunakan untuk menggambarkan anak-anak yang memiliki cacat ganda atau lebih. Misalnya, seorang anak dengan kelainan penglihatan ringan mungkin juga membutuhkan bantuan khusus untuk penyesuaian sosial dan intelektual (Semiawan dan Mangunsong, 2010).

5. Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Islam

Dalam Islam, anak berkebutuhan khusus adalah individu yang mungkin menghadapi tantangan fisik, mental, atau perkembangan yang memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Konsep peduli dan membantu anak-anak berkebutuhan khusus adalah nilai yang terwujud dalam ajaran Islam. Islam menekankan pentingnya keadilan, empati, dan kepedulian terhadap individu yang memerlukan bantuan ekstra, termasuk anak-anak dengan kebutuhan khusus. Sunnah Nabi Muhammad SAW juga mengilhami prinsip-prinsip perawatan terhadap individu berkebutuhan khusus dalam masyarakat Islam.

Nabi Muhammad SAW memberikan perhatian dan dukungan kepada individu dengan berbagai jenis kebutuhan, dan tindakan beliau menjadi contoh bagi umat Islam untuk memberikan dukungan dan merawat mereka. Dalam Islam, mendidik dan membantu anak-anak berkebutuhan khusus dianggap sebagai amal yang mulia dan pahala. Dengan demikian, Islam mendorong penerimaan, inklusi, dan perhatian terhadap anak-anak berkebutuhan khusus, serta mengajarkan umatnya untuk memberikan dukungan dan perawatan yang diperlukan agar mereka dapat tumbuh dan memaksimalkan potensinya yang diberikan oleh Allah SWT. Seperti pada firman Allah SWT pada surah al isra ayat 31 yaitu:

وَلَا تَقْتُلُوْٓا اَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ اِمْلَاقٍۗ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَاِيَّاكُمْۗ اِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيْرًا ﴿٣١﴾

“Janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan (juga) kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka itu adalah suatu dosa yang besar”.

Terjemahan	Lafadz
dan janganlah	وَلَا
kamu membunuh	تَقْتُلُوٓاْ
anak-anakmu	أَوْلَٰدَكُمْ

takut	خَشْيَةَ
kepaan/kemiskinan	إِمْلَٰقٍ
kami	نَّحْنُ
kami memberi rezeki mereka	نَرْزُقُهُمْ
dan kepadamu	وَإِيَّاكُمْ
sesungguhnya	إِنَّ
membunuh mereka	قَتْلَهُمْ
adalah	كَانَ
kesalahan/dosa	خِطْـًٔا
besar	كَبِيرًا

Kemudian Allah melarang kaum Muslimin membunuh anak-anak mereka, seperti yang dilakukan beberapa suku Arab Jahiliah. Anak perempuan dianggap tidak mampu mencari rezeki dan hanya menjadi beban hidup, sedangkan anak laki-laki dianggap dapat mencari harta, berperang, dan menjaga kehormatan keluarga. Akibatnya, anak perempuan diuburkan. Anak perempuan dipandang hanya akan memberi malu karena bisa menyebabkan kemiskinan dan menurunkan martabat keluarga karena kawin dengan orang yang tidak sederajat dengan mereka. Anak perempuan pasti akan menjadi tawanan, apalagi dalam peperangan, dan mungkin akan mengalami nasib yang hina sebagai budak. Oleh karena itu, Allah melarang kaum Muslimin meniru kebiasaan Jahiliah dengan alasan bahwa Dia adalah yang memberikan rezeki, dan Dia sendiri yang memberikan rezeki. Dia memiliki kekuatan untuk memberikan rezeki kepada anak laki-laki dan anak perempuan. Allah mengatakan bahwa takut kemiskinan bukanlah alasan untuk membunuh anak-anak perempuan mereka. Di akhir ayat, Allah menyatakan bahwa membunuh anak-anak adalah dosa besar karena menghalangi tujuan hidup manusia. Memutus keturunan berarti menghapus kehidupan manusia dari planet ini, yang berarti tidak membiarkan anak itu hidup.

B. Autisme

1. Pengertian

Autisme adalah gangguan perkembangan yang biasanya muncul pada usia tiga tahun. Imaginasi, persepsi, interaksi sosial, dan cara berkomunikasi semua dipengaruhi oleh gagasan ini (Wright, 2007:4). Autisme adalah kondisi perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks atau sulit yang berlangsung seumur hidup, menurut Yuwono (2009.26). Ini termasuk persepsi sosial dan emosi,

komunikasi, bahasa, perilaku, persepsi sensori, dan aspek motorik. Autis adalah gangguan perkembangan umum yang ditandai dengan keterlambatan dan gangguan dalam perilaku, komunikasi, interaksi sosial, kognitif, dan bahasa. Mardiyono, 2010

Salah satu akibat yang dapat dinilai secara objektif adalah gangguan dalam perkembangan kemampuan motorik halus. Ketika anak autis distimulasi untuk melakukan kemampuan motorik halus, mereka mengalami berbagai masalah, seperti tidak dapat meniru konsep, tidak teliti, tidak mampu merangkai, dan tidak mampu melakukan gerakan dengan cara yang wajar. Autos berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Kamus Lengkap Psikologi (Chaplin, 2005) mendefinisikan autisme sebagai:

a. Cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri,
b. Menanggapi dunia dengan imajinasi, keyakinan sendiri, dan menolak kenyataan
c. Sangat tertarik pada pikiran dan fantasi pribadi.

Gangguan autisme perkembangan yang muncul dengan terbatasnya aktifitas dan ketertarikan. Usia dan tahap perkembangan individu sangat memengaruhi munculnya gangguan ini. Autisme juga disebut sebagai autisme dini, autisme anak-anak, atau autisme Kanner. Contoh perilaku eksesif termasuk menjerit, menggigit, mencakar, memukul, dan mendorong. Autisme adalah masalah besar di masyarakat Indonesia. Selain itu, autisme semakin meningkat di kalangan orang Indonesia, terutama anak-anak. Hal ini didukung oleh fakta bahwa jumlah individu dengan gangguan autisme di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Autisme sendiri adalah kondisi yang mencakup aspek kognitif, emosi, perilaku, dan sosial serta ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain. Karena kemampuan kognisi mereka secara bertahap menurun, anak-anak yang didiagnosis dengan autis tidak akan berkembang dan tumbuh dengan cara yang sama seperti anak-anak normal.

2. Jenis Autisme

Gangguan autisme adalah bagian dari spektrum gangguan perkembangan neurologis, dan di bawah ini adalah beberapa jenis ASD yang lebih spesifik, beserta referensi yang bisa membantu Anda memahaminya lebih lanjut:

a. Autisme Klasik (*Classic Autism*):

Autisme klasik adalah bentuk ASD yang paling dikenal. Ciri-ciri utamanya meliputi kesulitan berkomunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung keterbatasan pada interaksi sosial, minat yang tidak terbatas, dan perilaku repetitif.

b. Gangguan Asperger (*Asperger's Disorder*):

Individu dengan gangguan Asperger memiliki kemampuan bahasa yang baik tetapi mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan memiliki minat khusus yang mendalam.

c. Gangguan Rett (*Rett Syndrome*):

Gangguan Rett terutama terjadi pada perempuan dan ditandai oleh regresi perkembangan, hilangnya keterampilan motorik, dan kemajuan motorik yang terbatas.

d. Gangguan Desintegratif Anak (*Childhood Disintegrative Disorder*):

Ini adalah gangguan yang jarang terjadi dan dicirikan oleh kemunduran tajam dalam keterampilan sosial, komunikasi, dan perilaku setelah perkembangan yang relatif normal.

e. Gangguan Spektrum Autisme Tidak Ditetapkan (PDD-NOS):

Ini adalah kategori yang digunakan untuk individu dengan gejala ASD yang tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis yang lebih spesifik, seperti autisme klasik atau *Asperger*.

3. Gejala Autisme

Menurut Acocella (1996) dalam Lubis MU (2009), banyak tingkah laku yang dikaitkan dengan autism, terdapat gejala yang selalu muncul yaitu

a. Isolasi sosial. Sebagian besar mereka menghindari semua kontak sosial. Karena anak-anak bertindak seolah-olah tidak ada orang lain, ini disebut extreme autistic aloness.

b. Retardasi mental (IQ di bawah 70), sekitar 70% anak autis mengalaminya, tetapi mereka memiliki kemampuan yang lebih baik dalam beberapa hal, seperti kemampuan sensorimotor. Meskipun terapi yang diterapkan pada anak autis dapat membantu mereka berinteraksi dengan orang lain lebih baik, hal ini tidak berdampak pada retardasi mental yang mereka alami.

c. Kekurangan kemampuan untuk berkomunikasi. Lebih dari setengah orang dengan autisme tidak memiliki kemampuan untuk berbicara, dan yang lainnya hanya mengoceh, merengek, menjerit, atau menunjukkan ecolalia, yang berarti meniru kata-kata orang lain.

d. Tingkah laku stereotif. Anak-anak dengan autisme sering menunjukkan gerakan berulang tanpa tujuan yang jelas, seperti berjalan dengan jinjit atau berputar. Gerakan berulang ini dapat disebabkan oleh cedera fisik, seperti penyakit

neurologis. Anak autis juga sering menggigit jari dan menarik rambut mereka. Meskipun mereka sering menangis karena perilaku ini membuat mereka sakit, ada dorongan kuat dalam diri mereka untuk melakukan hal-hal aneh ini.

4. Klasifikasi Autisme

Menurut gejalanya, autisme dapat dikategorikan menjadi berbagai bagian, menurut Cohen dan Bolton (1994) dalam Hadrian J. (2008). Skala Penilaian Autisme Anak (CARS) dapat digunakan untuk membuat kategori ini. Kemampuan anak untuk melakukan aktivitas, komunikasi verbal dan nonverbal, konsistensi respon intelektual, dan penampilan menyeluruh juga dinilai dalam Penilaian Autisme Anak. Jenis klasifikasi berikut digunakan:

a. Autis ringan

Seorang anak autis terus menunjukkan kontak mata dalam situasi seperti ini, meskipun sebentar. Anak mungkin sedikit merespons ketika nama mereka dipanggil, memiliki ekspresi wajah, dan, meskipun terkadang terjadi, berkomunikasi dua arah.

b. Autis sedang

Dalam situasi seperti ini, anak autis tidak menanggapi panggilan nama meskipun tetap menunjukkan kontak mata kecil. Mengontrol tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh tak acuh, dan gangguan motorik yang stereotipik seringkali menjadi masalah yang agak sulit untuk diatasi.

c. Autis berat

Anak-anak dalam kelompok ini memiliki perilaku yang sulit dikontrol. Anak autis sering membenturkan kepalanya ke tembok. Ini terjadi bahkan jika orang tua mencoba mencegahnya, tetapi anak tetap membenturkan kepalanya ke tembok tanpa henti. Anak berhenti hanya ketika ia Lelah dan tertidur cepat.

5. Karakteristik Autisme

Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme (2011), Penyandang autisme memiliki ciri/gejala berikut dalam interaksi sosial:

a. Karakteristik dalam komunikasi antara lain adalah :
   1. Bergumam
   2. Seringkali memiliki masalah memahami dan menggunakan bahasa dengan benar.
   3. Mereka sering mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar atau yang pernah mereka dengar sebelumnya, tanpa bermaksud untuk berbicara.

4. Sering berbicara pada diri sendiri, mengulang kata atau lagu dari iklan televisi, dan mengucapkannya di depan orang lain dalam suasana yang tidak sesuai.
5. Kesulitan mengkomunikasikan perasaan atau emosinya melalui nada suara
6. Tidak menunjukkan atau menggunakan gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tetapi dengan mengambil objek yang dimaksud dari tangan orangtuanya
7. Mengalami kesulitan dalam komunikasi nonverbal karena mereka sering menggunakan gerakan tubuh seperti menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis, dan sebagainya untuk mengatakan atau merasakan perasaan orang lain.

b. Karakteristik dalam perilaku dan pola bermain
   1. Stereotip, repetisi, dan ketidakkreatifan adalah contoh abnormalitas bermain.
   2. Tidak menggunakan mainannya dengan sesuai
   3. Menolak kebiasaan baru dan perubahan lingkungan
   4. Minatnya terbatas, seringkali aneh, dan berulang.
   5. Gangguan koordinasi motorik, gangguan pemusatan perhatian, dan kesulitan dalam kegiatan rutinnya.

c. Karakteristik kognitif
   1. Sekitar 75–80% anak autis mengalami retardasi mental dengan derajat rata-rata sedang.
   2. Sebanyak 50% penyandang autisme adalah idiot savants (retardasi mental yang menunjukkan kemampuan luar biasa).

C. Kemampuan Kemampuan motorik halus

1. Pengertian

Keterampilan khusus ini membutuhkan koordinasi neuromuskular yang sangat tepat, yang diperlukan untuk kinerja yang efektif, menurut Magill A. Richard (Sumantri, 2005: 143). Koordinasi tangan-mata adalah istilah umum untuk kemampuan ini. Menulis, menggambar, membentuk, dan bermain piano adalah beberapa contoh utama dari keterampilan ini. Kemampuan melakukan tugas dengan otot jari dan tangan yang kecil memerlukan tingkat koordinasi dan presisi yang tinggi disebut keterampilan motorik halus. Peningkatan keterampilan motorik halus dibutuhkan selama tahap perkembangan anak-anak karena memainkan peran

penting dalam kesiapan mereka untuk mengejar akademik dan kegiatan sehari-hari. Mereka mulai meningkatkan kemampuan motorik halus melalui penggunaan berbagai pengalaman bermain dan eksplorasi selama fase pertumbuhan mereka. Aktivitas seperti membuat manik-manik, membuat tanah liat, dan teka-teki berkontribusi pada penguatan otot-otot kecil di tangan dan jari mereka. Keterampilan ini tidak hanya penting untuk tugas akademik seperti menulis dan menggambar Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) mengatakan keterampilan motorik halus termasuk penggunaan alat tulis yang sesuai, memotong kertas dengan gunting, dan menggenggam benda kecil di antara ibu jari dan telunjuk. Keterampilan motorik halus gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil (halus), yang membutuhkan koordinasi yang tepat, menurut Bambang Sujiono (2005:1.11).

