



## Keterlambatan Motorik Kasar pada Anak Usia Dini

Sirin Nida Juliana<sup>✉</sup>

Universitas Pendidikan Indonesia

DOI: <http://dx.doi.org/10.35473/ijec.v4i2.1660>

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

Diterima 06/07/2022

Disetujui 29/07/2022

Dipublikasikan 31/07/2022

#### Kata Kunci:

Perkembangan Motorik Anak

#### Keywords:

Development Motor Child

### Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis dari keterlambatan perkembangan motorik kasar anak usia dini, penyebab dari keterlambatan perkembangan motorik kasar anak usia dini, dan perbandingan perkembangan motorik kasar yang dilakukan terhadap 2 anak yang diteliti. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif studi kasus dengan teknik observasi dan wawancara dengan subjek penelitian dua anak laki-laki yang berusia 6 tahun. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa adanya perbedaan perkembangan pada kedua anak tersebut dan salah satu subjek yang diteliti mengalami gangguan keterlambatan perkembangan motorik kasar berupa keterlambatan sistem gerak yang menyebabkan anak mengalami keterlambatan berjalan, berlari, melompat. Dengan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor keturunan, kejadian yang dialami ibu pada saat masa kehamilan, juga anak mengidap penyakit hemangioma.

### Abstract

*The purpose of this study was to determine the delay in gross motor development of children, the causes of delays in early childhood development, and the comparison of motor development carried out by 2 children. This research is a case study qualitative research with observation and interview techniques with research subjects two boys aged 6 years. The results of this study stated that there were developmental differences in the two children and one of the subjects who experienced delayed gross motor development disorders in the form of system delays that caused children to experience delays, running, monitoring. With several factors, namely heredity, events experienced by the mother during pregnancy, also the child suffers from hemangioma disease.*



Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

© Tahun Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini

✉ Corresponding author : Sirin Nida Juliana  
Address: Universitas Pendidikan Indonesia  
Email: [sirinnida@upi.edu](mailto:sirinnida@upi.edu)

e-ISSN 2655-6561  
p-ISSN: 2655-657X



## PENDAHULUAN

Menurut Santrock (1996), perkembangan merupakan bagian dari perubahan yang dimulai dari masa konsepsi dan berlanjut sepanjang rentang kehidupannya. Dan Bersifat kompleks dikarenakan melibatkan banyak proses seperti biologis, kognitif, dan sosio emosional. F.J Monks, dkk (2001) pengertian perkembangan menunjuk pada proses menuju kesempurnaan yang tidak dapat diulang kembali berdasarkan pertumbuhan, pematangan, dan belajar. Dalam psikologi, perkembangan dapat diartikan sebagai proses perubahan kuantitatif dan kualitatif individu dalam rentang kehidupannya, mulai dari masa konsepsi, bayi, kanak-kanak, masa remaja, sampai dengan dewasa. Chaplin (2002) menjabarkan perkembangan sebagai perubahan yang terjadi pada organism dari lahir sampai mati, adanya pertumbuhan dan perubahan integrasi jasmani ke dalam fungsional dan munculnya kedewasaan.

Perkembangan pada anak dapat didefinisikan sebagai proses anak mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Perkembangan bisa mengacu pada perubahan fisik, bahasa, emosi, dan pemikiran yang terjadi pada sejak anak lahir. Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor genetika atau faktor yang diturunkan oleh orang tua juga dipengaruhi oleh peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam kehidupan prenatal. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu faktor sosial, lingkungan keluarga, ekonomi, dan budaya.

Perkembangan fisik motorik adalah salah satu perkembangan yang penting dalam tahap perkembangan anak. Motorik merupakan gerak tubuh yang ditimbulkan oleh tindakan, sedangkan perkembangan motorik dapat disebut sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh (Yuliansih, 2015). Perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf dan otot terkoordinasi (Hurlock 1998). Pada dasarnya perkembangan ini berkembang sejalan dengan kematangan saraf, otot anak atau kemampuan kognitifnya (Damayanti & Nurjannah, 2016). Perkembangan motorik adalah ini berkembang sejalan dengan kematangan saraf dan otot anak. Sehingga, setiap gerakan sederhana apapun merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Keterampilan motorik menjadi dua bagian, yaitu: 1) keterampilan motorik kasar 2) keterampilan motorik halus. (Desmita, 2013).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja jenis keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak usia dini, untuk mengetahui perbedaan perkembangan



