



Keterlambatan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak yang Lahir Prematur

Nurul Firda Amalia[✉]

Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Pendidikan Indonesia

DOI: <http://dx.doi.org/10.35473/ijec.v4i2.1647>

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

Riwayat Artikel:

Diterima 30/12/2021

Disetujui 29/07/2022

Dipublikasikan 31/07/2022

Kata Kunci:

Anak Usia Dini, Motoric Kasar, Premature

Keywords:

Early Childhood, Gross Motor Skills, Premature

Abstrak

Anak adalah titipan dari Tuhan Yang Maha Segalanya yang wajib dibimbing, dijaga dan dirawat dengan baik. Tentunya tak semua anak sempurna, pasti ada yang memiliki keterlambatan dalam perkembangannya. Salah satunya yaitu keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar. Sebagai manusia yang diberi akal sempurna, sudah sepantasnya kita berusaha untuk menyelesaikan masalah. Contohnya dalam mengatasi keterlambatan perkembangan motorik kasar bisa dengan cara memberi stimulus pada anak. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tujuan diadakannya observasi ini adalah untuk menyadarkan para orang tua akan perkembangan anaknya.

Abstract

Children are a gift from God Almighty. Which must be guided, maintained and cared for properly. Of course, not all children are perfect, there must be some who have delays in their development. One of them is a delay in gross motor development. As humans who are given perfect sense, it is appropriate that we try to solve problems. An example of overcoming the delay in gross motor development can be by giving a stimulus to the child. The research method used is descriptive with a qualitative approach. According to Sugiyono (2016, p. 9) descriptive qualitative method is a research method based on post-positivism philosophy used to examine the condition of the object. The purpose of this observation is to make parents aware of their child's development



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 : Nurul Firda Amalia
Address: Universitas Pendidikan Indonesia
Email: nurulfirdaamalia85@gmail.com

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

PENDAHULUAN

Aktifitas motoric kasar merupakan segala gerakan yang berperan besar terhadap gerakan lain, kemampuan fisik, dan potensi mobilitas kehidupan manusia. (Endah Sudarmilah, 2016). Perkembangan fisik motorik yaitu tergolong kepada bagian perkembangan anak. Kemajuan aktivitas fisik ini terjadi

selama tahap perkembangan bayi berusia 6 bulan. Keterampilan motorik terdapat 2 macam yaitu motoric kasar dan halus. Keterampilan motorik kasar merupakan gerakan tubuh yang mengikutsertakan mayoritas otot besar serta bagian anggota tubuh gerak yang disebabkan oleh kemampuan anak. Perkembangan fisik dan motorik sesuai dengan pertumbuhan genetik atau proses pematangan fisik anak, antara lain kemampuan duduk, menginjak, berjalan, dan menaiki tangga.

Keterampilan kasar yaitu keterampilan menggerakkan badan dengan otot besar. Seorang anak membutuhkan hampir atau seluruh gerakan tubuh secara keseluruhan untuk duduk, menendang, berlari, dan menaiki tangga (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Menurut Bambang Sujiono (2007, hlm. 13) mengatakan gerak motoric kasar merupakan keterampilan yang memerlukan penyesuaian mayoritas badan dan diri anak. Latihan motorik kasar meliputi aktivitas otot-otot besar seperti otot-otot tangan, kaki, dan seluruh tubuh anak. Menurut Endang Rini Sukanti (2007, hlm. 72), kegiatan yang memerlukan otot besar antara lain aktifitas non motorik, latihan motorik, serta latihan manipulatif. Non-olahraga adalah latihan yang tubuh itu tidak bergerak atau pindah. Misalnya, dorong, lipat, tarik, tekuk.

Beraneka macam ketidaksesuaian perkembangan anak ada di banyak negara, termasuk ketidaksesuaian motoric kasar, dengan kejadian sekitar 12,16% di AS 24%, di Thailand 22%, di Argentina, dan 13-18% di Indonesia (Hidayat, 2010). Keterlambatan perkembangan motorik kasar bisa ditimbulkan dari macam-macam penyebab, diantaranya dari mengurangi porsi makan, keturunan, komplikasi persalinan, dan kelahiran prematur (Hurlock, 2006).

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui factor penyebab anak berusia 9 bulan belum duduk, merangkak, intinya anak ini mengalami keterlambatan dalam motoric kasarnya.