Perkembangan keterampilan ini biasanya dimulai pada usia dini dan terus berkembang seiring perkembangan anak, Keterampilan kemampuan motorik halus yang baik memungkinkan anak untuk berpartisipasi dalam kegiatan kelas dan menjalin hubungan dengan teman sekelas mereka. Misalnya, kemampuan menulis dengan baik membantu anak dalam menyelesaikan tugas sekolah, sementara kemampuan mengancingkan baju atau mengikat tali sepatu memberi mereka rasa kemandirian dan percaya diri. Dalam konteks pendidikan dan pengasuhan anak, para ahli merekomendasikan untuk menggabungkan latihan kemampuan motorik halus ke dalam rutinitas harian anak. Misalnya, memberikan anak kesempatan untuk bermain dengan balok bangunan, menggunting bentuk dari kertas, atau menggambar dengan krayon dapat membantu memperkuat keterampilan ini. Selain itu, penting juga untuk memberikan dukungan dan dorongan positif saat anak mencoba keterampilan baru, sehingga mereka merasa termotivasi untuk terus berlatih.

2. Jenis Kemampuan Motorik Halus

Kemampuan motorik halus melibatkan berbagai jenis kecakapan yang membantu anak mengontrol jari dan otot tangan yang kecil mereka untuk melakukan tugas-tugas yang memerlukan presisi. Beberapa jenis keterampilan kemampuan motorik halus termasuk manipulasi objek kecil, koordinasi mata-tangan, keterampilan menulis, keterampilan memotong, dan keterampilan berpakaian. Manipulasi objek kecil adalah salah satu jenis keterampilan kemampuan motorik halus yang paling mendasar. Ini melibatkan kemampuan untuk

memegang dan memindahkan benda-benda kecil dengan presisi. Contoh kegiatan yang melibatkan manipulasi objek kecil termasuk memungut manik-manik, menyusun balok, dan bermain dengan mainan yang memiliki bagian-bagian kecil. Keterampilan ini penting untuk membantu anak mengembangkan kontrol dan kekuatan di jari-jari mereka. Koordinasi mata-tangan adalah jenis keterampilan kemampuan motorik halus yang melibatkan penggunaan mata untuk memandu tangan dalam melakukan tugas.

Aktivitas seperti menghubungkan titik-titik, memasukkan koin ke dalam celengan, dan menangkap bola kecil memerlukan koordinasi mata-tangan yang baik. Keterampilan ini membantu anak dalam berbagai tugas sehari-hari dan akademik, termasuk menulis dan menggambar. Keterampilan menulis adalah jenis keterampilan kemampuan motorik halus yang khusus berkaitan dengan kemampuan seorang anak untuk memegang dan mengontrol alat tulis, seperti pensil atau crayon. Menulis memerlukan kontrol yang baik atas otot-otot kecil di tangan dan jari juga koordinasi antara mata-tangan. Mengajar anak untuk menulis huruf dan angka merupakan langkah penting dalam perkembangan akademik mereka dan membantu dalam kesiapan sekolah. Keterampilan memotong adalah jenis keterampilan kemampuan motorik halus yang melibatkan penggunaan gunting untuk memotong kertas atau bahan lainnya.

Memotong memerlukan kontrol yang baik atas jari-jari dan tangan serta kemampuan untuk mengikuti garis atau pola. Aktivitas ini membantu melatih otot-otot kecil tangan dan meningkatkan koordinasi mata-tangan, yang penting untuk tugas-tugas lain seperti menulis dan menggambar. Keterampilan berpakaian mencakup kemampuan anak untuk mengenakan pakaian dan mengatur bagian-bagian pakaian seperti kancing, ritsleting, dan tali sepatu. Keterampilan ini penting untuk kemandirian anak dalam kehidupan sehari-hari dan membantu mereka merasa lebih percaya diri. Memberikan anak kesempatan untuk berlatih berpakaian sendiri dapat meningkatkan keterampilan kemampuan motorik halus mereka serta rasa kemandirian.

3. Tujuan Pengembangan Kemampuan Motorik Halus

Menurut Bambang Sujiono (2005:2.10) adapun kompetensi dasar motorik anak yang diharapkan dapat dikembangkan adalah :

a. Melakukan gerakan fisik dan motorik dengan kelenturan, keberanian, keseimbangan, kelincahan, dan siap untuk menulis dan menggambar.

b. Mengekspresikan diri melalui penggunaan media yang digunakan untuk menghasilkan karya seni.

Menurut Yudha M. Saputra (2005: 115), keterampilan kemampuan motorik halus bertujuan untuk:

a. Mampu menggunakan otot-otot kecil seperti gerakan jari tangan.
b. Mampu menggabungkan kecepatan mata dan tangan
c. Kemampuan untuk mengontrol emosi

Sumantri (2005: 9) mengatakan hal yang sama tentang tujuan kemampuan motorik halus anak-anak usia lima hingga enam tahun:

a. Mampu mengembangkan keterampilan gerak kedua tangan yang terkait dengan kemampuan motorik halus.
b. Kemampuan untuk mengontrol emosi saat beraktivitas kemampuan motorik halus
c. Memiliki kemampuan untuk menulis, menggambar, dan memanipulasi objek dengan menggunakan gerak jari jemari
d. Membuat benda dari tanah liat, lilin, adonan, mewarnai, menempel, menggunting, memotong, dan merangkai dengan benang (meronce) dapat membantu meningkatkan koordinasi indra mata dan aktivitas tangan.
e. Tujuan spesifik untuk keterampilan motorik

4. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kemampuan Motorik Halus

a. Kematangan : anak untuk melakukan gerakan motorik sangat bergantung kepada seberapa matang saraf yang mengatur gerakan tersebut. Saraf anak terletak di pusat susunan saraf yang belum berkembang saat dilahirkan dan mulai berkembang ketika anak berusia lima tahun. Otot besar mengatur gerakan motorik kasar seperti berjalan, berlari, dan melompat, sedangkan otot-otot halus mengatur gerakan motorik halus seperti menggambar, mewarnai, dan membuat puzzzle.
b. Urutan : Anak-anak yang usianya mulai beranjak lima tahun sudah memiliki kemampuan motorik yang kompleks, termasuk kemampuan untuk mengatur gerakan mereka secara seimbang saat melakukan tugas seperti menggambar dan mewarnai.
c. Latihan : Latihan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak.

d. Motivasi: Dorongan atau motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu; ini dapat berupa kebutuhan, keinginan, atau tujuan.

5. Kemampuan Motorik Halus Dalam Islam

Manusia diciptakan Allah SWT sebagai makhluk sempurna dibanding manusia dan makhluk lainnya. Ini adalah ciri yang menunjukkan bahwa manusia makhluk yang lebih baik adalah potensi. Sebagaimana yang diperintahkan Allah SWT dalam surat An-Nahl ayat 78:

وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Dan Allah mengeluarkanmu dari perut ibumu tanpa pengetahuan, dan Dia memberimu hati, penglihatan, dan pendengaran, agar kamu bersyukur. (QS. An-Nahl: 78).

Terjemahan	Lafadz
dan Allah	وَٱللَّهُ
Mengeluarkan kamu	أَخْرَجَكُم
Dari	مِّنۢ
Perut	بُطُونِ
Ibu-ibu kamu	أُمَّهَٰتِكُمْ
Tidak	لَا
(kalian) mengetahui	تَعْلَمُونَ
Sesuatu	شَيْـًٔا
dan Dia jadikan (berikan)	وَجَعَلَ
Bagi kalian	لَكُمُ
Pendengaran	ٱلسَّمْعَ
dan penglihatan	وَٱلْأَبْصَٰرَ
dan hati	وَٱلْأَفْـِٔدَةَ
Agar kalian	لَعَلَّكُمْ
Kalian bersyukur	تَشْكُرُونَ

Menurut Ismail (2013), setiap orang memiliki kemungkinan yang terdiri dari kehendak tertentu yang berkaitan dengan daya nalar, mental, dan psikisnya, dengan berbagai jenis dan tingkatan. Pendengaran dan penglihatan adalah kemampuan indrawi, sedangkan hati adalah kemampuan intuisi atau qalbi atau afidah. Menurut Munib (2017), potensialitas adalah kategori kemampuan dasar yang diberikan oleh Allah dalam elemen ini. Al-Quran menggunakan dua kata kunci, al-insan dan al-basyar, untuk menggambarkan kemampuan manusia. Kata al-insan berarti melihat, mengetahui, dan meminta izin.

Akibatnya, mengandung bukti bahwa ada korelasi signifikan antara kemampuan penalaran manusia dan kemampuan penalaran manusia. memiliki kemampuan untuk berkembang secara fisik dan mental (Fithriani, 2016).

Basyar adalah definisi manusia dalam sehari-hari terbatas pada hal-hal tertentu yang dia lakukan, seperti makan, minum, hubungan seksual, keamanan, kebahagiaan, dll. Dalam ayat 110 dari kitab al-Kahfi, Allah SWT mengatakan:

قُلْ إِنَّمَآ أَنَا۠ بَشَرٌ مِّثْلُكُمْ يُوحَىٰٓ إِلَيَّ أَنَّمَآ إِلَٰهُكُمْ إِلَٰهٌ وَٰحِدٌ ۖ فَمَن كَانَ يَرْجُوا۟ لِقَآءَ رَبِّهِۦ فَلْيَعْمَلْ عَمَلًا صَٰلِحًا وَلَا يُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِۦٓ أَحَدًۢا

Katakanlah: Sesungguhnya aku ini manusia biasa seperti kamu, yang diwahyukan kepadaku: “Bahwa sesungguhnya Tuhan kamu itu adalah Tuhan yang Esa”. Jika seseorang ingin bertemu dengan Tuhannya, ia harus berbuat kebajikan dan tidak mempersekutukan orang lain saat beribadah kepada Tuhan. (QS. al-Kahfi: 110).

Terjemahan	Lafadz
katakanlah	قُلْ
sesungguhnya hanyalah	إِنَّمَآ
aku	أَنَا۠
seorang manusia	بَشَرٌ
seperti kamu	مِّثْلُكُمْ
diwahyukan	يُوحَىٰٓ
kepadaku	إِلَيَّ
bahwa sesungguhnya hanyalah	أَنَّمَآ
Tuhan kamu	إِلَٰهُكُمْ
Tuhan	إِلَٰهٌ
satu/esa	وَٰحِدٌ
maka barangsiapa	فَمَن
adalah	كَانَ
mengharapkan	يَرْجُوا۟
perjumpaan	لِقَآءَ
Tuhannya	رَبِّهِۦ
maka hendaklah ia mengerjakan	فَلْيَعْمَلْ
pekerjaan/amalan	عَمَلًا
kebajikan/saleh	صَٰلِحًا
dan janganlah	وَلَا
ia persekutukan	يُشْرِكْ
dengan/dalam peribadatan	بِعِبَادَةِ
Tuhannya	رَبِّهِۦٓ
seseorang	أَحَدًۢا

Secara basyariah, manusia memiliki potensi keinginan fisik yang membuatnya memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya dan memiliki kemampuan untuk memilih dan menentukan apa yang dia inginkan untuk dirinya sendiri, keluarganya, dan lingkungannya. Inilah yang disebut sebagai potensi, minat, dan bakat (Amaly, 2021).

D. Art Therapy

Menurut Gerald (2011), anak-anak dapat menggunakan media melalui menggambar, melukis, membuat kolase, dan membuat bentuk dari kayu dan mainan. Salah satu aktivitas visual yang dapat dilakukan oleh siapa saja dan sangat menyenangkan adalah menggambar. Anak-anak yang tidak memiliki kemampuan mengambar juga dapat melakukannya. Mereka juga mampu memahami perasaan dan persepsi anak. Seperti yang dinyatakan oleh Malchiodi (2003), tugas menggambar tertentu dapat membantu anak-anak menunjukkan emosi mereka. Tujuan dari tugas ini adalah untuk merefleksikan pikiran, emosi, dan perilaku buruk mereka dengan menggunakan kapur bewarna, pensil, cat, krayon, tanah liat. Art therapy adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan seni sebagai alat untuk mengungkapkan perasaan dan emosi, terutama bagi anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus. Melukis dan menggambar adalah contoh yang umum. Selama sesi ini, anak-anak diberi kebebasan kreatif untuk membuat karya seni yang tidak memiliki batasan, yang memungkinkan mereka mengungkapkan pengalaman dan emosi yang mungkin sulit diungkapkan dengan kata-kata.

Anak-anak mungkin lebih percaya diri setelah berpartisipasi dalam kegiatan yang merangsang kreativitas dan memberikan mereka kesempatan untuk merasakan bahwa mereka memiliki kontrol atas apa yang mereka buat dan membuat. Kolase adalah metode terapi seni yang bagus selain melukis. Anak-anak dapat membuat komposisi yang menceritakan cerita atau pengalaman mereka dengan menggunakan berbagai bahan, seperti kertas, kain, dan gambar dari majalah. Anak-anak mengembangkan keterampilan motorik halus dan kemampuan ekspresif melalui aktivitas ini. Dengan menggabungkan berbagai elemen visual, anak-anak dapat belajar tentang integrasi dan memilih elemen yang tepat untuk menyampaikan ide-ide mereka. Dalam terapi seni untuk anak berkebutuhan khusus, patung tanah liat juga populer. Anak-anak dapat berinteraksi dengan bahan yang dapat dibentuk dan diubah sesuai keinginan mereka melalui aktivitas ini. Tidak hanya pahat tanah liat melatih keterampilan motorik, tetapi juga memberikan pengalaman sensori yang luar biasa. Penciptaan objek dari tanah liat dapat menjadi pengalaman yang menenangkan dan menyenangkan bagi anak-anak. Ini juga dapat memberi mereka kesempatan untuk mengeksplorasi dan berekspresi secara mendalam. Metode ini mengajarkan anak-anak tidak hanya menciptakan, tetapi juga memahami dan mengelola emosi mereka.