pada anak yang memiliki keterlambatan dengan anak yang normal, juga untuk mengetahui penyebab mengapa anak dapat mengalami keterlambatan motorik kasar.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus, karena data dan informasi dalam jurnal ini didapatkan dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada orang tua anak. Penelitian ini dilakukan di daerah tempat tinggal peneliti pada tanggal 28 September 2021 dan 10 Oktober 2021. Subjek dari penelitian ini yaitu dua anak laki-laki yang berusia 6 tahun dengan inisial AA dan RH. Dan kedua anak tersebut mempunyai perbedaan perkembangan motorik kasar yang dijadikan topik bahasan dalam penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kemampuan motorik kasar merupakan kemampuan gerakan tubuh dalam menggunakan otot-otot yang besar atau seluruh anggota tubuh motorik kasar agar anak dapat berjalan, duduk, menendang, naik turun tangga, berlari, dan sebagainya. Menurut Sujiono (dalam Listiadi, 2019) menyatakan bahwa perkembangan motorik yaitu motorik kasar dan motorik halus. Gerakan motorik kasar anak akan terbentuk seperti orang dewasa saat anak sudah mulai memiliki koordinasi serta keseimbangan.

Menurut Gallahue (dalam Hidayanti, 2013) kemampuan motorik kasar berhubungan dengan kerja otot-otot besar pada anggota tubuh manusia, ia membagi kemampuan motorik dalam tiga kategori, yaitu:

1. Kemampuan nonlokomotor, kemampuan ini merupakan kemampuan yang menggunakan anggota tubuh tanpa memindahkan atau gerak ditempat, contohnya yaitu mendorong dan meregang, menekuk, dan menarik, loncat, jalan di tempat, berdiri dengan satu kaki dan mengayuh kaki dengan bergantian.
2. Kemampuan lokomotor, kemampuan ini digunakan untuk memerintahkan tubuh dari suatu tempat ke tempat yang lain, contohnya yaitu berjalan, berlari, melompat dan meluncur.
3. Kemampuan manipulatif, yaitu suatu kemampuan yang dikembangkan waktu anak sedang menguasai berbagai macam objek serta gerakan manipulatif lebih banyak melibatkan tangan dan kaki contohnya yaitu gerakan melempar, menendang, memukul, menangkap objek, menggiring atau memantulkan bola dan memutar tali.

Menurut Bambang (dalam Setiawati, 2012) tahap-tahap perkembangan keterampilan motorik kasar anak usia 5-6 tahun yaitu:



1. Tahap verbal kognitif, yaitu tahap belajar motorik melalui uraian lisan atau menangkap penjelasan konsep tentang gerak yang akan dilakukan.
2. Tahap asosiatif, yaitu tahap belajar untuk menyesuaikan konsep ke dalam bentuk gerakan dengan mempersesifkan konsep gerakan pada bentuk perilaku gerak yang dipelajarinya/ mencoba-coba gerakan dan memahami gerak yang dilakukan.
3. Tahap otomatisasi adalah melakukan gerakan dengan berulang-ulang untuk mendapatkan gerakan yang benar secara alamiah.

Berikut ini adalah tabel patokan pencapaian perkembangan motorik kasar pada anak usia 6- <8 tahun

Tabel 1. Perkembangan motorik kasar pada anak usia 6-<8 tahun

Perkembangan Motorik Kasar	
	1. Berdiri dengan satu kaki tanpa jatuh
	2. Berlari lurus tanpa jatuh dan zigzag/bervariasi, misalnya melalui rintangan
	3. Berjalan lurus dan bervariasi,
	4. Melompat dari ketinggian 20 cm,
	5. Melempar dan menangkap bola kecil dengan jarak 5-10 meter
	6. Mengkombinasikan gerakan jalan dan lari
	7. Mengkombinasikan gerakan jalan, lari, melompat dan melempar
	8. Berguling kedepan/koprol.
	9. Sudah dapat mengendarai sepeda roda dua
	10. Dapat menari dan mengikuti gerakan dalam senam irama.