Rencana pemecahan masalah yaitu dengan mencari tahu mengenai kasus yang diteliti dan berharap semoga ada jalan keluar untuk kasus ini.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2016, hlm. 9), metode deskriptif kualitatif merupakan metode penelitian yang didasarkan pada filosofi post-positivity yang diperuntukkan untuk mempelajari keadaan objek alam, noneksperimen, dan peneliti sebagai alat utamanya. Salah satu teknik akuisisi data yang dilakukan adalah dengan triangulasi (kombinasi). Analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci masalah yang diselidiki dengan menyelidiki individu, kelompok, atau peristiwa yang terjadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasninda (2014, hlm. 52) menyatakan bahwa keterampilan motoric kasar merupakan gerakan tubuh yang mengikutsertakan mayoritas badan yang disebabkan oleh kemampuan anak. Menurut Sujiono (2010, hlm. 45), keterampilan motoric kasar meliputi gerakan tubuh dengan otot besar semisal merangkak, mengguling, duduk, berdiri, berjalan, berlari, melompat, dan beraneka aktivitas yang mengayunkan kaki serta kegiatan lempar tangkap (Novitasari et al., 2019). Latihan motoric kasar adalah latihan seluruh anggota tubuh atau latihan berat. Menurut Berk (Suyadi, 2010) anak-anak yang lebih tua semakin tua dan semakin kuat model gerakannya dan semakin sempurna. Keterampilan koordinasi motoric mencakup aktivitas seluruh tubuh atau sebagian tubuh. Keterampilan koordinasi latihan gerak kasar meliputi daya tahan, tempo, elastisitas, kecekatan, kesepadanan, dan ketahanan. Keterampilan koordinasi motorik total dibagi menjadi tiga kelompok. Nama dan fungsi anggota badan, perawatan anggota badan, kebutuhan supaya sehat, mampu melakukan berbagai kegiatan teratur secara terkontrol dan seimbang, kinerja dan kekuatan atletik total, stabilitas, kesepadanan, elastisitas dan kecekatan. Pengetahuan dan keterampilan untuk pengenalan seksual (Puput, 2015). Progres kemajuan gerakan kasar pada anak usia dini bertujuan untuk mengenalkan gerak total, melatih gerak total, mengelola kemampuan mengontrol gerak dan teratur, serta menambah kemampuan dan hidup sehat (Samsudin, 2008). Manfaat perkembangan motorik kasar pada anak usia dini tidak sekedar untuk menambah kemampuan mengontrol gerakan dan ketepatan, tetapi untuk menambah keterampilan dan membuat pola hidup sehat untuk mendukung pertumbuhan fisik anak yang kuat dan terampil (Sujiono, 2010) dalam (Baan et al., 2020).

Gallahue mengelompokkan motorik membuat beberapa kategori. 1) Keterampilan motorik spontan adalah kemampuan untuk berpindah dari tempat A ke tempat B, melangkahkahi kaki, menjalankan kaki dengan cepat, melompat, meluncur. 2) Keterampilan non lokomotor adalah keterampilan yang digunakan tanpa adanya gerakan. Contoh keterampilan non lokomotor yaitu berputar, menggenggam, mengayun, membungkuk, meregangkan, mencondongkan tubuh ke depan, mendorong, memikat, melanglang, langkah bergiliran dan masih banyak lagi. 3) gerak manipulasi merupakan aktivitas yang terjadi ketika seorang anak memahami beragam objek, serta gerakan non lokomotor ini dominan memerlukan tangan dan kaki. Contoh keterampilan ini antara lain melompat, mengayunkan kaki kepada bola, menggenggam sesuatu, melilit tali, dan menepuk sesuatu dengan bertenaga. Hurlock (1998) menggambarkan keterampilan motorik yang komprehensif sebagai keterampilan yang diperlukan untuk mengendalikan aktivitas badan dengan cara melakukan kegiatan yang terpaut antara sistem saraf, hingga sumsum tulang belakang. Berguna sebagai pendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini. Rata-rata anak di bawah umur 24 bulan sudah bisa berdiri, berjalan,

duduk, menginjak, menaiki papan berumpak, berjalan kencang, dan melompat. Performa atletik yang komprehensif dibangun ke dalam bayi dari segala usia dan meningkat seiring bertambahnya usia.

Sage (1984), di sisi lain, menjelaskan pentingnya kinerja motoric kasar anak sebagai salah satu aspek terpenting dari perkembangan anak. Kemampuan motoric kasar merupakan keterampilan individu yang berkaitan dengan unjuk kerja berbagai keterampilan yang diperoleh sejak kecil.