Penelitian oleh Martin (2009) menunjukkan bahwa *Art Therapy* dapat membantu anak-anak dengan ASD untuk menjadi lebih nyaman dengan berbagai tekstur dan sensasi, yang pada gilirannya dapat mengurangi perilaku menghindar terhadap rangsangan sensorik

tertentu. Manfaat *Art Therapy* bagi anak-anak dengan ASD juga mencakup peningkatan dalam kognisi dan pemecahan masalah. Aktivitas seni sering kali memerlukan perencanaan, kreativitas, dan pemikiran kritis, yang semuanya penting untuk perkembangan kognitif. Anak-anak dengan ASD dapat belajar untuk membuat keputusan, mengatasi tantangan, dan mengeksplorasi berbagai cara untuk menyelesaikan proyek seni mereka.

Studi oleh Schlanger (2013) menemukan bahwa *Art Therapy* dapat mendorong anak-anak dengan ASD untuk berpikir lebih fleksibel dan kreatif, serta meningkatkan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan situasi baru dan kompleks. Terakhir, *Art Therapy* juga menyediakan lingkungan yang aman dan ramah anak dengan ASD untuk berekspresi tanpa takut dihakimi. Dalam sesi intervensi, anak-anak bebas untuk menciptakan seni mereka sendiri dan mengkomunikasikan diri mereka secara unik. Hal ini dapat menjadi salah satu cara meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri mereka. Melalui interaksi dengan terapis seni yang terlatih, anak-anak dengan ASD dapat merasa didengar dan dimengerti, yang sangat penting untuk kesejahteraan emosional mereka. Penelitian oleh Malchiodi (2007) menunjukkan bahwa *Art Therapy* dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan pada anak-anak dengan ASD, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan jenis pendekatan eksperimen. Adapun rancangan eksperimen yang digunakan adalah penelitian dengan subjek tunggal atau disebut *Single Subject Research* (SSR). Prahmana (2021) menjelaskan bahwa *Single Subject Research* merupakan metode penelitian eksperimen untuk melihat dan mengevaluasi perubahan perilaku suatu subyek tunggal yang diberikan suatu intervensi tertentu dengan penilaian yang dilakukan berulang-ulang dalam suatu waktu tertentu.

Tujuan penelitian satu subjek adalah untuk menjelaskan dampak dari intervensi berulang dalam jangka waktu tertentu untuk memastikan perubahan perilaku.atau respons seseorang adalah hasil dari factor lain. Penelitian ini menggunakan metode penelitian satu subjek untuk mengetahui seberapa efektif art therapy dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak yang menderita autisme spektrum gangguan (ASD). Penelitian ini akan menyelidiki apakah subjek penelitian menerima pegaruh seni terapi berulang kali.

B. Desain Penelitian

Dalam penelitian satu subjek ini, desain A-B-A digunakan. Desain ini mengukur perilaku sasaran dalam tiga tahap: kondisi dasar (A), kondisi intervensi (B), dan kondisi tarik-balik (A). Oleh karena itu, desain A-B-A memberikan hubungan sebab akibat yang lebih kuat antara variabel terikat dan variabel bebas. Dalam penelitian satu subjek, kondisi dasar sangat penting karena akan menunjukkan perkiraan bagaimana perilaku subjek akan berubah jika intervensi tidak diterapkan. Peneliti harus mengumpulkan data selama setidaknya tiga atau lima sesi sebelum menerapkan intervensi untuk mendapatkan data yang stabil pada fase dasar. (Prahmana, 2021). Oleh karena itu penelitian ini peneliti menggunakan pola sesi 5-10-5.

Berikut ini merupakan skema desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.

O Fase A	X Fase B	O Fase A’

Keterangan:

Fase A : Merupakan *baseline* (pengukuran) sebelum pemberian intervensi

Fase B : Merupakan pemberian intervensi menggunakan *Art Therapy*

Fase A’ : Merupakan *baseline* (pengukuran) setelah pemberian intervensi

Sebagai contoh, berikut adalah rincian prosedur penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan penelitian subjek tunggal dengan desain penelitian A-B-A.

1. **A (*Baseline-1*)** merupakan langkah pertama dalam keterampilan sosial subjek sebelum pengobatan atau intervensi. Pada titik ini, lima pengukuran dilakukan dan disesuaikan sesuai kebutuhan, masing-masing selama tiga puluh menit. Modul penelitian menawarkan informasi tambahan.
2. **B (Intervensi)** adalah suatu representasi dari keterampilan sosial subjek melalui pemberian tugas kepada subjek selama perawatan atau intervensi dan pengawasan hasil intervensi. Pada tahap ini, sampai data yang konsisten dikumpulkan, subjek diberikan perawatan melalui terapi seni berulang kali. Setiap intervensi dilakukan sepuluh kali, dan durasi setiap sesi adalah 45 menit.
3. **A’ (*Baseline*-2)** merupakan pengamatan ulang terhadap keterampilan sosial subjek, sehingga menjadi evaluasi keterampilan sosial subjek dari intervensi. Prosentase digunakan untuk menghitung seberapa besar peningkatan kemampuan motorik halus. pada subjek.

C. Identifikasi Variabel Penelitian

Terdapat sejumlah variabel dan teridentifikasi pada penelitian ini antara lain:

1. Variabel independen (Variabel Y)

   Variabel bebas adalah variabel manipulasi yang digunakan untuk mempelajari efeknya terhadap bariabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan *Art Therapy.*

2. Variabel dependen (Variabel X)

   Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah variabel terikat, yang

merupakan kemampuan motorik halus.

D. Definisi Operasional

1. Art Therapy

   Art Therapy mengacu pada pendekatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif seni visual seperti menggambar, melukis, dan membuat karya seni lainnya sebagai sarana untuk memfasilitasi komunikasi, memproses emosi, dan mendukung perubahan psikologis positif pada individu yang mengalami masalah kesehatan mental. *Art Therapy* bertujuan untuk membantu klien mengatasi stres, meningkatkan kualitas hidup, dan mengembangkan keterampilan sosial serta koping yang sehat melalui intervensi terstruktur dan terarah oleh seorang terapis yang terlatih. Definisi ini menekankan pentingnya ekspresi kreatif sebagai alat untuk memfasilitasi proses pengobatan, dengan fokus pada integrasi pengalaman seni dalam perawatan kesehatan mental secara holistik.

2. Kemampuan motorik halus

   Kemampuan motorik halus adalah keterampilan yang melibatkan penggunaan otot-otot kecil di tangan dan jari untuk melakukan tugas-tugas yang memerlukan presisi dan koordinasi yang tinggi. Kemampuan motorik halus sangat penting untuk kemandirian dalam kehidupan sehari-hari dan prestasi akademik. Pengembangan keterampilan ini biasanya dimulai sejak dini dan terus berkembang seiring dengan pertumbuhan anak, melalui berbagai aktivitas bermain dan latihan yang melibatkan manipulasi objek kecil dan koordinasi mata-tangan.

E. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di rumah subjek

1. Rumah subjek yang beralamat yang beralamat di Perum Akasia Permai Blok A11 Segaran RT/RW 13/10 Kendalpayak Pakisaji sehingga memungkinkan observasi langsung dalam lingkungan belajar yang familiar dan mendukung bagi subjek.
2. Sebelumnya belum pernah ditemukan penggunaan *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

F. Setting Penelitian

Setting penelitian ini dilakukan di rumah subjek untuk memperoleh data tentang kemampuan motorik halus subjek sebelum, saat/sedang dan setelah intervensi.

G. Subjek Penelitian

Partisipan dalam penelitian *Single Subject Research* bahwa subjek berfungsi sebagai kontrol atas dirinya sendiri, yaitu sebagai kontrol perilaku sebelum intervensi dan dibandingkan dengan setelah intervensi (Prahmana, 2021). Maka dari itu dalam penelitian dilakukan pada satu anak. Subjeknya dipilih berdasarkan beberapa kriteria, termasuk.

1. Subjek penelitian merupakan anak dengan diagnosa *Autism Spectrum Disorder* (ASD) berusia 12 tahun.

H. Prosedur Penelitian

Prosedur eksperimen dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 tahapan antara lain:

1. Tahap persiapan (pra eksperimen)

a. Melakukan studi literatur mengenai masalah yang akan diteliti, meliputi *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak ASD.
b. Membuat instrumen penelitian yang digunakan untuk pengukuran *baseline.*
c. Melakukan uji coba instrumen kepada para ahli
d. Melakukan revisi dan validasi instrument penelitian
e. Membuat rancangan modul (efektivitas *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak ASD).
f. Melakukan konsultasi kepada dosen ahli terkait modul yang dirancang untuk memastikan bahwa alat dan modul yang akan digunakan dapat mengukur variabel dengan benar yang hendak diteliti.
g. Mempersiapkan media yang akan digunakan sebelum proses eksperimen, yaitu art therapy.
h. Pemberitahuan persetujuan (informed consent) diberikan pada orang tua subjek

2. Tahap pelaksanaan (pelaksanaan eksperimen)

Mengacu pada desain *Single Subject Research* yang digunakan dalam penelitian adalah desain A-B-A, maka tahapan dalam pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

a. Fase *baseline* 1 (A)

Pada Pada tahap ini, sebelum memulai intervensi, peneliti akan mengukur kemampuan motorik halus subjek. Pengukuran ini akan dilakukan dengan menggunakan tes kepada subjek secara berulang selama 5 sesi dengan durasi waktu 30 menit persesi. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan data yang stabil dan valid terkait kemampuan motorik halus subjek sebelum diberikan intervensi penggunaan *Art Therapy*

b. Fase intervensi (B)

Pada fase ini peneliti memberikan intervensi menggunakan *Art Therapy*, yang bertujuan untuk melihat sejauh mana kemampuan motorik halus anak dengan gangguan ASD. Intervensi diberikan selama 10 sesi dengan durasi waktu 45 menit persesi. Dalam intervensi ini, ada tiga materi: materi pembuka, inti, dan penutup.

1. Materi pembuka, terdiri dari beberapa kegiatan, antara lain: peneliti mempersiapkan dan mengkondisian ruangan edukasi dan intervensi khusus guna memberikan rasa aman dan nyaman saat pemberian *Art Therapy*. Peneliti mengucapkan salam, mengajak subjek untuk berdoa sebelum kegiatan, menyiapkan media dan peralatan yang dibutuhkan serta menjelaskan terkait kegiatan yang akan dilakukan.
2. Materi inti, terdiri dari beberapa kegiatan dalam *Art Therapy*, antara lain: peneliti pada pertemuan pertama dan keenam memberikan instruksi subjek untuk membuat kubus dari karton, pertemuan kedua dan ketujuh membuat kontur 3 dimensi, pertemuan ketiga dan kedelapan membuat kreasi dari koran, pertemuan keempat dan kesembilan membuat origami kepala anjing, pertemuan kelima dan kesepuluh membuat lukis botol plastik dengan menggunakan cat acrylic.
3. Materi penutup, terdiri dari beberapa kegiatan antara lain: peneliti memberikan instruksi kepada subjek untuk melakukan *finishing* dan perekaman hasil *Art Therapy*, kemudian peneliti menutup rangkaian kegiatan dengan mengajak berdoa bersama dan mengumpulkan hasil.

c. Fase baseline 2 (A’)

Setelah intervensi diberikan, peneliti akan melakukan pengukuran kembali kemampuan motorik halus subjek pada baseline 2 ini. Pengukuran ini dilakukan sama seperti pada pengukuran *baseline* 1 yaitu dengan

memberikan *testing* kepada subjek selama 5 sesi. Tujuan dari pengukuran *baseline* 2 sebagai evaluasi dan melihat efektivitas dari penggunaan *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak ASD.

I. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2010) menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah paling utama dalam penelitian, karena bertujuan untuk mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan. Dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, agar memastikan validitas data yang dapat dipertanggungjawabkan, termasuk:

1. Observasi

   Observasi merupakan kegiatan mengamati peristiwa yang terkait dengan subjek penelitian dikenal sebagai observasi (Idrus, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan, tetapi mereka tidak mengubah acara tersebut. Peneliti terlibat langsung dengan subjek yang diamati dengan menggunakan teknik observasi langsung atau partisipan. Memberikan pedoman kegiatan yang tepat dan akurat adalah tujuan dari pengamatan ini.

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan motorik halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan motorik halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Kemampuan motorik halus	Bentuk				
		Komposisi				
		Tekstur				
		Kontur				
	Perkembangan Kemampuan motorik halus	Kecepatan				
		Ketelitian				
		Kecekatan				
		Ketepatan				
		ketelatenan				
	Abstraksi dan Representasi	Objek				
		Konsep				
		Ide				

1. Instrumen Tes

Instrument tes dipakai sebagai pedoman dalam pemberian intervensi atau tindakan. Instrument dalam penelitian ini adalah penggunaan *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Aplikasi seperti berikut:

2. Uji Validitas Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas suatu alat didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Validitas item instrumen dapat dinilai dengan indeks korelasi Product Moment Spearman dengan level signifikansi 5% (0,05) dengan menggunakan software. Apabila r hasil positif dan r hasil, lebih besar dari r tabel maka variabel tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya tidak (Arikunto, 2020).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah seberapa akurat atau konsisten data dalam jangka waktu tertentu disebut reliabilitas (Sugiyono, 2010). Jika koefisien keandalan reliabilitas suatu item lebih besar dari 0,6 (60%), item tersebut dianggap andal atau reliabel. Program sorfware dan uji kehandalan Alpha digunakan untuk melakukan perhitungan ini.