Berdasarkan tabel patokan perkembangan motorik kasar di atas berikut adalah hasil penelitian terhadap perkembangan dua anak laki-laki yang berinisial AA dan RR

Tabel 2. Perbandingan perkembangan motorik kasar kedua subjek

Anak berinisial AA	Anak berinisial RH
Anak sudah bisa duduk	Anak sudah bisa duduk
Anak bisa berdiri sebentar tanpa bantuan	Anak sudah bisa berdiri
Anak baru bisa berjalan beberapa langkah tanpa bantuan	Anak sudah bisa berjalan
Anak belum bisa berlari	Anak sudah bisa berlari
Anak belum bisa melompat	Anak sudah bisa melompat



---

Anak belum bisa melakukan kegiatan olahraga  
Anak sudah bisa melakukan kegiatan olahraga

---

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa:

1. Pada anak yang berinisial AA dan RR kedua anak tersebut sudah bisa duduk dengan baik.
2. Pada anak yang berinisial AA anak tersebut sudah bisa berdiri tanpa bantuan meskipun dalam waktu yang tidak lama, sedangkan pada anak yang berinisial RH anak tersebut sudah bisa melakukannya tanpa bantuan siapapun.
3. Pada anak yang berinisial AA anak tersebut baru bisa berjalan beberapa langkah tanpa bantuan meskipun berjalannya masih tidak begitu lancar, sedangkan pada anak yang berinisial RH anak tersebut sudah bisa berjalan dengan lancar.
4. Pada anak berinisial AA anak tersebut belum bisa berlari, sedangkan pada anak yang berusia RH anak tersebut sudah bisa berlarian dengan cepat.
5. Pada anak yang berinisial AA anak tersebut belum bisa melakukan lompatan karena kakinya belum kuat menopang berat badannya, sedangkan pada anak yang berinisial RH anak tersebut sudah bisa melakukan kegiatan melompat dengan sangat baik.
6. Pada anak yang berinisial AA anak tersebut belum bisa melakukan kegiatan olahraga seperti bermain bola, sedangkan pada anak yang berinisial RH anak tersebut sudah bisa melakukan kegiatan olahraga seperti menendang bola.

Menurut Ahmad Susanto (dalam Hasanah, 2016) Pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak bisa berbeda-beda, namun demikian ada patokan umur tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada usia tertentu. Adanya patokan tersebut adalah dimaksudkan supaya anak yang belum mencapai tahap kemampuan tertentu ini perlu di latih berbagai kemampuan untuk dapat mencapai perkembangan yang optimal.

Menurut Rumini dan Sundari (dalam Listiadi, 2019) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik yang meliputi:

1. Faktor genetik (faktor keturunan)  
Individu yang mempunyai beberapa faktor keturunan yang dapat menunjang perkembangan motorik. Misalnya syaraf baik, otot kuat, cerdas maka perkembangan motoriknya akan menjadi baik dan cepat.
2. Faktor kesehatan pada periode prenatal  
Selama janin dalam kandungan sehat, gizi tercukupi, vitamin terpenuhi, tidak mengalami keracunan, itu semua dapat membantu memperlancar perkembangan motorik anak.
3. Faktor kesulitan dalam kelahiran  
Mengalami kesulitan pada saat lahirkan anak, misalnya dalam melahirkan bayi dengan bantuan alat (vacuum, tang) yang dapat membuat bayi mengalami kerusakan otak, dan dapat memperlambat perkembangan bayi pada motoriknya.



4. Kesehatan dan gizi  
Apabila kesehatan serta gizi anak terpenuhi baik di awal kehidupan pasca lahir akan mempercepat perkembangan motorik bayi.
5. Rangsangan  
Adanya stimulus, pemberian kesempatan dan bimbingan anak untuk menggerakkan semua tubuh, hal tersebut dapat mempercepat tubuh dalam perkembangan.
7. Perlindungan  
Berlebihan dalam melindungi anak sehingga tidak ada waktu untuk anak dalam bergerak, contohnya anak tidak diberi kesempatan untuk berjalan karena takut jatuh, ingin naik tangga dilarang.
8. Prematur  
Kelahiran Sebelum masanya atau biasa disebut prematur, individu yang mengalami ini biasanya dapat terlambat dalam perkembangannya.
9. Kelainan  
Apabila individu mengalami kelainan, baik psikis maupun fisik, mentalnya, sosial, biasanya anak akan mengalami halangan terhadap perkembangan motoriknya.
10. Kebudayaan  
Peraturan daerah mampu mempengaruhi terhadap perkembangan motorik anak. Contohnya pada wilayah yang tidak mengizinkan anak putri naik sepeda, maka tidak akan diberi pengalaman naik sepeda.