Penyebab Terlambatnya Perkembangan

Motorik Kasar

Nutrisi

Pastikan janin disuplai dengan makanan dan nutrisi yang cukup sewaktu dalam kandungan. Sehingga dari itu, ibu hamil wajib memperoleh nutrisi yang baik untuk tubuh dan janinnya. Ibu hamil biasanya perlu disuplementasi nutrisi dan energi dalam kualitas dan kuantitas makanan yang cukup untuk pertumbuhan janin yang baik. (Yarnita et al., 2011). Menurut laporan WHO, separuh dari ibu hamil menderita anemia sebesar 55% di seluruh dunia, secara signifikan lebih tinggi pada anemia trimester ketiga dibandingkan pada anemia trimester pertama dan kedua. Masalah ini ditimbulkan oleh kekurangan zat besi dengan kekurangan gizi lainnya pada trimester ketiga, yang amat perlu asupan nutrisi seiring pertumbuhan janin. (Mac Carthy Maine, 1992) dalam (Yarnita et al., 2011)

Hereditas

Menurut Wasty Sumanto, keturunan merupakan faktor terpenting yang memberi perubahan pada perkembangan manusia. Pewarisan dalam hal ini harus diartikan sebagai keseluruhan sifat-sifat orang yang diwarisi dari ayah dan ibu kepada sang buah hati atau semuakemungkinan fisik dan psikologis itu dipunyai seseorang sejak pembentukan sel telur pada saat pembuahan induk melalui gen. Oleh karena itu, pewarisan adalah pewarisan biologis (perpindahan) yang berupa sifat-sifat individu dari orang tua kepada anak (Jannah & Putro, 2021).

Penyakit penyerta

Pendapat Suparyanto (2012) ibu yang menderita beraneka penyakit mengandung misalnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan tekanan darah tinggi itu dapat membahayakan keadaan ibu dan janin. Penyakit ini menimbulkan risiko berat badan lahir rendah karena menghambat proses fisiologis metabolisme janin dan pertukaran gas dan dapat menyebabkan kelahiran prematur. (Triana, 2014)

Penyulit persalinan

Faktor kompleks kehamilan beserta persalinan diakibatkan oleh ibu dan janin. Ibu harus memakan makanan sehat dan bernutrisi, kondisi badan fit, dan suasana sekitar pun harus mendukung untuk

ditinggali oleh ibu hamil. Faktor selanjutnya yaitu usia pernikahan, kehamilan, dan persalinan yang terjadi di luar masa reproduksi yang sehat, terutama usia yang lebih muda, yaitu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak (Mulyawati, 2011) (Research et al, 2020)

Kelahiran prematur

Kelahiran prematur dikaitkan dengan cacat perkembangan. Bayi prematur belum memiliki fungsi fisik utama seperti sirkulasi darah, saluran pernapasan, serta daya tahan tubuh. Efek selanjutnya adalah kualitas hidup yang buruk. Keterlambatan tumbuh kembang anak adalah polemik yang kerap dijumpai pada masyarakat, namun masih kurangnya kontrol terhadap tumbuh kembang anak. (Mariyana & Kock, 2018) Kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab keterlambatan motorik total. Studi ini menemukan bahwa 56,4% pasien memiliki keterbelakangan motorik kasar yang disebabkan oleh kelahiran prematur. Menurut statistik WHO, sekitar 1,5 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia pada tahun 2013. Jumlah ini terus bertambah setiap tahunnya, dengan Indonesia menempati peringkat kelima di antara sepuluh negara dengan jumlah bayi prematur tertinggi di bumi. Bayi prematur kerap mengalami kesukaran minum dan sistem pencernaannya masih belum matang. Artinya, bayiprematur membutuhkan nutrisi yang lebih sedikit daripada tubuhnya, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan defisit energi. Latihan dilakukan untuk meningkatkan proses fisiologis. Bayi prematur, di sisi lain, berada pada peningkatan risiko keterlambatan karena tonus otot diperlukan untuk aktivitas motorik total dan sebagian besar energi digunakan untuk mengoksidasi jaringan serta menjaga tonus otot (Andriani, 2012). Tonus otot sangat diperlukan untuk aktivitas motorik kasar, sehingga bayi yang lahir prematur mempunyai kecenderungan lebih dominan terjadi keteringgalan perkembangan motorik kasar.

Solusi bagi anak yang mengalami keterlambatan motorik kasar bisa dengan cara orang tua ataupun pengasuh memberi stimulus kepada anak dengan rajin dan bertahap. Dan apabila dirasa perlu perikasakan kepada dokter.

Keterlambatan untuk dapat Duduk di Usia 9 Bulan

Pada observasi kali ini saya menemui kasus keterlambatan anak dalam motorik kasar, lebih tepatnya anak tersebut sudah berumur 8 bulan lebih belum bisa duduk tanpa topangan. Sedangkan anak yang dijadikan sebagai pembandingan sudah bisa duduk dan beranjak mulai bisa berdiri, intinya tahapan perkembangan motorik kasarnya berkembang dengan baik dan sesuai.