J. Teknik Analisis Data

Menurut Sunanto, dkk (2005) Menurut Sunanto et al. (2005) Pada penelitian eksperimen, biasanya digunakan teknik statistik deskriptif; penelitian kasus tunggal menggunakan teknik statistik deskriptif yang sederhana, yaitu analisis visual. Penelitian kasus tunggal berfokus pada satu individu, sehingga melibatkan analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Untuk memberikan gambaran yang lebih baik tentang keadaan atau peristiwa penelitian, data penelitian diatur, diubah, dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik. Tabel menunjukkan skor rata-rata untuk fase baseline-1, intervensi, dan baseline-2. Nilai baseline-1 menunjukkan hasil pre-test, dan nilai baseline-2 menunjukkan hasil post-test. Hasil kedua tes akan dinilai dengan skor dan prosentase, dan berdasarkan penilaian Purwanto (2004), mereka akan dikategorikan ke dalam kemampuan motorik halus anak dengan ASD.

$$NP = R / SM \times 100\%$$

Keterangan :
NP : Nilai persen yang dicapai
R : Skor mentah yang diperoleh anak
SM : Skor maksimum ideal dari tes yang bersangkutan

Selanjutnya hasil analisis persentase dikategorikan menggunakan tabel pedoman penilaian seperti di bawah ini:

Tabel 3.2: Pedoman Penilaian

Tingkat Penguasaan	Kategori/ Predikat
84-100	Sangat Baik
69-83	Baik
52-68	Cukup
>51	Kurang

Setelah nilai *pre-test* dan *post-test* didapatkan, maka untuk mengetahui efektivitas *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dalam penelitian ini, menggunakan analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi.

1. Analisis dalam kondisi

   Analisis kondisi menganalisis perubahan data dalam kondisi tertentu, seperti baseline dan intervensi. Komponen yang dianalisis adalah

   a. Panjang kondisi. Panjang kondisi menunjukkan ada beberapa sesi dalam kondisi.
   b. Kecenderungan arah. Kecenderungan arah digambarkan oleh garis lurus yang melintasi semua data dalam kondisi dimana banyaknya data yang berada di atas dan di bawah garis yang sama.
   c. Kecenderungan stabilitas (*level stability*). Intervensi dapat Jika data stabil pada fase baseline, intervensi dapat dilakukan. Kestabilan data ditandai dengan rentang data kecil atau variasinya rendah. Secara umum, data dianggap stabil jika 80% hingga 90% tetap berada pada 15% di atas atau di bawah mean. Jika data mengelompok di atas, prosentase kecil (10%) digunakan untuk mengukur stabilitas, dan prosentase besar (15%) digunakan jika data mengelompok di tengah atau bawah.
   d. Jejak data (*data path*). Jejak data adalah perubahan kondisi data antara tiga kemungkinan: naik, turun, dan mendatar.
   e. Level stabilitas dan rentang. Rentang adalah jarak antara data pertama dan terakhir, sedangkan penentuan level stabilitas sama dengan kecenderungan stabilitas.

f. Tingkat perubahan (*level change*). Tingkat perubahan menunjukkan seberapa banyak perubahan data terjadi antara dua data berbeda. Selain itu, tanda positif (+) menunjukkan pertumbuhan, dan tanda negatif (-) menunjukkan penurunan. (1) menghitung jumlah poin (skor) pertama dan terakhir dalam kondisi tertentu; (2) mengurangi jumlah data yang lebih besar; dan (3) menentukan apakah perbedaan menunjukkan peningkatan atau penurunan sesuai dengan tujuan instruksi atau intervensi.

2. Analisis antar kondisi

Analisis visual untuk analisis antar kondisi ada lima komponen, yaitu:

a. Variabel yang diubah

Analisis data antar kondisi sebaiknya variable terikat atau perilaku sasaran difokuskan pada satu perilaku. Artinya analisis ditekankan pada efek atau pengaruh intervensi terhadap perilaku sasaran.

b. Perubahan kecenderungan dan efek

Grafik yang menunjukkan perubahan kecenderungan arah antara kondisi baseline dan intervensi menunjukkan seberapa signifikan perubahan perilaku sasaran yang disebabkan oleh intervensi.

c. Perubahan Stabilitas

Stabilitas data didefinisikan sebagai tingkat kestabilan perubahan dari sekumpulan data. Data dikatakan stabil jika arahnya tidak berubah secara konsisten, seperti naik, turun, atau mendatar.

d. Perubahan level

Perubahan level data menunjukkan seberapa besar data diubah. Menentukan perubahan level dengan cara: (1) menemukan titik data pada kondisi baseline sesi terakhir dan titik data pada kondisi intervensi sesi pertama; (2) menghitung perbedaan antara kedua titik data; dan (3) menentukan apakah perubahan level naik atau turun. Jumlah perbedaan yang signifikan dan terus meningkat menunjukkan bahwa upaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat.

e. Data *Overlap*

Data *overlap* merupakan data yang yang tumpang tindih antara dua kondisi terjadi karena keadaan data kedua kondisi sama dan menunjukkan bahwa kedua kondisi tidak mengalami perubahan. Dengan semakin banyak overlap data, pengaruh intervensi terhadap target semakin besar. behavior.

Langkah–langkah dalam menentukan data overlap diantaranya adalah: (1) menentukan batas bawah dan batas atas pada kondisi baseline-1; (2) menghitung jumlah data poin yang terkait dengan kondisi intervensi yang termasuk dalam rentang kondisi baseline; (3) dibagi dengan jumlah data poin dalam kondisi intervensi, perolehan hasil dikalikan seratus persen.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1.Gambar Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah subjek di Jalan Raya Adi Mulya, Gang Akasia nomor A11. Rumah tersebut terletak di sebuah gang yang tenang dan dikelilingi oleh beberapa rumah lainnya, dengan jarak yang cukup berdekatan. Gang Akasia adalah jalur sempit yang hanya tersedia untuk pejalan kaki dan kendaraan roda dua, sehingga memberikan privasi dan ketenangan selama penelitian berlangsung. Rumah dengan nomor A11 ini memiliki desain yang sederhana namun nyaman, dengan halaman depan kecil yang dihiasi oleh beberapa tanaman hijau. Bagian depan rumah dilengkapi dengan teras yang kerap digunakan sebagai tempat beraktivitas santai oleh anggota keluarga.

Penelitian dilakukan di ruang tengah rumah yang memiliki ukuran sedang dan pencahayaan alami yang baik. Jendela besar yang menghadap ke timur memungkinkan cahaya matahari masuk secara optimal, menciptakan suasana yang terang dan nyaman. Ruangan ini dilengkapi dengan perabotan minimalis yang memadai untuk keperluan penelitian, serta cukup luas untuk mendukung aktivitas yang dilakukan. Selain itu lokasi rumah yang tenang dan terletak di dalam gang memungkinkan dilakukannya penelitian dengan sedikit gangguan eksternal, sehingga kondisi ini dianggap ideal untuk observasi yang membutuhkan konsentrasi dan ketenangan. Selain itu, karena penelitian dilakukan di lingkungan yang akrab bagi subjek, ini membantu dalam menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif selama berlangsungnya penelitian. Penelitian berlangsung dari Senin hingga Sabtu, dari pukul 14:00 hingga 14:45. Waktu tersebut dipilih karena suasana rumah cenderung lebih tenang pada jam-jam tersebut, memungkinkan proses penelitian dilakukan tanpa gangguan. Kondisi lingkungan dan jadwal yang teratur ini mendukung keberhasilan observasi dan interaksi yang diharapkan dalam penelitian.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Subjek di Perum Akasia Permai Blok A11 Segaran RT/RW 13/10 Kendalpayak Pakisaji. Penelitian di lakukan mulai

tanggal 25 Juli 2024 hingga 19 Agustus 2024 Pemberian intervensi sebanyak 20 sesi. Intervensi kepada subjek di ruang tamu rumahnya setelah terapi seni dan kegiatan belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan motorik halusnya.

3. Jumlah Subjek Penelitian

Peneliti saat ini semakin mengadopsi metode Subjek Tunggal, atau Single Subject Research (SSR), sebagai pendekatan yang efektif untuk mengeksplorasi fenomena dalam lingkup yang lebih terperinci. Rancangan subjek tunggal ini menawarkan kemungkinan untuk mendalami pengaruh suatu perlakuan atau tindakan pada satu subjek atau kelompok kecil, bahkan hanya satu individu saja. Dalam SSR, fokus utama penelitian adalah untuk mengamati dampak intervensi yang dilakukan berulang kali pada subjek dalam periode waktu tertentu. Sebagai contoh, penelitian mungkin bertujuan untuk mengevaluasi apakah penggunaan *Art Therapy* memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan kemampuan motorik halus subjek. Dalam skenario ini, peneliti akan memberikan perlakuan atau intervensi berupa penggunaan *Art Therapy* kepada subjek secara berulang dalam rangkaian waktu tertentu. Selama periode tersebut, peneliti akan secara sistematis mengamati dan mencatat perubahan dalam kemampuan motorik halus subjek tersebut. Keunggulan utama dari pendekatan SSR adalah kemampuannya untuk memberikan informasi yang sangat rinci tentang efek suatu perlakuan pada subjek tertentu. Dengan melakukan pengamatan yang cermat dan terperinci terhadap satu subjek, peneliti dapat mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang mekanisme dan dampak dari suatu perlakuan. Selain itu, SSR juga memberikan fleksibilitas yang tinggi dalam merancang penelitian, karena tidak terikat pada jumlah subjek yang besar seperti dalam penelitian kuantitatif konvensional. Hal ini memungkinkan peneliti untuk lebih fokus pada karakteristik dan kebutuhan individu, serta mengidentifikasi pola yang mungkin tidak terdeteksi dalam penelitian berbasis kelompok. Dengan demikian, penggunaan metode Subjek Tunggal atau SSR dalam penelitian seperti evaluasi pengaruh Art Therapy pada kemampuan motorik halus subjek menawarkan pendekatan yang mendalam dan terperinci,

memungkinkan peneliti untuk mendapatkan wawasan yang berharga tentang efek dari perlakuan tersebut pada tingkat individual

4. Hambatan Dalam Pelaksanaan Penelitian

Sejumlah tantangan yang mucul dalam penelitian yang dialami oleh peneliti yang melibatkan beberapa faktor-faktor berikut:

a. Suasana lingkungan yang tidak mendukung saat proses penelitian akan mempengaruhi konsentrasi subjek.
b. Suasana hati subjek yang berubah-ubah juga menjadi pengaruh dalam pelaksanaan intervensi

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini merupakan siswa dengan gangguan autism spectrum disorder (ASD) yang berada di Home Schooling Cerdas Istimewa Malang berjumlah satu orang. Adapun intentitas dan karakter subjek yakni sebagai berikut :

a. Identitas Subjek

Nama : H

Usia : 12

Kelamin : Perempuan

2. Deskripsi Data Penelitian

a. Baseline 1 (Kemampuan motorik halus Subjek Sebelum Diberikan Intervensi)

Pelaksanaan pada tahap awal ini disebut juga sebagai baseline 1 yang bertujuan untuk mengumpulkan berbagai macam informasi tentang kemampuan motorik halus pada subjek. Hasil dari tahap baseline awal ini digunakan sebagai dasar untuk pelaksanaan intervensi, dan sebagai perbandingan baik hasil dari intervensi maupun dengan hasil baseline 2. Pelaksanaan pada baseline 1 ini dilakukan dalam lima sesi sebagai langkah awal. Selanjutnya untuk memperjelas hasil data dari baseline 1 subjek akan disajikan dengan sebuah tabel sebagai berikut ini.

Tabel 4.1 Hasil Baseline 1

No	Sesi	Skor	Presentase
1	I	17	33%
2	II	18	35%
3	III	20	38,5%
4	IV	20	38,5%
5	V	22	42,3%
	Rerata	79,4	37,4%

Tabel ini dapat digunakan dalam meninjau lebih lanjut terkait dengan Sebelum tindakan dilakukan, skor yang diperoleh subjek untuk peningkatan kemampuan motorik halus dibandingkan dengan nilai pencapaian 37,44% dan termasuk dalam kategori rendah.

b. Intervensi (Meningkatkan kemampuan motorik halus)

Intervensi dalam penelitian ini diberikan selama sepuluh kali pertemuan. berupa pemberian *Art Therapy*. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan dan intervensi. Dalam hal pelaksanaan intervensi, tahap perencanaan dimulai dengan mengkondisikan subjek. Selanjutnya peneliti melakukan intervensi kepada subyek.

Tabel 4.2 Hasil Intervensi

No	Sesi	Hari, Tanggal	Skor	Presentase
1	I	31 Juli 2024	29	56%
2	II	1 Agustus 2024	28	54%
3	III	2 Agustus 2024	29	56%
4	IV	3 Agustus 2024	29	56%
5	V	5 Agustus 2024	30	58%
6	VI	6 Agustus 2024	29	56%
7	VII	7 Agustus 2024	31	60%
8	VIII	8 Agustus 2024	32	61,5%
9	IX	9 Agustus 2024	33	63,4%
10	X	10 Agustus 2024	34	65,3%
	Rerata		30,4	58,5%

Tabel berikut menunjukkan bahwa subjek dalam tingkatan kemampuan motorik halus saat dilakukan intervensi dengan nilai 58,5% dan menunjukkan perkembangan kemampuan motorik halus yang cukup.

c. Baseline 2 (Perkembangan Kemampuan motorik halus Subjek Sesudah Diberikan Intervensi)

Tujuan dari Baseline 2 ini adalah untuk mengumpulkan data tentang peningkatan kemampuan. motorik halus yang dimiliki subjek setelah mendapatkan intervensi. Baseline 2 ini dilakukan selama 5 kali. Pada baseline 2 ini asesmen yang diberikan sama dengan asesmen pada fase baseline 1

Tabel 4.3 Hasil Baseline 2

No	Sesi	Skor	Presentase
1	I	38	73%
2	II	39	75%
3	III	40	77%
4	IV	40	77%
5	V	45	86,5%
	Rerata	40,4	77,7%

Tabel di atas menunjukkan jumlah skor subjek dalam peningkatan kemampuan motorik halus pada baseline 2 adalah dengan nilai 77,7% yang berarti subjek menunjukkan perkembangan bahasa yang baik.

d. Pengaruh *Art Therapy* dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus pada Anak Autis

Penelitian ini menganalisis data dengan statistik deskriptif, dengan analisis melalui grafik serta uji-t. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi perbedaan hasil antara pre-test dan post-test, serta untuk memprediksi efektifivitas penerapan antara variabel X dan variabel Y. Hipotesis penelitian adalah *Art Therapy* dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan motorik halus dengan gangguan autis di Homeschooling Cerdas Istimewa Malang. Hasil pada fase baseline 1 dan 2 dievaluasi untuk menguji hipotesis penelitian.