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan ibu dari anak yang memiliki keterlambatan tersebut ternyata ada beberapa faktor yang membuat anak mengalami keterlambatan yaitu faktor hereditas (keturunan), ibu tersebut bercerita bahwa ada salah satu keluarganya yang juga mengalami keterlambatan motorik kasar, selanjutnya faktor pada saat kehamilan, pada saat masih mengandung ibu tersebut mengalami pendarahan juga mengalami kehamilan yang lemah sehingga menyebabkan ibu tersebut harus meminum obat terlalu sering. Faktor yang terakhir yaitu dari anak itu sendiri, anak tersebut mempunyai penyakit yang bernama hemangioma yang berada di siku tangan kiri.

Faktor yang pertama yaitu faktor genetik/hereditas merupakan faktor internal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu. Hereditas dapat diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua. Sejalan dengan itu, faktor genetik dapat diartikan sebagai segala potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki individu sejak masa prakelahiran sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen-gen yang dimiliki oleh orang tua. Dari definisi tersebut, yang perlu digaris bawahi adalah faktor ini bersifat potensial, pewarisan/bawaan dan alamiah (*nature*) (Latifa, 2017).

Hereditas merupakan kecenderungan alami dari suatu cabang untuk menirukan sumber semula dalam komposisi fisik dan psikologis. Manusia berasal dari sebuah sel tunggal kecil yang



bernama gamete yang paling mengagumkan, penuh misteri, dan kecil di jagad raya ini sebagai ke-Maha Kuasaan Allah. Penggabungan dua sel ini menghasilkan nukleum (inti) seorang individu baru. Hanya pada saat itulah, ditentukan apakah individu itu akan menjadi laki-laki atau perempuan, pendek atau tinggi, cerdas atau bodoh, dan seterusnya. Semua gambaran tersebut ditentukan dalam sel tersebut yang tidak dapat diubah.

Perkembangan diri seorang anak usia dini secara tidak langsung dipengaruhi oleh kedua orang tuanya. Menurut pendapat para ahli setiap anak yang terlahir didunia membawa berbagai ragam warisan yang berasal dari kedua orangtuanya, yaitu ibu dan bapaknya atau nenek dan kakeknya di antaranya, seperti bentuk tubuh, warna kulit, inteligensi, bakat, sifat-sifat dan bahkan penyakit (Fatimah, 2006).

Faktor yang kedua yaitu faktor dari kehamilan, kondisi kehamilan pada dasarnya tumbuh kembang anak sudah dimulai sejak dalam kandungan. Tumbuh kembang janin di dalam kandungan sangat pesat. Oleh karena itu janin harus benar-benar dijaga jangan sampai mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya. Kondisi kehamilan ibu dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya anak. Sementara itu masih terdapat kurang baiknya kondisi kehamilan hal tersebut disebabkan oleh pada saat ibu hamil karena ibu mengalami stres yang berat, mengalami mual muntah yang berlebihan, paparan rokok pada kehamilan dan nafsu makan yang buruk.

Faktor ibu juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Sehingga kondisi fisik dan psikis ibu harus dijaga agar janin berkembang dengan sempurna. Selain itu, penyakit dan kondisi ibu selama kehamilan bisa mengakibatkan infeksi, kelainan dan kerusakan selama proses kehamilan yang mengakibatkan bayi lahir kurang sempurna. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi janin, di antaranya, campak rubella, sifilis, herpes alat kemaluan, dan AIDS. Selain dari penyakit, usia ibu juga mempengaruhi janin. Ibu yang hamil di usia beresiko yaitu saat remaja (dibawah 18 tahun) dan saat usia ibu sudah memasuki dewasa tengah (di atas 35). Bayi yang lahir dari ibu remaja, kebanyakan mengalami prematur dan keguguran. Pada ibu yang berusia paruh baya, kehamilan bisa berakibat keguguran, keterbelakangan mental pada bayi, dan komplikasi penyakit.

Beberapa ibu mengalami kehamilan beresiko ketika mengandung yang mengharuskan mereka bedrest dan perlu minum banyak obat penguat rahim. Hal ini dapat disebabkan karena faktor ibu maupun faktor janinnya. Kehamilan 15 tahun ke bawah atau kehamilan di atas 35, berat ibu kurang dari 40kg atau obesitas, tinggi badan kurang dari 140cm, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, riwayat pendarahan, hamil dengan miom, hipertensi, kelainan jantung, ketidak cocokkan rhesus ibu



dan janin, riwayat operasi besar, kelainan darah, infeksi vagina dan rahim, TORCH dan penyakit ginjal. Sedangkan faktor dari janin bisa karena kembar, kelainan pertumbuhan janin ataupun adanya kelainan pada janin.