Anak yang mengalami keterlambatan dalam motorik kasar berinisial 'HA'. 'HA' terlahir secara premature tepatnya di usia kandungan baru menginjak 8 bulan. Kata ibu 'HA' perkembangan motorik

kasar yang lainnya juga mengalami keterlambatan, tetapi yang paling terlambat dibanding dengan anak yang lain yaitu 'HA' belum bisa duduk tanpa topangan. Sehingga dia tidak seaktif anak yang lain. Dulunya ketika lahir 'HA' berat badannya hanya sekitar kurang lebih hanya 2 kg. Kata ibu 'HA' awalnya kehamilan ini tidak direncanakan jadi kurang persiapan untuk pemenuhan nutrisi dan gizi pada janin waktu itu. Dan kurangnya pemeriksaan kepada bidan maupun dokter kandungan. Sehingga ibu 'HA' sendiri pun tidak tahu mengapa 'HA' lahir di bulan ke-8.

Konsisten dengan pembahasan di atas, penyebab "HA" mungkin adalah keterlambatan bangun tanpa bantuan karena kelahiran prematur. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bayi prematur seringkali sulit minum dan sistem pencernaannya masih belum matang, sehingga kebutuhan nutrisi bayi prematur kurang dari tubuh, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan kekurangan energi. menggerakkan proses fisiologis lain yang digunakan untuk melakukan oksidasi jaringan dan mempertahankan tonus otot, dan untuk melangsungkan aktivitas fisi perlu dilakukan.

Sedangkan untuk anak yang dijadikan pembanding berinisial 'AM'. Perkembangan motorik kasarnya berkembang secara baik dan sesuai, dari mulai berguling, duduk, merangkak, dan bahkan sekarang sudah mulai mau berdiri.

HA	AM
Lahir prematur	Lahir tidak prematur
Belum bisa duduk tanpa topangan	Sudah bisa duduk
Berat badan tidak sesuai (kurang)	Berat badan sesuai
Kurang merespon ketika diajak bermain	Merespon ketika diajak bermain

SIMPULAN

Keterampilan motorik kasar adalah gerakan tubuh yang mengikutsertakan mayoritas otot besar dan bagian anggota tubuh gerak yang disebabkan oleh kemampuan anak. Menurut Sujiono (2010, hlm. 45), keterampilan motorik kasar meliputi gerakan tubuh dengan otot besar semisal merangkak, mengguling, duduk, berdiri, berjalan, berlari, melompat, dan beraneka aktivitas yang mengayunkan kaki kepada bola serta kegiatan lempar tangkap (Novitasari et al., 2019). Penyebab keterlambatan perkembangan



motorik kasar pada anak adalah faktor nutrisi, faktor keturunan, komplikasi, komplikasi persalinan, dan kelahiran prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baan, A. B., Rejeki, H. S., & Nurhayati. (2020). Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *Jurnal Bungamputi*, 6 (0), 14-21.
- Ii, B. A. B. (2012). *Upaya Meningkatkan Kemampuan*, Hanifakh Hana Sofyana, FKIP UMP, 2014. 7–29.
- Jannah, M., & Putro, K. Z. (2021). Pengaruh Faktor Genetik Pada Perkembangan Anak Usia Dini. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 8(2), 53–63.
- Mariyana, R., & Kock, S. F. De. (2018). *Hubungan Riwayat Prematur Dengan Tumbuh Kembang*. 3(3), 183–188.
- Novitasari, R., Nasirun, M., & D., D. (2019). Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Bermain Dengan Media Hulahoop Pada Anak Kelompok B Paud Al-Syafaqoh Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Ilmiah POTENSIA*, 4(1), 6–12. <https://doi.org/10.33369/jip.4.1.6-12>
- Penelitian, J., Pengembangan, D. A. N., Anggraini, S., Putri, W., & Werdani, K. E. (2020). Kejadian Penyulit Persalinan pada Ibu di Klinik Pratama Kusmahati Dua Mojolaban Sukoharjo. 1(2), 176–182.
- Raybaud, C., Ahmad, T., Rastegar, N., Shoff, M., & Al Nassar, M. (2013). The premature brain: Developmental and lesional anatomy. *Neuroradiology*, 55, 23-40. Triana, A. (2014). Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 193–198. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss5.73>



Y., Maswarni, & Handiyani, I. (2011). Gambaran Sikap Dan Tindakan Ibu Hamil Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Sekama Kehamilan Di Puskesmas Langsung Pekanbaru. *Photon*, 2(1), 2001–2003. [htt. Photon](http://jurnal.unw.ac.id/index.php/IJEC), 2(1)