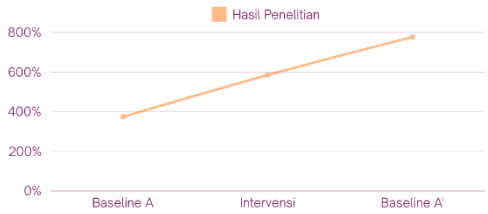
Tabel 4.4 Hasil Perbandingan Kemampuan motorik halus

Fase	Sesi	Skor	Rata-Rata
Baseline 1 (A)	I	17	37,4% Kurang
	II	18	
	III	20	
	IV	20	
	V	22	
Fase	**Sesi**	**Skor**	**Rata-Rata**
Intervensi (B)	I	29	58,5% Cukup
	II	28	
	III	29	
	IV	29	
	V	30	
	VI	29	
	VII	31	
	VIII	32	
	IX	33	
	X	34	
Fase	**Sesi**	**Skor**	**Rata-Rata**
Baseline 2 (A2)	I	38	77,7% Baik
	II	39	
	III	40	
	IV	40	
	V	45	

Tabel di atas menunjukkan nilai subjek untuk fase baseline 1, fase intervensi, dan fase 2. Nilai rata-rata subjek untuk fase baseline 1 adalah 37,4% dan fase baseline 2 adalah 58,5%. Dari data ini, dapat

disimpulkan bahwa terapi seni dapat membantu meningkatkan kemampuan motorik halus orang yang menderita gangguan autis.

Grafik 4.5 Peningkatan Kemampuan Motorik Halus



Tabel 4.6 Hasil Uji-t Meningkatkan Kemampuan motorik halus

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre	19.40	5	1.949	.872
	post	40.40	5	2.702	1.208

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	pre - post	-21.000	1.225	.548	-22.521	-19.479	-38.341	4	<.001

Berdasarkan hasil analisis di atas, diketahui nilai rata-rata (mean) baseline 1 sebesar 19,40 dan nilai rata-rata baseline 2 sebesar 40,40 Karena nilai rata-rata perkembangan bahasa pada baseline 1 lebih besar dari baseline 2 (19,40 < 40,40). Jadi, baseline 1 dan baseline 2 berbeda secara deskriptif dalam kemampuan motorik halus rata-rata. Sementara itu berdasarkan hasil uji t di atas, juga diketahui nilai t hitung sebesar -21,00 lebih besar dari t tabel (df =4). Serta nilai signifikansi sebesar 0,000 (0,000 < 0,005) yang artinya H0 ditolak dan H1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata perkembangan bahasa antara hasil baseline 1 dan baseline 2 serta Art Therapy berpengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan motorik halus pada anak autis.

C. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil asessment rumah subjek, Art therapy terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan motorik halus, terutama melalui aktivitas yang melibatkan pengenalan tekstur dan ketelitian. Dalam proses ini, peserta terlibat dalam berbagai kegiatan seni seperti melukis, menggambar, dan merangkai bahan-bahan dengan tekstur berbeda. Aktivitas tersebut tidak hanya menyenangkan, tetapi juga menantang kemampuan koordinasi tangan dan mata, yang merupakan komponen kunci dalam pengembangan motorik halus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mengikuti sesi art therapy, peserta mengalami peningkatan signifikan dalam kemampuan motorik halus mereka. Pengenalan berbagai tekstur, seperti pasir, cat, dan bahan kerajinan lainnya, membantu peserta untuk lebih peka terhadap sensasi yang berbeda dan meningkatkan ketelitian gerakan tangan mereka. Pengamatan selama intervensi menunjukkan adanya perkembangan yang jelas dalam kemampuan peserta dalam menangani objek kecil dan melakukan tugas-tugas yang memerlukan presisi.

Dengan adanya peningkatan yang terukur dalam motorik halus selama intervensi, art therapy dapat dianggap sebagai metode yang efektif untuk mendukung perkembangan anak. Program-program yang terstruktur dengan baik, yang menggabungkan unsur seni dan terapi, menawarkan kesempatan bagi anak-anak untuk meningkatkan keterampilan ini secara menyenangkan. Hal ini menunjukkan pentingnya integrasi kegiatan kreatif dalam proses rehabilitasi dan pengembangan keterampilan motorik.

D. Keterbatasan Penelitian

Pertama, sampel yang relatif kecil dan tidak representatif secara luas dari populasi anak ASD. Kedua, standar metode pengukuran kemampuan kemampuan motorik halus dalam konteks *Art Therapy* mungkin bervariasi antar studi.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan, bisa disimpulkan Art Therapy memiliki efektivitas yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Melalui serangkaian sesi terapi yang menggunakan berbagai bentuk kegiatan seni, anak-anak ASD menunjukkan peningkatan dalam koordinasi tangan dan mata, keterampilan menggenggam, serta kemampuan mengontrol gerakan halus. Secara keseluruhan, *Art Therapy* terbukti menjadi metode intervensi yang efektif dan dapat direkomendasikan sebagai pendekatan dalam pengembangan motorik halus bagi anak-anak dengan ASD. *Art Therapy* menawarkan manfaat holistik pada peningkatan kemampuan motorik halus pada anak-anak dengan ASD.

Selain memberikan latihan langsung untuk keterampilan motorik, terapi seni menciptakan lingkungan yang mendukung dan memotivasi, membantu anak-anak merasa lebih percaya diri dalam kemampuan mereka. Dengan pendekatan yang berbasis pada seni, *Art Therapy* tidak hanya memperbaiki keterampilan motorik halus tetapi juga memberikan anak-anak alat untuk ekspresi diri, kreativitas, dan pengembangan keterampilan sosial yang berharga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi
bagi para terapis, pendidik, dan orang tua dalam mendukung perkembangan motorik halus anak dengan ASD melalui pendekatan yang kreatif dan terapeutik.

B. Saran

Sehubungan dengan temuan penelitian tentang efektivitas *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD), disarankan agar metode terapi ini diintegrasikan lebih luas dalam program pendidikan dan terapi anak dengan kebutuhan khusus. Pendidik dan terapis perlu mendapatkan pelatihan khusus dalam teknik *Art Therapy* agar dapat mengaplikasikan metode ini secara optimal. Selain itu, modul terapi yang terstruktur dan berbasis pada kebutuhan individu anak perlu dikembangkan untuk diberikan untuk setiap anak berdasarkan tingkat perkembangan mereka.. Lebih lanjut, kolaborasi dengan orang tua juga sangat penting dalam

meningkatkan efektivitas *Art Therapy*. Orang tua diharapkan turut berpartisipasi dengan melanjutkan aktivitas seni di rumah, yang dapat memperkuat keterampilan motorik halus yang diperoleh anak selama sesi terapi. Penelitian lebih lanjut juga perlu dilakukan untuk mengeksplorasi berbagai bentuk *Art Therapy* lainnya dan melihat dampaknya terhadap aspek lain dari perkembangan anak dengan ASD, seperti keterampilan sosial dan komunikasi.

Lampiran 1. Lembar Informed Concent

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Donny Fridyan P
Usia : 45 th
Jenis kelamin : Laki-laki
Hubungan dgn klien : Ayah
Alamat : Perum Akasia Permai Blok A11 Segaran RT/RW 13/10 Kendalpayak Pakisaji

Mewakili klien dengan identitas:
Nama : H
Usia : 12
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Perum Akasia Permai Blok A11 Segaran RT/RW 13/10 Kendalpayak Pakisaji

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** untuk terlibat dan berpartisipasi aktif sebagai subjek penelitian eksperimen dari awal sampai akhir penelitian. Penelitian tersebut akan dilaksanakan oleh **Sdr. Mirza Aulia Nur Rahmah** selaku mahasiswa Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian tersebut adalah bagian dari rangkaian tugas akhir berupa skripsi yang berjudul **"Efektivitas Art Therapy dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Autism Spectrum Disorder (ASD)** Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari dan memahami bahwa:

1. Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian berlangsung.
2. Saya akan memberikan informasi dengan sejujur-jujurnya berkaitan dengan masalah yang saya hadapi.
3. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan terbuka kepada umum.
4. Saya menyutujui adanya perekaman proses penelitian berupa tulisan dan dokumentasi lainnya selama proses penelitian berlangsung dengan jaminan informasi pribadi saya akan dirahasiakan.
5. Untuk menunjang kelancaran proses penelitian yang akan dilakukan, maka segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama yaitu:

Tanggal penelitian	: 25 Juli 2024 hingga 19 Agustus 2024
Hari penelitian	: Senin s/d Sabtu
Tempat penelitian	: *Homeschooling* Cerdas Istimewa Malang/ Rumah Subjek
Jumlah sesi	: 20 Sesi
Durasi per sesi	: 20-45 menit

Tujuan dari eksperimen ini adalah untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh Art Therapy terhadap peningkatan motorik halus anak dengan gangguan *Autism Spectrum Disorder (ASD).* Selain itu, eksperimen yang akan dilakukan ini digunakan untuk memenuhi data penelitian tugas akhir berupa skripsi. Tidak adanya kerugian jika Anda berkenan menjadi subjek dalam penelitian ini, sebaliknya Anda akan memberikan keuntungan berupa pemahaman mengenai bakat yang selama ini dimiliki oleh subjek. Semua informasi yang Anda berikan berupa identitas maupun informasi penting lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dalam eksperimen ini. Anda berhak untuk memutuskan ingin berpartisipasi maupun tidak dalam eksperimen ini tanpa adanya sanksi dikemudian hari. Apabila terjadi kerugian setelah proses eksperimen, silahkan Anda menghubungi saya Mirza Aulia Nur Rahmah di nomor 081249233574

Saya dalam keadaan SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun dalam menandatangani surat persetujuan ini sehingga saya mewakili klien bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dari awal sampai akhir.

Malang, Selasa 23 Juli 2024

Peneliti	Wali klien
(Mirza Aulia Nur Rahmah)	(Donny Fridyan P)

Lampiran 2. Surat-Surat Penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558516, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : 1896 /FPsi.1/PP.009/7/2024 — 24 Juli 2024
Perihal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Direktur Home Schooling Cerdas Istimewa Malang
Pakisaji
di
Malang

Dengan hormat,
Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM	: MIRZA AULIA NUR RAHMAH / 200401110043
Tempat Penelitian	: Home Schooling Cerdas Istimewa Malang
Judul Skripsi	: Efektivitas Art Therapy Dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Autism Spectrum Disorder Di Home Schooling Cerdas Istimewa Malang
Dosen Pembimbing	: 1. Ermita Zakiyah, M.Th.I. 2. Hilda Halida, M.Psi., Psikolog.
Tanggal Penelitian	: 25-07-2024 s.d 18-08-2024
Model Kegiatan	: Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Ari Rohmi

Tembusan:
1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Jurusan;
4. Arsip.

Lampiran 3. Foto-Foto Kegiatan

a. Baseline A

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	Kamis, 25 Juli 2024	Membuat origami kepala kelinci	
2.	Jum'at, 26 Juli 2024	Membuat pigura dari sedotan	
3.	Sabtu, 27 Juli 2024	Menggambar	
4.	Senin, 29 Juli 2024	Mewarnai	
5.	Selasa, 30 Juli 2024	Membuat perahu dari stik ice cream	

b. Baseline B

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	Rabu, 31 Juli 2024	Membuat kubus dari karton	
2.	Kamis, 1 Agustus 2024	Membuat kontur 3 dimensi	
3.	Jum'at, 2 Agustus 2024	Membuat kreasi dari koran	
4.	Sabtu, 3 Agustus 2024	Membuat origami kepala anjing	
5.	Senin, 5 Agustus 2024	Melukis botol plastik dengan cat acrylic	
6.	Selasa, 6 Agustus 2024	Membuat kubus dari karton	

7.	**Rabu, 7 Agustus 2024**	**Membuat kontur 3 dimensi**	
8.	**Kamis, 8 Agustus 2024**	**Membuat kreasi dari koran**	
9.	**Jum'at, 9 Agustus 2024**	**Membuat origami kepala anjing**	
10.	**Sabtu, 10 Agustus 2024**	**Melukis botol plastik dengan cat acrylic**	

c. Baseline A'

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	**Senin, 12 Agustus 2024**	**Membuat origami kepala kelinci**	
2.	**Selasa, 13 Agustus 2024**	**Membuat pigura dari sedotan**	

3.	**Rabu, 14 Agustus 2024**	**Menggambar**	
4.	**Kamis, 15 Agustus 2024**	**Mewarnai**	
5.	**Jum'at, 16 Agustus 2024**	**Membuat perahu dari stik ice cream**	

Lampiran 4. Checklist Penilaian

BA (1)

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk			✓	
		Komposisi				✓
		Tekstur				✓
		Kontur				✓
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan				✓
		Ketelitian				✓
		Kecekatan			✓	
		Ketepatan				✓
		ketelatenan				✓
	Abstraksi dan Representasi	Objek			✓	
		Konsep			✓	
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Kamis 25 Juli 2024

CIBIMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk			✓	
		Komposisi			✓	
		Tekstur			✓	
		Kontur				✓
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan			✓	
		Ketelitian			✓	
		Kecekatan				✓
		Ketepatan				✓
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek			✓	
		Konsep				✓
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Sabtu, 27 Juli 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk			✓	
		Komposisi				✓
		Tekstur			✓	
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan			✓	
		Ketelitian				✓
		Kecekatan				✓
		Ketepatan				✓
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek			✓	
		Konsep			✓	
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Senin, 29 Juli 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

BA (3)

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk			✓	
		Komposisi			✓	
		Tekstur			✓	
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan			✓	
		Ketelitian				✓
		Kecekatan				✓
		Ketepatan			✓	
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek			✓	
		Konsep			✓	
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Selasa, 30 Juli 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi			✓	
		Tekstur			✓	
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan		✓		
		Ketelitian			✓	
		Kecekatan			✓	
		Ketepatan			✓	
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep		✓		
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Rabu, 31 Juli 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk			✓	
		Komposisi			✓	
		Tekstur		✓		
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan			✓	
		Ketelitian			✓	
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep			✓	
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Kamis, 1 Agustus 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi			✓	
		Tekstur		✓		
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan			✓	
		Ketelitian			✓	
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan			✓	
		ketelatenan		✓		
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep			✓	
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Jum'at, 2 Agustus 2019

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur			✓	
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan			✓	
		Ketelitian		✓		
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan			✓	
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep			✓	
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Sabtu, 3 Agustus 2019

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur		✓		
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan		✓		
		Ketelitian			✓	
		Kecekatan			✓	
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek			✓	
		Konsep			✓	
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Senin, 5 Agustus 2019

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

nt (6)

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur			✓	
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan		✓		
		Ketelitian		✓		
		Kecekatan			✓	
		Ketepatan			✓	
		ketelatenan				
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep		✓		
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Selara, 6 Agustus 2019

CiBiMalang
Homeschooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur		✓		
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan			✓	
		Ketelitian			✓	
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan			✓	
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep		✓		
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Rabu, 7 Agustus 2019

CIBIMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

int (8)

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur		✓		
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan		✓		
		Ketelitian		✓		
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan			✓	
		ketelatenan		✓		
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep			✓	
		Ide			✓	

Mengetahui, Malang Kamis, 8 Agustus 2024

CiBiMalang homeschooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur			✓	
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan		✓		
		Ketelitian		✓		
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan		✓		
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep			✓	
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Jum'at, 9 Agustus 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur		✓		
		Kontur			✓	
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan		✓		
		Ketelitian		✓		
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan		✓		
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep			✓	
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Sabtu, 10 Agustus 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk	✓			
		Komposisi		✓		
		Tekstur		✓		
		Kontur		✓		
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan	✓			
		Ketelitian		✓		
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan		✓		
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep		✓		
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Senin, 12 Agustus 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur	✓			
		Kontur				
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan	✓			
		Ketelitian	✓			
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan	✓			
	Abstraksi dan Representasi	Objek	✓			
		Konsep		✓		
		Ide	✓			

Mengetahui, Malang Selasa, 13 Agustus 2019

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk	✓			
		Komposisi	✓			
		Tekstur		✓		
		Kontur		✓		
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan		✓		
		Ketelitian		✓		
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan		✓		
	Abstraksi dan Representasi	Objek	✓			
		Konsep	✓			
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Rabu, 14 Agustus 2024

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk		✓		
		Komposisi		✓		
		Tekstur	✓			
		Kontur		✓		
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan	✓			
		Ketelitian	✓			
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan		✓		
		ketelatenan		✓		
	Abstraksi dan Representasi	Objek		✓		
		Konsep	✓			
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Kamis, 15 Agustus 2019

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

Tabel 3.1: Kisi-Kisi Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			4	3	2	1
Kemampuan Motorik Halus anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy.	Elemen-Elemen Dasar Motorik Halus	Bentuk	✓			
		Komposisi	✓			
		Tekstur	✓			
		Kontur	✓			
	Perkembangan Motorik Halus	Kecepatan	✓	✓		
		Ketelitian	✓			
		Kecekatan		✓		
		Ketepatan	✓			
		ketelatenan	✓			
	Abstraksi dan Representasi	Objek	✓			
		Konsep		✓		
		Ide		✓		

Mengetahui, Malang Jum'at 16 Agustus 2019

CiBiMalang HomeSchooling

Direktur HomeSchooling Cerdas Istimewa

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Hadis (2006). Psikologi dalam Pendidikan. Bandung; CV Alfabeta.

Alimin. (2010). AsesmenKeterampilanMembaca Dan Matematika/Aritmatika Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Bahan Diskusi. Workshop Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus. Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa. Ditjen Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah. Kemendik Nas. Jakarta.

American Psychiatric Association. Autism spectrum disorder. Dalam: Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Edisi ke-4 teks revisi. Washington DC: APA publishing; 2000. h.50-9.

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Arikunto. Suharsmi (2010) Prosedur Penelitian. Jakarta : PT Renika Cipta

Astati, & Mulyati. 2010. Pendidikan Anak Tunagrahita. Bandung: Amanah Offset. Bachri Syaiful. (2010). Guru dan Anak Didik Dalam Interaksi Edukatif Suatu PendekatanTeoritis Psikologis. Jakarta : Rineka Cipta

Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Child Development: Toddlers (1-2 years of age). Retrieved from CDC website.

Chamidah, A. N. (2013). Mengenal anak berkebutuhan khusus. *Magistra*, *25*(86), 1–10.http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pengabdian/dr-atien-nur-chamidah-mdisst/mengenal-abk.pdf

Chaplin, J P. (2005). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajawali Pres

Delphie, B. (2006). Pembelajaran anak berkebutuhan khusus. Bandung: Refika Aditama.

Dewi, C. R. (2022). Pembelajaran Konsep Dasar Mewarnai pada Anak Autis. ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(1), 36–44. https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/1137

Evans, K., & Dubowski, J. (2001). Art Therapywith Children on the Autistic Spectrum: Beyond Words. London: Jessica Kingsley Publishers.

Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2011). Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. Pediatrics, 128(2), 344-

355.

Ginintasasi, R. (2009). Proses pembelajaran anak berkebutuhan khusus. Psikologi Fakultas ilmu pendidikan UPI. Bandung. Diunduh tanggal, 24 [diakses 7 juni 2017].

Hadrian J. 2008. Autisme. http://josephadrian.wordpress.com/2008/08/autisme/.

Idrus, Muhammad. 2009. Metode Penelitian IlmuIlmu Sosial (Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif). Yogyakarta: UII Press.

Indiarti, P. T., & Rahayu, P. P. (2020). Penerimaan ibu yang memiliki anak autis. Jurnal Psikologi Perseptual, 5(1), 34.

Indra, P. R. C. (2021). Single Subject Research (teori dan implementasinya: suatu pengantar). In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9). http://eprints.uad.ac.id/id/eprint/24309

Irwanto, E. R. K., Fransiska, A., Lusli, M., & Siradj, O. (2010). Analisis situasi penyandang disabilitas di Indonesia: sebuah desk review. Pusat Kajian Disabilitas, 1-31

Kemendikbud, P. (2021). Statistik sekolah luar biasa (SLB) 2020/2021. Pusat Data Dan Teknologi Informasi, Sekretariat Jenderal, Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.

Kominfo. (2023). Walk for autism Universitas negeri Surabaya diikuti ribuan anak.Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/walk-for-autism-universitas-negeri- surabaya-diikuti-ribuan-anak

Leksono, M. (2013). Gambar Anak-Anak Autis: Studi Kasus Di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Lamongan. Jurnal Seni Rupa, 1(1). https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/va/article/view/9783

Lubis, M. U., Diri, P., Tua, O., Memiliki, Y., Autis, A., & Repository, U. S. U. (2009). Misbah Umar Lubis : Penyesuaian Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis, 2009. USU Repository © 2009.

Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). Handbook of Art Therapy(2nd ed.). Guilford Press.

Mardiyono.A.(2010).http://www.pdkjate ng.go.id/index.php/upt/bpdik sus/196-deteksi-dini autism. [diakses 10 April 2016].

Martin, N. (2009). Art Therapyand Autism: Overview and Recommendations. Art

Therapy: Journal of the American Art TherapyAssociation, 26(4), 187-190.

Murni Winarsih. (2007). Intervensi Dini Bagi Anak Tuna Rungu Dalam pemerolehan Bahasa. Jakarta. DepartemenPendidikandanKebudayaan.

Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., Yulia, A., Schulz, N. D., Taniredja, T., … Harmianto, S. (2019). *Anak berkebutuhan khusus " hambatan majemuk."* (Dr. imam Yuwono, Ed.), *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru*

Sekolah Dasar (Vol. 6, p. 128). Grup Penerbitan CV Budi Utama).

Rakhmawati, R., Kurniawan, R., & Muhimmah, I. (2018). Analisis Konsep dan Desain Permainan Digital untuk Anak Autis. Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed), 57–67.

Safitri, N. W. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Bermain Alat Musik Keyboard Pada Siswa Autis Kelas X. Widia Ortodidaktika, 7(4), 330-344.

Sari, I. Y., & Wibawanti, S. P. (2019). Pengaruh Story Telling Dengan Media Gambar Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Dasar Khusus Autisme Bina Anggita. Jurnal Kesehatan, 6(1), 34–42. https://doi.org/10.35913/jk.v6i1.113

Schlanger, M. (2013). The Role of Art Therapyin Treating Children with Autism

Spectrum Disorders. Journal of the American Art TherapyAssociation, 30(1), 32-39

Semiawan, C.R. & Mangunsong F. 2010. Keluarbiasaan Ganda. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.

Sugiyono. (2013). Metode Dan Tehnik Penelitian. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Sunanto, J. (2005). Pengantar Pendidikan Dengan Subjek Tunggal. Cricet: Universitas Tsukuba.

Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. American Journal of Public Health, 100(2), 254-263. https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497

Ormrod, Jeanne Ellis. 2008. Psikologi Pendidikan Membantu Siswa Tumbuh Dan Berkembang Edisi Keenam Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Wright, C. W. (2007). How To Live With Autism and Asperger Syndrome, Strategi Praktis bagi Orang Tua dan Guru Anak Autis. Jakarta: Dian Rakya http://libcat.uinmalang.ac.id//index.php?p=show_detail &id=39386

Yuwono, J. (2017). Memahami Anak Autistik.
https://scholar.google.co.id/citations?user=B8AwrfUAAAAJ&hl=id

MODUL

EFEKTIVITAS ART THERAPY DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Disusun Oleh:

Mirza Aulia Nur Rahmah

2004011110043

KATA PENGANTAR

Selamat datang di modul ini yang membahas "Efektivitas Art Therapy dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus pada Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)." Modul ini dirancang untuk memberikan wawasan mendalam tentang bagaimana terapi seni dapat menjadi alat yang efektif dalam membantu perkembangan motorik halus anak-anak dengan ASD.

Dalam beberapa dekade terakhir, pemahaman kita tentang autism spectrum disorder (ASD) telah berkembang pesat, dan dengan itu, metode-metode intervensi yang inovatif juga semakin banyak. Salah satu pendekatan yang telah mendapatkan perhatian signifikan adalah art therapy atau terapi seni. Terapi ini, yang memanfaatkan berbagai bentuk ekspresi kreatif seperti menggambar, mewarnai, dan membuat kerajinan tangan, telah terbukti bermanfaat dalam berbagai aspek perkembangan anak, termasuk kemampuan motorik halus.

Kemampuan motorik halus, yang mencakup keterampilan koordinasi dan kontrol otot kecil yang diperlukan untuk tugas-tugas seperti menulis, menggambar, dan menggunakan alat makan, sering kali menjadi tantangan bagi anak-anak dengan ASD. Terapi seni menawarkan pendekatan yang unik dan menyenangkan untuk meningkatkan keterampilan ini, sambil juga mendukung perkembangan emosional dan sosial mereka.

Modul ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana art therapy dapat diterapkan secara efektif untuk mendukung anak-anak dengan ASD dalam mengembangkan kemampuan motorik halus mereka. Di dalamnya, Anda akan menemukan penjelasan teori di balik art therapy, teknik-teknik yang dapat digunakan, serta studi kasus dan hasil penelitian terbaru yang relevan.

Harapan kami adalah modul ini tidak hanya akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang manfaat art therapy tetapi juga akan memotivasi para praktisi, pendidik, dan orang tua untuk mempertimbangkan metode ini sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam mendukung perkembangan anak-anak dengan ASD.

Penulis

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak dengan kebutuhan khusus, juga dikenal sebagai anak, berbeda dari anak-anak normal dalam hal karakteristik dan kemampuan mereka. Kategori anak dengan kebutuhan khusus bervariasi tergantung pada bagian diri seorang anak yang mengalami kesulitan, baik yang disebabkan oleh gangguan perkembangan maupun yang muncul sejak lahir (Chamidah, 2013). Kauffman & Hallahan (Delphie, 2006) menyebut tipe-tipe berkebutuhan khusus antara lain: Anak berbakat, tunagrahita (gangguan mental), kesulitan belajar (kesukaran belajar), hiperaktif (kurang perhatian dan hiperaktif), tunalaras (gangguan emosional dan perilaku), tunanetra, tunadaksa (kecacatan fisik), dan autistik.

Salah satu gangguan perkembangan yang sebelumnya dikenal sebagai gangguan perkembangan pervasif adalah autisme. Pada tahun 2013, American Psychiatric Association mengubah DSM-IV-TR menjadi DSM-5. Gangguan Spektrum Autisme (ASD) telah menggantikan istilah "gangguan perkembangan pervasif" (Johnson & Myers, 2007). Tiga gejala utama gangguan ini adalah kurangnya kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi, dan perilaku berulang serta minat yang terbatas. Studi menunjukkan bahwa berbagai variabel, baik genetik maupun nongenetik, berkontribusi pada penyebabnya. (Gardener & Spiegelman, 2011).

