

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut sebagai masa keemasan (*The Golden Age*) (Hurlock 2011). Di usia ini anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental dengan karakteristik sebagai berikut; berkembangnya konsep diri, munculnya egosentris, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal (tubuh), belajar dari lingkungannya, berkembang cara berfikir, berkembangnya kemampuan bahasa, dan munculnya perilaku (Wong 2008). Kemampuan motorik kasar anak sangat penting, sebab motorik kasar anak yang rendah akan menimbulkan masalah perilaku dan emosi bagi anak. Sebagai contoh pada waktu anak berusaha mencapai kemandiriannya ternyata gagal dan pada saatnya harus bergantung pada bantuan orang lain mereka menjadi putus asa dan akan selalu bergantung kepada orang lain yang akhirnya menjadikan anak tidak bisa mandiri (Papalia 2009). Perkembangan motorik kasar anak berkaitan dengan kemampuan menggunakan gerak seluruh tubuh untuk mengekspresikan ide dan perasaannya serta keterampilan menggunakan tangan untuk menciptakan atau mengubah sesuatu. Perkembangan motorik kasar ini meliputi kemampuan fisik yang spesifik seperti koordinasi, keseimbangan, keterampilan, kekuatan, kelenturan, kecepatan dan kekuatan untuk menerima rangsangan, sentuhan dan tekstur. Tidak semua anak mengalami proses perkembangan yang sempurna (sesuai dengan tahap yang harus dilalui), contohnya di TK Dharma Wanita Gondanglor Sugio Lamongan dengan sampel anak kelompok A & B sebagian ada yang belum bisa berkembang dalam

motoriknya terutama motorik kasar. Berdasarkan penilaian motorik kasar menggunakan Denver II oleh peneliti dan guru kelas diperoleh 28,94% dari 38 anak dengan umur 4-6 tahun mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan masuk dalam kriteria *suspect*.

Depkes RI (2006) meyakini bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2013), sekitar 10-15 % anak Indonesia mengalami masalah perkembangan. Pada tahun 2010 di Rumah Sakit Dr. Soetomo di Surabaya, dijumpai 133 kasus pada anak dan remaja dengan gangguan perkembangan motorik kasar maupun halus (Suryawan & Narendra 2010). Hildayani (2005) menyatakan bahwa lebih kurang dari 80% dari sejumlah anak mengalami gangguan perkembangan, juga mengalami kesulitan pada pengaturan keseimbangan tubuh. Berdasarkan pengambilan data awal, penelitian ini menggunakan sampel siswa prasekolah di TK Dharma Wanita Gondanglor Sugio Lamongan sebanyak 38 anak dengan umur 4-6 tahun. Peneliti melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak menggunakan instrumen DDST (*Denver Developmental Screening Test*) II. Berdasarkan pemeriksaan tersebut, didapatkan bahwa sebanyak 28,94% dari 38 anak prasekolah di TK Dharma Wanita Gondanglor Sugio Lamongan mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan masuk dalam kriteria *suspect*. Berdasarkan wawancara dengan guru kelas, upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan aspek motorik kasar di TK Dharma Wanita Gondanglor Sugio Lamongan meliputi menari, latihan fisik dan *outbound* yang dilakukan insidental. Berdasarkan data diatas diketahui bahwa

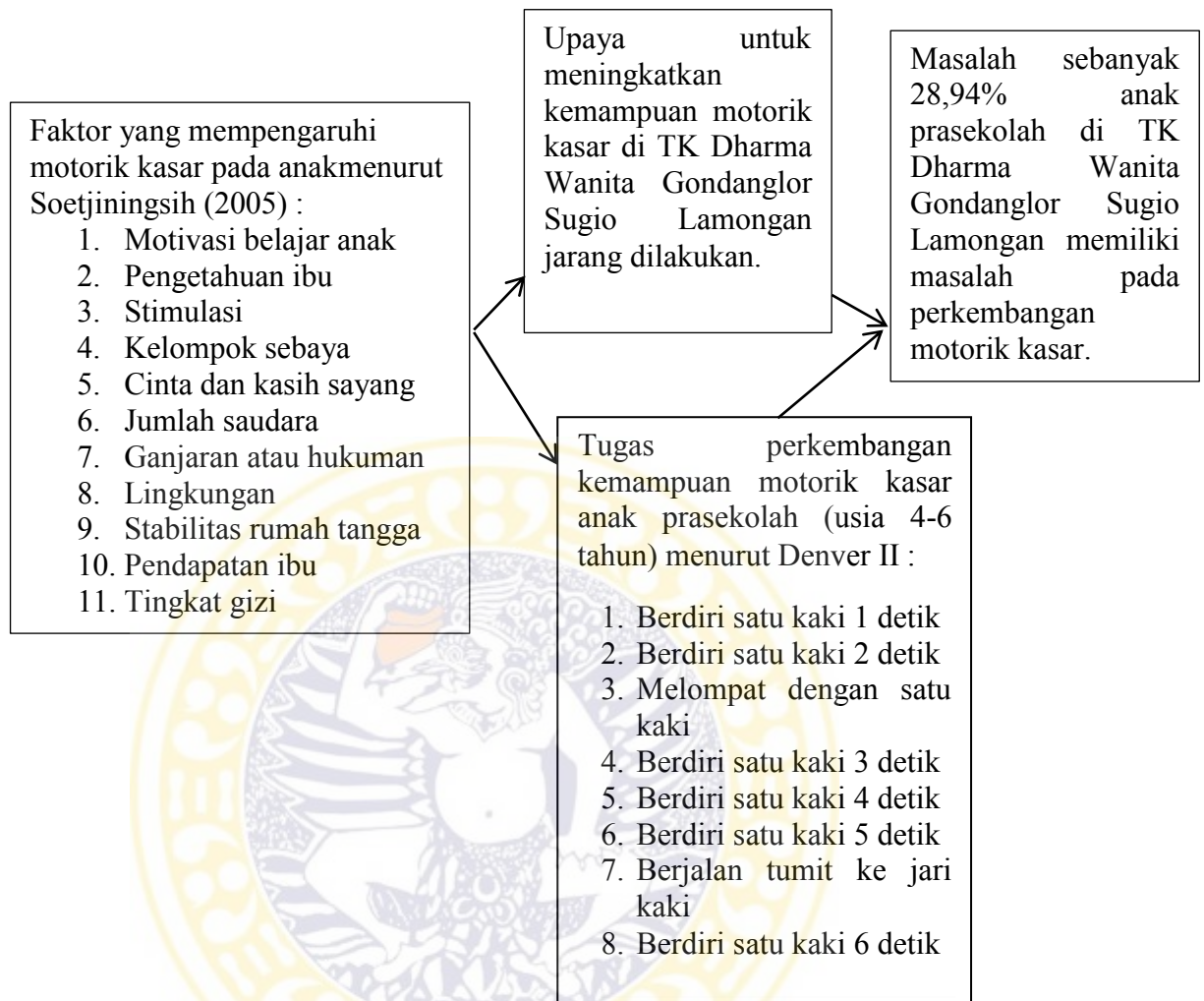
perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah di TK Dharma Wanita Gondanglor Sugio Lamongan kurang optimal.