Faktor yang ketiga yaitu berasal dari anaknya itu sendiri, menurut penuturan sang ibu anak tersebut mempunyai riwayat suatu penyakit yang bernama hemangioma. Hemangioma adalah tumor endotelial dengan gambaran khas yaitu perkembangan sangat cepat, dapat mengalami regresi perlahan, dan jarang berulang.

Terdapat 3 tahapan utama dalam siklus hemangioma yaitu:

### **Fase Proliferasi**

Fase ini terjadi pada usia 0-1 tahun. Marker angiogenesis yang dapat diperiksa dalam urine seperti *fibroblast growth factor* dan *Matrix Metalloproteinase* (MMPs) akan meningkat pada fase proliferasi hemangioma dan akan menurun pada saat hemangioma mulai mengalami regresi.

Apabila perkembangan proliferasi tumor ini lebih agresif dan cepat daripada pertumbuhan bayi akan dijumpai permasalahan kosmetik dan fungsional seperti ulserasi, obstruksi nasal, gangguan penglihatan hingga obstruksi jalan napas. Seringkali fase proliferasi ini berlangsung hingga 18 bulan. Tanda awal regresi dapat dilihat bila dijumpai perubahan warna lesi dari warna merah terang menjadi merah kusam dan mulai muncul warna keabuan dimulai dari sentral yang akan menyebar ke perifer.

### **Fase Invulsi**

Fase ini terjadi pada usia 1 hingga 5 tahun. Pada fase ini proliferasi endotel mulai menurun disertai dengan meningkatnya proses apoptosis, sehingga pada tahap ini lesi akan tampak mengecil dan jaringan akan tampak lebih halus. Sebanyak 50% kasus hemangioma akan tuntas pada usia 5 tahun dan 70% sisanya akan tuntas di usia 7 tahun.

### **Fase Akhir Invulsi**

Fase ini terjadi pada usia lebih dari 5 tahun. Pada fase ini regresi sudah sempurna. Gambaran yang tersisa berupa pembuluh darah yang tampak samar walaupun terkadang masih berukuran besar.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan motorik kasar merupakan kemampuan gerakan tubuh dalam menggunakan otot-otot yang besar atau seluruh anggota



tubuh motorik kasar agar anak dapat berjalan, duduk, menendang, naik turun tangga, berlari, dan yang lainnya. Dan pencapaian kemampuan motorik tersebut yaitu faktor genetik (faktor keturunan), faktor kesehatan pada periode prenatal, faktor kesulitan dalam melahirkan, kesehatan dan gizi, rangsangan, perlindungan, prematur, kelainan dan kebudayaan.

## REFERENSI

- Aprilia, W. 2020. Perkembangan Pada Masa Prenatal dan Kelahiran. *Yaa Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1) : 40-55.
- Baan, A. B dkk. 2020. Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Bungamputi*, 6(1) : 14-21.
- Daimah., Wafiqatun, N. 2019. Landasan Filosofis Pembelajaran Agama Islam Perspektif Hereditas, Lingkungan, Kebebasan Manusia Dan Inayah Tuhan. *Jurnal At tarbiyah*, 2(2) : 160-161.
- Hasanah, U. 2016. Pengembangan Kemampuan Fisik Motorik Melalui Permainan Tradisional Bagi Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 5(1) : 717-733.
- Latifah, Umi. 2017. Aspek Perkembangan pada Anak Sekolah Dasar: Masalah Dan Perkembangannya. *Academia: Jurnal Studi Multidisiplin*, 1(2) : 185-196. Diakses dari <http://ejournal.iainsurakarta.ac.id/index.php/academica/article/view/1052>
- Listiadi, B. M. 2019. Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun Ditinjau Dari Pembelajaran Sentra Gerak Di PAUD Taman Belia Candi Semarang. (*Skripsi*). Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan PGPAUD.
- Setiawati, Septa dkk. 2017. Kemampuan Fisik Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun Di Taman Kanak-Kanak Negeri Pembina 1 Pekanbaru. Repository Unri. Diakses dari <http://repository.unri.ac.id:80/handle/123456789/1485>
- Sinto, Linda. 2017. Hemangioma Pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(6) : 392-395.
- Solicha, I., Na'imah. 2020. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pelita Paud*, 4(2) : 197-206
- Yuliani N. S. 2009. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT. Indeks, 161-162.