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa, setidaknya 10% anak usia sekolah memenuhi kriteria berkebutuhan khusus. Tercatat 42,8 juta orang di usia sekolah 5–14 tahun, yang berarti lebih dari 4,2 juta anak Indonesia memiliki kebutuhan khusus. Jumlah siswa Indonesia dengan gangguan autisme secara khusus mencapai 144.102 pada tahun 2019 (Kemendikbud, 2020), meningkat dari 133.826 siswa pada tahun 2018. Jumlah ini akan mencapai 2,4 juta siswa pada tahun 2021 (Indiarti & Rahayu, 2020).

Data terakhir tahun 2023, di Indonesia ada 1 dari 64 anak yang mengidap autis setiap tahunnya (kominfo.jatimprov.go.id, 2023). Sementara area Malang Raya menyumbang 4 persen dari angka keseluruhan penyandang ASD nasional (kliping.um.ac.id, 2022).

Anak-anak dengan gangguan spektrum autisme (ASD) sering mengalami kesulitan dalam mengembangkan keterampilan kemampuan motorik halus. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari mereka, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menulis, menggambar, dan melakukan tugas-tugas sehari-hari lainnya. Keterbatasan ini tidak hanya mempengaruhi prestasi akademik mereka tetapi juga dapat mempengaruhi kemandirian dan kepercayaan diri mereka. Tantangan dalam kemampuan motorik halus ini sering kali menjadi hambatan besar dalam kehidupan sehari-hari anak-anak autis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak-anak autis cenderung memiliki perkembangan motorik yang terlambat dibandingkan dengan anak-anak neurotipikalSalah satu caranya adalah melalui *Art Therapy*.

Art Therapy dapat membantu memperlancar pemahaman dan meningkatkan daya ingat pada anak.. Kemampuan motorik halus merupakan keterampilan yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, yang melibatkan kontrol dan koordinasi otot-otot kecil di tangan dan jari. Keterampilan ini mencakup aktivitas seperti menulis, menggambar, memotong dengan gunting, dan mengancingkan baju. Bagi anak-anak, kemampuan kemampuan motorik halus tidak hanya penting untuk kegiatan akademik tetapi juga untuk kemandirian dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari. Namun, anak-anak dengan autisme sering menghadapi tantangan signifikan dalam mengembangkan keterampilan kemampuan motorik halus mereka. Pendekatan ini terus berkembang dengan pendekatan yang disesuaikan untuk berbagai populasi dan kebutuhan klinis, menunjukkan potensi besar sebagai komplementer dalam perawatan kesehatan mental secara holistik.

Pada pelaksanaan *Art Therapy* ini terdapat pembuat karya seni tiga dimensi dari berbagai macam bahan dan alat yang dapat meningkatkan kemampuan halus bagi anak-anak autis, yaitu melalui penerapan teknik menggunting, menyusun, menggambar, melukis, mewarnai dan masih banyak lagi. Aktivitas ini mempunya manfaat dalam meningkatkan kemampuan motorik halus, mengurangi tingkat ketegangan atau perasaan tertekan, meningkatkan rasa kepercayaan diri serta potensi yang ada pada dirinya. Selain itu *Art Therapy* ini juga dapat menyampaikan pengetahuan serta pengalaman terkait bentuk, warna, tekstur, kontur yang berguna untuk mempertajam indera visual serta indera peraba melalui proses pembuatan karya tiga dimensi sehingga bisa membantu pada proses perkembangan anak

berkebutuhan dengan lebih spesifik.

Sejumlah studi literatur pada penelitian sebelumnya tentang penelitian serupa, ditemukan: (1) penelitian (Dewi, 2022) bahwa anak autis memiliki gangguan perkembangan komunikasi, imajinasi, maupun interaksi dan cara untuk meminimalisir masalah-masalah perkembangan tersebut, salah satunya melalui pembelajaran dasar mewarnai; (2) (Suerni et al., 2016) bahwa terapi okupasi menggambar dapat dijadikan sebagai salah satu terapi bagi anak autis untuk meningkatkan perkembangan kemampuan motorik halusnya; (3) Melinda J. Emery dengan penelitiannya yang berjudul "*Art Therapy as an Intervention for Autism*", memaparkan dan mendalami secara detail bagaimana perkembangan anak autis dengan gambaran yang sesuai dengan skema tumbuh kembang anak. Penelitian ini juga berupaya untuk mengeksplorasi metode penanganan kontrol suara pada anak autis yang sering berteriak ketika berkomunikasi secara verbal (Emery, 2004). Penelitian ini menganalisis simbol bentuk dan warna yang disampaikan anak autis melalui lukisannya dan mengaitkannya dengan peningkatan komunikasi visual anak autis.

B. Tujuan

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan penyusunan modul ini adalah untuk menngkatkan efektivitas *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

C. Manfaat

Modul ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara: (1) Teoritis, dapat menambah khasanah keilmuan psikologi (*knowledge of references*) khususnya mengenai pemilihan art therapy dalam meningkatkan kemampuan motorik anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD); dan (2) Praktis, dapat menambah kompetensi praktis bagi guru, orangtua, ilmuwan dan praktisi psikologi, khususnya terkait alternatif media pembelajaran seperti *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

D. Jenis dan Desain Eksperimen

Modul ini disusun sebagai bagian dari jenis eksperimen subjek tunggal atau *Single Subject Research* (SSR) dengan desain A-B-A. Perilaku sasaran diukur

berulang kali selama 3 tahapan yaitu pertama, kondisi baseline (A); kedua, kondisi intervensi (B) dan ketiga, kondisi dimana intervensi ditarik kembali ke kondisi semula atau baseline (A').

E. Sasaran Intervensi

Sasaran dalam intervensi ini adalah anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) berusia 12 tahun.

BAB II
ART THERAPY

A. Definisi Art Therapy

Kemampuan anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dengan *Art Therapy*. *Art therapy* adalah pendekatan terapeutik yang dapat membantu anak-anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dalam mengembangkan berbagai keterampilan dan kemampuan. Anak-anak dengan ASD sering kali mengalami tantangan dalam berkomunikasi dan bersosialisasi, namun seni dapat menjadi alat ekspresi yang efektif bagi mereka. Dalam art therapy, anak-anak diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri melalui berbagai media seni, seperti lukisan, gambar, dan patung. Aktivitas ini memungkinkan mereka untuk mengungkapkan perasaan dan pikiran yang mungkin sulit disampaikan melalui kata-kata. Menurut studi oleh Evans dan Dubowski (2001), anak-anak dengan ASD yang berpartisipasi dalam sesi art therapy menunjukkan peningkatan dalam kemampuan komunikasi non-verbal dan interaksi sosial.

B. Tujuan Art Therapy

Melalui seni, individu dapat mengembangkan keterampilan sosial, keterampilan mengatasi, dan rasa pencapaian yang meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Pendekatan ini mencerminkan pemahaman bahwa pengalaman seni tidak hanya mempengaruhi emosi dan pikiran saat ini, tetapi juga memfasilitasi perkembangan jangka panjang yang berkelanjutan. Selain itu, *Art Therapy* juga dapat membantu meningkatkan kemampuan sensorik dan motorik anak-anak dengan ASD. Proses menciptakan seni melibatkan penggunaan tangan dan mata secara kooperatif, yang dapat memperkuat keterampilan kemampuan motorik halus. Beberapa anak dengan ASD memiliki sensitivitas sensorik yang berbeda, dan melalui seni, mereka dapat belajar untuk lebih mengenali dan mengelola respons sensorik mereka.

C. Teknik Art Therapy

Pada pertemuan pertama dan keenam memberikan instruksi subjek untuk membuat kubus dari karton, pertemuan kedua dan ketujuh membuat kontur 3 dimensi, pertemuan ketiga dan kedelapan membuat kreasi dari koran, pertemuan

keempat dan kesembilan membuat origami kepala anjing, pertemuan kelima dan kesepuluh membuat lukis botol plastik dengan menggunakan cat acrylic.

BAB III
SETTING PELAKSANAAN

A. Kriteria Fasilitator

Kriteria fasilitator dalam pelaksanaan penelitian ini, antara lain:

1. Perempuan/laki-laki
2. Mampu menangani anak dengan gangguan Autism Spectrum Disorser (ASD)
3. Minimal 1 tahun berkecimpung di bidang pendidikan khusus dan psikologi klinis

B. Sasaran/Subjek Intervensi

Sasaran/subjek dalam penelitian ini, memiliki kriteria berikut:

1. Anak dengan gangguan ASD
2. Berusia sekolah dan berjenis kelamin perempuan/laki-laki
3. Mampu dan tertarik menggunakan *Art Therapy*
4. Orangtua dan anak bersedia menjadi subjek tanpa paksaan dari pihak manapun.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Subjek yang beralamat di Jalan Raya Adi Mulya, Gang Akasia nomor A11. Rumah tersebut terletak di sebuah gang yang tenang dan dikelilingi oleh beberapa rumah lainnya, dengan jarak yang cukup berdekatan. Durasi waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan selama 2 tahap, tahap pertama persiapan (pra eksperimen) dan tahap kedua pelaksanaan (eksperimen), yang secara khusus membutuhkan waktu 2-3 bulan.

Tahap persiapan (*pra-eksperimen*), meliputi: (1) melakukan studi literatur mengenai masalah yang akan diteliti, meliputi *Art Therapy* dalam meningkatkan kemampuan kemampuan motorik halus anak ASD. (2) membuat instrumen penelitian yang digunakan untuk pengukuran baseline; (3) melakukan uji coba instrumen kepada para ahli; (4) melakukan revisi dan validasi instrument penelitian; (5) membuat rancangan modul (efektivitas Art Therapy dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak ASD); (6) melakukan konsultasi kepada dosen ahli terkait modul yang telah dibuat. Hal ini dimaksudkan agar instrumen dan modul yang akan digunakan benar-benar mengukur variabel yang hendak diteliti; (7) mempersiapkan media yang akan digunakan sebelum proses eksperimen, yaitu dengan Art Therapy ; (8) pemberian lembar persetujuan (*informed consent*) pada wali siswa/subjek; dan (9) melakukan briefing dan

koordinasi kepada fasilitator, terkait kegiatan selama pelaksanaan intervensi/eksperimen berlangsung.

Tahap pelaksanaan (*eksperimen*). Mengacu pada desain Single Subject Research (SSR) yang digunakan dalam penelitian adalah desain A-B-A, dengan tahap pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Fase *baseline* 1 (A). Pada fase ini peneliti akan melakukan pengukuran terkait kemampuan motorik halus subjek sebelum diberikan intervensi. Pengukuran ini dilakukan dengan memberikan tes kepada subjek secara berulang selama 5 sesi dengan durasi waktu 30 menit persesi. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan data yang stabil dan valid terkait kemampuan motorik halus subjek sebelum diberikan intervensi penggunaan *Art Therapy*
2. Fase *intervensi* (B). Pada fase ini peneliti memberikan intervensi menggunakan *Art Therapy*, yang bertujuan untuk melihat sejauh mana kemampuan motorik halus anak dengan gangguan ASD. Intervensi diberikan selama 10 sesi dengan durasi waktu 45 menit persesi. Adapun kegiatan dalam intervensi ini terdiri dari 3 materi yaitu materi pembuka, inti, dan penutup.

a. Materi pembuka, terdiri dari beberapa kegiatan, antara lain: peneliti mempersiapkan dan mengkondisian ruangan edukasi dan intervensi khusus guna memberikan rasa aman dan nyaman selama proses kegiatan pemberian *Art Therapy*. Peneliti mengucapkan salam, mengajak subjek untuk berdoa sebelum kegiatan, menyiapkan media dan peralatan yang dibutuhkan serta menjelaskan terkait kegiatan yang akan dilakukan.terkait kegiatan yang akan dilakukan.
b. Materi inti, terdiri dari beberapa kegiatan dalam beberapa kegiatan dalam *Art Therapy*, antara lain: peneliti pada pertemuan pertama dan keenam memberikan instruksi subjek untuk membuat kubus dari karton, pertemuan kedua dan ketujuh membuat kontur 3 dimensi, pertemuan ketiga dan kedelapan membuat kreasi dari koran, pertemuan keempat dan kesembilan membuat origami kepala anjing, pertemuan kelima dan kesepuluh membuat lukis botol plastik dengan menggunakan cat acrylic.
c. Materi penutup, terdiri dari beberapa kegiatan antara lain: peneliti memberikan instruksi kepada subjek untuk melakukan *finishing* dan perekaman hasil *Art Therapy* , kemudian peneliti menutup rangkaian kegiatan dengan mengajak berdoa bersama dan mengumpulkan hasil.

3. Fase baseline 2 (A'). Pada baseline 2 ini peneliti akan melakukan pengukuran kembali terhadap kemampuan menggambar subjek setelah diberikan intervensi. Pengukuran ini dilakukan sama seperti pada pengukuran baseline 1 yaitu dengan memberikan testing kepada subjek selama 5 sesi. Tujuan dari pengukuran baseline 2 sebagai evaluasi dan melihat efektivitas dari penggunaan *Art Therapy* dalam mengingkatkan kemampuan motorik halus pada anak ASD.