Anak yang cerdas dalam gerak motorik kasar terlihat menonjol dalam kemampuan fisik (terlihat lebih kuat dan lincah) dari pada anak-anak seusianya. Mereka cenderung suka bergerak atau tidak suka duduk diam berlama-lama, suka meniru gerakan dan senang pada aktivitas yang mengandalkan kekuatan gerak seperti memanjat, berlari, melompat dan berguling. Dampak dari ketidakseimbangan pada anak adalah kesulitan dalam mengatur dan mengontrol gerakan anggota tubuh sehingga terkesan gerakannya kaku, ragu-ragu dan canggung (Hildayani 2005). Menurut Soetjiningsih (2005), dalam mempengaruhi motorik kasar anak salah satunya adalah dibutuhkan stimulasi karena pada anak usia prasekolah sangat peka terhadap semua masukan yang berasal dari lingkungan luar. Menurut Adolph dan Berger (2005) pandangan kuno bahwa pertumbuhan dan perkembangan motorik yang hanya mencerminkan hasil kematangan yang berhubungan dengan usia, bagaimanapun tidak lengkap. Sebaliknya perkembangan motorik seperti berjalan pada balita dipengaruhi oleh stimulus dari lingkungan dunia nyata yang penuh dengan obyek dan permukaan. Adolph (2005) menyimpulkan bahwa pengalaman bergerak lebih utama ketimbang usia sebagai prediktor respon adaptif. Seperti halnya pada bayi yang belajar bergerak, bayi akan mempelajari jenis tempat dan permukaan apa yang sesuai untuk gerakan (Adolph 2005 ; Adolph & Berger 2006). Pengalaman bergerak ini akan membentuk kekuatan otot pada anak. Kekuatan otot dapat menunjang anak dalam berjalan, merangkak, berenang, berbagai variasi aktivitas motorik lain, serta dalam hal penyesuaian dengan lingkungan sekolah.

Berdasarkan penerapan sebuah senam, anak akan memiliki pengalaman gerak agar dapat menstimulasi kemampuan motorik kasarnya agar bisa mencapai kemampuan perkembangan yang selanjutnya.

Menurut Muhajir (2006) senam adalah kegiatan utama paling bermanfaat untuk mengembangkan komponen fisik dan komponen gerak. Menurut Dinas Pendidikan Pemuda dan Olah Raga (Dikpora) (2014), Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI) merupakan senam yang cocok bagi anak prasekolah maupun sekolah. Senam ini dapat meningkatkan kemampuan gerak anak dengan gerakan-gerakan dasar seperti; jalan ditempat, menjinjit, membungkuk, mengayunkan kaki, dan melompat sehingga sesuai dengan tumbuh kembang anak pada masa *the golden age* agar dapat meningkatkan kemampuan gerak anak khususnya untuk memenuhi tugas perkembangan. Dikpora menganjurkan penerapan selama 3 kali seminggu dalam 2 pekan. Berdasarkan pada usaha untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar maka anak prasekolah (*patient*) harus diterapkan SSAI (*action*) dengan baik, dalam hal ini perawat memegang peranan penting dalam interaksi. Berdasarkan gambaran tersebut, maka penelitian ini menggunakan *Theory Goal Attainment* (Pencapaian Tujuan) dari Imogene M. King (1971). Hal ini yang melatarbelakangi peneliti untuk mengetahui sejauh mana pengaruh penerapan Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI) terhadap perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah di TK Dharma Wanita Gondanglor Sugio Lamongan.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Keterlambatan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Prasekolah.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penerapan Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI) terhadap perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh penerapan Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI) terhadap perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah sebelum diterapkan Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI).
2. Menganalisis perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah setelah diterapkan Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI).
3. Menganalisis pengaruh penerapan Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI) terhadap perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh penerapan Senam Sehat Anak Indonesia (SSAI) sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam stimulasi perkembangan motorik kasar.

1.5.2 Praktis

1. Bagi perawat anak

Memberikan alternatif kegiatan bagi perawat anak dalam membantu pemenuhan perkembangan motorik kasar pada anak dengan penerapan SSAI.

2. Bagi guru/pengajar

Memberikan masukan bagi guru/pengajar mengenai perlunya menerapkan SSAI dalam meningkatkan perkembangan motorik kasar pada anak.