D. Alat dan Bahan

1. Kursi belajar yang nyaman
2. Karton
3. Sterofom dan tusuk gigi
4. Koran
5. Origami
6. Botol plastik
7. Cat acrylic
8. Stik ice cream
9. Sedotan
10. Gambar pola awan
11. Kertas HVS
12. Lembar penilaian (terlampir)
13. Lembar pre-test dan post-test (terlampir)

SETTING PELAKSANAAN

a. Rincian Kegiatan

Materi	Aktivitas	Keterangan
Memperkenalkan Apa itu Art Therapy	Art therapy adalah bentuk terapi yang menggunakan seni sebagai alat untuk membantu individu mengekspresikan diri, mengatasi masalah emosional, dan meningkatkan kesejahteraan mental	Peneliti memberikan berbagai alat dan bahan seni dan mengarahkan subjek untuk terlibat dalam kegiatan seni tertentu. Proses ini tidak fokus pada hasil akhir karya seni, tetapi lebih pada proses kreatif dan pengalaman yang dialami klien selama kegiatan seni tersebut.
Kubus dari Karton	Pemberian karton yang telah diukur dan di potong lalu meminta subjek untuk menyusun dan merekatkan karton tersebut agar menjadi bentuk kubus	Pada pertemuan awal, subjek masih mengalami kebingungan dalam mengukur dan membuat kotak secara mandiri sehingga membutuhkan bantuan dari peneliti. Namun, pada pertemuan kedua, subjek sudah mampu mengukur dan menyusun kubus meskipun beberapa sisi masih belum sepenuhnya rapi
Kontur 3 Dimensi	Pemberian sterofom dan tusuk gigi yang melibatkan penyususan tusuk gigi untuk membentuk suatu struktur atau objek 3 dimensi	Subjek masih kesulitan dalam koordinasi motorik halus yang diperlukan untuk menyusun tusuk gigi dengan rapi. Subjek juga mengalami sedikit kecemasan ketika hasil penyusunan tidak sesuai dengan rencananya. Pada pertemuan berikutnya, subjek sudah lebih

		memahami langkah-langkah yang perlu diambil dalam membuat karya dari kontur 3 dimensi, menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterampilan yang signifikan
Kreasi dari Koran	Kegiatan kreatif yang melibatkan kertas koran bekas yang nantinya akan berubah menjadi berbagai macam kerajinan.	Pertemuan pertama membuat kreasi dari koran, subjek merasa tidak nyaman karena tangannya terasa lengket akibat lem, yang menyebabkan pembuatan karya sedikit terhambat. Namun, pada pertemuan kedua, subjek lebih teliti dan fokus dalam membuat karya dari koran, sehingga hasilnya cukup lebih baik dibandingkan dengan pertemuan pertama
Origami Kepala Anjing	Aktivitas melipat kertas origami untuk membentuk kepala anjing menggunakan teknik seni melipat.	Subjek masih kesulitan dalam mengontrol koordinasi gerakan tangan, yang mengakibatkan beberapa lekukan menjadi tidak rapi. Karena tidak segera mendapatkan hasil yang diinginkan, subjek cenderung mengulangi langkah-langkah yang dirasa kurang tepat. Namun, pada pertemuan berikutnya, subjek menjadi lebih teliti dan berusaha menghindari kesalahan yang sama seperti pada pertemuan pertama.
Lukis Botol Plastik dengan cat acrylic	Aktivitas kreatif yang melibatkan pengecatan botol plastik bekas untuk dijadikan sebagai sebuah karya seni.	Pada pertemuan pertama, subjek terlihat kesulitan dalam menentukan gambar yang akan dilukis, sehingga proses tersebut memakan waktu lebih

		lama karena subjek berulang kali mengulang proses melukis karena tidak puas dengan hasilnya. Pada pertemuan selanjutnya, subjek terlihat lebih siap dan tidak tampak kebingungan selama proses melukis dan membuat hasil lukisannya lebih baik daripada pertemuan sebelumnya.

b. Tahapan Kegiatan

Baseline A

Deskripsi	Pada sesi ini akan dilakukan pembangunan good raport, dengan memberikan informed consent yang berisi kontrak dan membangun kesepakatan bersama dengan subjek intervensi. Percaya bahwa komunikasi terbuka dan transparan adalah kunci untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi subjek intervensi. Selain itu, dilakukan pengambilan data awal (pretest) terkait kemampuan motorik halus subjek intervensi sebelum dilaksanakan intervensi.
Tujuan	1. Untuk membangun good raport dengan subjek sehingga subjek lebih merasa nyaman 2. Untuk meminta persetujuan subjek mengikuti rangkaian kegiatan tersebut 3. Untuk mengetahui kemampuan motorik halus
Media	1. Ruangan pelaksanaan yang nyaman dan bersih 2. Alat tulis berupa pensil 3. Origami 4. Sedotan 5. Gambar pola awan 6. Stik ice cream

	7. Kertas HVS 8. Lembar informed consent yang akan di isi oleh wali subjek 9. Lembar penilaian 10. Modul
Metode	Tatap muka
Waktu	30 Menit

Prosedur

Pembukaan

1. Mengucapkan salam, menyapa dan menanyakan kabar kepada subjek
2. Mengucapkan rasa terimakasih kepada subjek yang telah hadir pada sesi ini
3. Mengajak subjek untuk bersama-sama membaca do'a

Mengisi Dokumen

1. Mempersiapkan lembar persetujuan
2. Terapis mengarahkan orang yang bertanggung jawab atau wali subjek untuk mengisi lembar persetujuan
3. Mengambil lembar yang telah diisi
4. Memberikan lebar persetujuan cukup di awal pertemuan saja, pada pertemuan selanjutnya setelah pembukaan langsung mengkondisikan subjek

Mengkondisikan Subjek

Peneliti mengkondisikan subjek agar tenang dan tidak terganggu dengan lingkungan sekitarnya.

Pretest

Melakukan pretest dengan menggunakan art therapy dilakukan untuk mengukur tingkat keterampilan awal, ekspresi emosi, serta kemampuan kreativitas subjek sebelum intervensi terapi dimulai. Hasil pre-test ini akan digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi perkembangan subjek setelah terapi berlangsungsetelah itu mengisi checklist yang telah disediakan.

Penutup

1. Peneliti menyampaikan rasa terimakasih serta doa dan harapan untuk peserta atau subjek intervensi serta mengingatkan untuk bertemu kembali pada sesi selanjutnya.
2. Peneliti melakukan doa bersama
3. Peneliti mengucapkan salam

Intervensi

Deskripsi	Pada sesi ini akan memberikan intervensi menggunakan art therapy Kemudian sebelum mulai ke intervensi peneliti akan mengkondisikan subjek terlebih dahulu agar lebih memudahkan dalam pelaksanaan intervensi.
Tujuan	1. Untuk membangun good raport dengan subjek sehingga subjek lebih merasa nyaman 2. Untuk meminta persetujuan subjek mengikuti rangkaian kegiatan tersebut 3. Untuk mengetahui kemampuan menggambar subjek
Media	1. Ruangan pelaksanaan yang nyaman dan bersih 2. Alat tulis berupa pensil 3. Kubus 4. Sterofom dan tusuk gigi 5. Origami 6. Botol plastik 7. Koran 8. Lembar penilaian
Metode	Tatap muka
Waktu	45 Menit

Prosedur

Pembukaan

1. Mengucapkan salam, menyapa, dan menanyakan kabar
2. Mengucapkan rasa terimakasih atas kehadiran peserta atau subjek intervensi dalam sesi ini
3. Mengajak peserta atau subjek untuk bersama-sama membaca doa

Mengkondisikan subjek

Peneliti mengkondisikan subjek agar tenang dan tidak terganggu dengan lingkungan sekitar

Sesi	Waktu	Durasi	Kegiatan
Intervensi I	Rabu 31 Juli 2024	5 Menit	Pembukaan
		10 Menit	Mengkondisikan subjek
		20 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membuat Kubus dari Karton
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup
Intervensi II	Kamis 1 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membuat Kontur 3 Dimensi
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup
Intervensi III	Jum'at 2 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membuat

			Kreasi dari Koran
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup
Intervensi IV	Sabtu 3 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membuat Origami Kepala Anjing
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup
Intervensi V	Senin 5 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Melukis Botol Plastik dengan cat acrylic
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup
Intervensi VI	Selasa 6 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membuat Kubus dari Karton
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup
Intervensi VII	Rabu 7 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membua Kontur 3 Dimensi
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup

Intervensi VIII	Kamis 8 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membuat Kreasi dari Koran
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	penutup
Intervensi IX	Jum'at 9 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Membuat Origami Kepala Anjing
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup
Intervensi X	Sabtu 10 Agustus 2024	5 Menit	Pembukaan
		5 Menit	Mengkondisikan subjek
		25 Menit	Pemberian Intervensi dengan Materi Melukis Botol Plastik dengan cat acrylic
		5 Menit	Istirahat
		5 Menit	Penutup

Penutup

1. Peneliti menyampaikan rasa terimakasih serta doa dan harapan untuk peserta atau subjek intervensi serta mengingatkan untuk bertemu kembali pada sesi selanjutnya.
2. Peneliti melakukan doa bersama
3. Peneliti
4. mengucapkan salam

Baseline A’

Deskripsi	Pada sesi ini merupakan sesi terakhir atau penutup yang didalamnya subjek intervensi akan dilakukan pengambilan data akhir (post-test) terkait kemampuan motorik halus dengan art therapy setelah intervensi
Tujuan	Untuk mengetahui kemampuan menggambar subjek setelah intervensi
Media	1. Ruangan yang nyaman 2. Alat tulis berupa pensil 3. Origami 4. Sedotan 5. Gambar pola awan 6. Stik ice cream 7. Kertas HVS 8. Lembar Penilaian 9. Modul
Metode	Tatap muka
Waktu	30 Menit

Prosedur

Pembukaan

1. Mengucapkan salam, menyapa dan menanyakan kabar kepada subjek
2. Mengucapkan rasa terimakasih kepada subjek yang telah hadir pada sesi ini
3. Mengajak subjek untuk bersama-sama membaca do’a

Mengisi Dokumen

1. Mempersiapkan lembar persetujuan
2. Terapis mengarahkan orang yang bertanggung jawab atau wali subjek untuk mengisi lembar persetujuan
3. Mengambil lembar yang telah diisi
4. Memberikan lebar persetujuan cukup di awal pertemuan saja, pada pertemuan selanjutnya setelah pembukaan langsung mengkondisikan subjek

Mengkondisikan Subjek

Peneliti mengkondisikan subjek agar tenang dan tidak terganggu dengan lingkungan sekitarnya.

Post test

Post-test menggunakan *Art Therapy* dilakukan untuk mengevaluasi perubahan dan perkembangan subjek setelah menjalani sesi terapi yang hasilkan langsung di tulis pada lembar penilaian. Hasil post-test ini digunakan untuk membandingkan dengan pre-test, guna menilai efektivitas terapi dalam meningkatkan keterampilan, ekspresi emosi, dan kreativitas subjek.

Penutup

1. Peneliti menyampaikan rasa terimakasih serta doa dan harapan untuk peserta atau subjek intervensi serta mengingatkan untuk bertemu kembali pada sesi selanjutnya.
2. Peneliti melakukan doa bersama
3. Peneliti mengucapkan salam

CHECKLIST KEMAMPUAN MOTORIK HALUS DENGAN ART THERAPY

A. Instrumen

Observasi merupakan kegiatan mengamati peristiwa yang terkait dengan subjek penelitian dikenal sebagai observasi (Idrus, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan, tetapi mereka tidak mengubah acara tersebut. Peneliti terlibat langsung dengan subjek yang diamati dengan menggunakan teknik observasi langsung atau partisipan. Memberikan pedoman kegiatan yang tepat dan akurat adalah tujuan dari pengamatan ini.

Variabel	Indikator	Aspek	Hasil Observasi			
			1	2	3	4
Kemampuan Motorik Halus Anak ASD dengan Menggunakan Art Therapy	Elemen-Elemen Dasar Kemampuan	Bentuk				
		Komposisi				
		Tekstur				
		Kontur				
	Perkembangan Kemampuan Motorik Halus	Kecepatan				
		Ketelitian				
		Kecekatan				
		Ketepatan				
		Ketelatenan				
	Abstraksi dan Representasi	Objek				
		Konsep				
		Ide				

B. Jawaban

Jawaban ini menggunakan empat alternatif jawaban dan berikut merupakan aturan pemberian skor**.** Alternatif jawaban dan pemberian skor dibagi dengan rentang skala 4 skor, yaitu 1 untuk jawaban yang kurang sesuai, 2 untuk cukup, 3 untuk baik, dan skor 4 untuk sangat baik.

C. Skala

Checklist ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan kondisi yang terjadi. Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan

D. Skoring

$$NP = R / SM \times$$

Keterangan :

NP : Nilai persen yang dicapai

R : Skor mentah yang diperoleh anak

SM : Skor maksimum ideal dari tes yang bersangkutan

Selanjutnya hasil analisis persentase dikategorikan menggunakan tabel pedoman penilaian seperti di bawah ini:

Tingkat Penguasaan	Kategori/Predikat
84-100	Sangat Baik
69-83	Baik
52-68	Cukup
>51	Kurang

DAFTAR PUSTAKA

Alimin. (2010). AsesmenKeterampilanMembaca Dan Matematika/Aritmatika Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Bahan Diskusi. Workshop Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus. Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa. Ditjen Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah. Kemendik Nas. Jakarta.

American Psychiatric Association. Autism spectrum disorder. Dalam: Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Edisi ke-4 teks revisi. Washington DC: APA publishing; 2000. h.50-9.

Chamidah, A. N. (2013). Mengenal anak berkebutuhan khusus. *Magistra*, *25*(86), 1–10.http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pengabdian/dr-atien-nur-chamidah-mdisst/mengenal-abk.pdf

Chaplin, J P. (2005). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajawali Pres

Delphie, B. (2006). Pembelajaran anak berkebutuhan khusus. Bandung: Refika Aditama.

Evans, K., & Dubowski, J. (2001). Art Therapywith Children on the Autistic Spectrum: Beyond Words. London: Jessica Kingsley Publishers.

Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2011). Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. Pediatrics, 128(2), 344-355.

Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). Handbook of Art Therapy(2nd ed.). Guilford Press.

Mardiyono.A.(2010).http://www.pdkjate ng.go.id/index.php/upt/bpdik sus/196-deteksi-dini autism. [diakses 10 April 2016].

Martin, N. (2009). Art Therapyand Autism: Overview and Recommendations. Art Therapy: Journal of the American Art TherapyAssociation, 26(4), 187-190.

Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., Yulia, A., Schulz, N. D., Taniredja, T., … Harmianto, S. (2019). *Anak berkebutuhan khusus " hambatan majemuk."* (Dr. imam Yuwono, Ed.), *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru*