
Identifikasi Problem Fisik Motorik pada Anak-Anak PAUD di Kota Baubau

INFO PENULIS

INFO ARTIKEL

Sasmin
Universitas Sulawesi Tenggara
sasminlkaramoy@gmail.com

ISSN: 2963-8933
Vol. 2, No. 2, Juni 2023
<http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajpp>

Ode Yahyu Herliany Yusuf
Universitas Sulawesi Tenggara

© 2023 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Sasmin, & Yusuf, O. Y. H. (2023). Identifikasi Problem Fisik Motorik pada Anak-Anak PAUD di Kota Baubau. *Arus Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 2(2), 178-183.

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Problem Fisik Motorik pada Anak-Anak Paud di Kota Baubau. Metode penelitian menggunakan studi literature dalam mendeskripsikan fenomena yang ada. Otak merupakan bagian penting dalam tubuh yang mengirim dan menerima respon tubuh manusia, sehingga menjadi bagian penting dalam perkembangan motoric seseorang. Otak bersama dengan jaringan saraf membentuk sebuah system saraf membentuk sebuah system saraf pusat yang menghasilkan lima pusat kontrol dan akan menggerakkan setiap aktivitas yang dilakukan anak. Namun jika otak mengalami gangguan maka akan menjadikan beberapa masalah pada fisik motorik anak yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Adapun gangguan yang aakan dialami seperti cerebral palsy, perdarahan otak, asfiksia, benturan kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi.

Kata Kunci: Problem, Fisik, Motorik, Anak PAUD.

Abstract

The purpose of this study was to identify Physical Motor Problems in Early Childhood Education in Baubau City. The research method uses literature studies in describing existing phenomena. The brain is an important part of the body that sends and receives responses from the human body, so it becomes an important part of a person's motor development. The brain together with the nervous system forms a nervous system forming a central nervous system which produces five control centers and will drive every activity that the child does. However, if the brain is disturbed, it will cause several problems in the child's physical motor skills that hinder growth and development. The disorders that will be experienced include cerebral palsy, brain hemorrhage, asphyxia, severe head collisions, as well as spinal cord abnormalities and peripheral nerve disorders.

Keywords: Problems, Physical, Motoric, Early Childhood Education.

A. Pendahuluan

Pada masa usia dini anak mengalami masa keemasan (*the golden years*) yang merupakan masa dimana anak mulai peka/sensitif untuk menerima berbagai rangsangan. Masa peka pada masing-masing anak berbeda, seiring dengan laju pertumbuhan dan perkembangan anak secara individual. Masa peka adalah masa terjadinya kematangan fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi yang diberikan oleh lingkungan. Masa ini juga merupakan masa peletak dasar untuk mengembangkan kemampuan kognitif, motorik, bahasa, sosio emosional, agama dan moral. Perkembangan fisik atau jasmani anak sangat berbeda satu sama lain, sekalipun anak-anak tersebut usianya relatif sama, bahkan dalam kondisi ekonomi yang relatif sama pula. Sedangkan pertumbuhan anak-anak berbeda ras juga menunjukkan perbedaan yang menyolok. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan gizi, lingkungan, perlakuan orang tua terhadap anak, kebiasaan hidup dan lainnya.

Anak usia dini menurut Sistem Pendidikan Nasional Pasal 1 ayat 14 adalah anak yang berada pada usia lahir hingga usia enam tahun. Pada masa anak usia dini mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga membutuhkan stimulasi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Stimulasi tersebut salah satunya dapat diperoleh dari pendidikan anak usia dini. Pendidikan anak usia dini merupakan upaya pembinaan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

Pada masa ini stimulasi seluruh aspek perkembangan memiliki peran penting untuk tugas perkembangan selanjutnya. Sel-sel tubuh dan pertumbuhan otak pun sedang. Aspek perkembangan terdiri dari aspek kognitif, bahasa, fisik motorik, sosial emosional, dan NAM (Nilai Agama dan Moral). Masa usia dini merupakan waktu yang sangat tepat untuk mempelajari dan melatih aspek-aspek perkembangan tersebut. Aspek perkembangan yang membutuhkan pengendalian gerak tubuh dan otak sebagai pusat gerakan adalah aspek fisik motorik. Aspek fisik motorik juga membutuhkan keterampilan. Hal ini didukung oleh Ernawulan Syaodih (2005: 30-31) perkembangan keterampilan motorik hendaknya dikuasai anak pada masa kanak-kanak karena pada diri anak akan terbentuk rasa percaya diri, mandiri, dan mendapatkan penerimaan dari teman-teman sebayanya.

Pada awal perkembangannya, gerakan motorik anak tidak terkoordinasi dengan baik. Seiring dengan kematangan dan pengalaman anak kemampuan motorik tersebut berkembang dari tidak terkoordinasi dengan baik menjadi terkoordinasi secara baik. Prinsip utama perkembangan motorik adalah kematangan, urutan, motivasi, pengalaman dan latihan atau praktek. Ketika anak mampu melakukan suatu gerakan motorik, maka akan termotivasi untuk bergerak kepada motorik yang lebih luas lagi. Perkembangan fisik motorik merupakan hal yang sangat penting dikembangkan, karena memberikan pengaruh untuk perkembangan lainnya seperti perkembangan kognitif, sosial dan emosional (Ramdanim Azizah, 2019:483).

B. Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik analisis deskriptif dengan kajian kepustakaan (*library research*) dimana penelitian ini berusaha menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini atau saat yang lampau. Artikel ini mengidentifikasi problem fisik motorik pada anak-anak PAUD di Kota Baubau.

C. Hasil dan Pembahasan

Fisik Motorik Anak Usia Dini

Motorik dapat didefinisikan menjadi suatu gerakan yang menggunakan otot kecil dan besar yang ada hubungannya dengan gerakan-gerakan tubuh yang didalamnya terdapat tiga unsur yang menentukannya yaitu otot, saraf, dan otak (10). Manusia memiliki unsur fisik dan psikis, yang dimaksud dengan fisik adalah wadah perubahan banyak perkembangan manusia. Pada fisik terdapat perkembangan pengetahuan (kognitif), sosial (masyarakat), moralitas, religius, dan bahasa.

Fisik setiap anak akan mengalami pertumbuhan tinggi dan besar, pertumbuhan-pertumbuhan yang telah disebutkan di atas itu pada dasarnya ialah pertumbuhan fisik dan motorik. Dua perkembangan ini sangat pesat perkembangannya bahkan sejalan dengan usia

manusia, semakin banyak permainan yang dikuasainya, maka akan semakin banyak pula motorik yang telah dikuasainya (Masganti, Perkembangan Peserta Didik, (2017:68).

Keterampilan Motorik merupakan jasmani melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf dan otot yang terkoordinasi yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, sehingga melatih atau membiasakan keterampilan motorik kasar anak melalui permainan kreatif merupakan tahapan dalam mendukung tumbuh kembangnya (Apriloka, 2020:60). Tiga keterampilan motorik anak antara lain: 1) Gerakan Lokomotor: Berjalan, melompat, meluncur, dan berlari. 2) Gerakan non-lokomotor: mendorong, mengangkat, melengket, berayun, dan menarik. 3) Kemampuan anak untuk bergerak dalam menangkap maupun melempar suatu benda.

Keterampilan motorik anak terbagi menjadi 2 yaitu motorik kasar dan motorik halus. 1) Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri, contohnya kemampuan duduk, menendang, berlari, dan naik turun tangga (Suryana, 2016:153).

Wiyani (Nurtanfidiyah, 2020:64) berpendapat bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi perkembangan fisik motorik anak, yaitu : 1) Faktor makanan, dimana pemberian gizi dan nutrisi pada anak akan merangsang organ-organ tubuhnya. 2) Faktor pemberian stimulus, dimana pemberian stimulus kepada anak untuk bermain dapat mendorong perkembangan fisik motorik anak. 3) Kesiapan Fisik karena perkembangan fisik motorik tidak serta merta karena pemberian stimulus semata, namun adanya kesiapan fisik. 4) Jenis kelamin, umumnya anak perempuan senang melakukan aktivitas yang melibatkan otot halusanya, sedangkan anak laki-laki melibatkan otot besarnya. 5) Faktor budaya, dapat diketahui melalui pembiasaan yang diberikan orangtua, seperti anak laki-laki yang diarahkan agar bermain bola, mobil-mobilan, dan sebagainya. Serta dilarang untuk anak laki-laki dilarang main masak-masakan, rumah-rumahan, dan boneka.

Identifikasi Problem

Hasil penelitian dan melakukan uji hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan motorik kasar anak usia dini menggunakan permainan kreatif ditinjau dari jenis kelamin pada anak laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan (Apriloka, 2020:61). Karena seperti yang diketahui bahwa ada perbedaan fisik diantara anak laki-laki dan perempuan. Adapun masalah yang lebih umum di ungkap oleh Vera (2012:27) bahwa guru masih enggan mengajak siswa belajar diluar kelas karena berbagai alasan. Guru hanya mengajak siswa belajar diluar kelas terkait olah raga saja, sedangkan yang kita mengetahui bahwa pada anak laki-laki yang sering melakukan kegiatan luar ruangan.

Adapun masalah-masalah Keterlambatan yang terjadi bisa bersifat fungsional atau ada kerusakan pada susunan pusat saraf, seperti cerebral palsy, perdarahan otak, asfiksia, benturan kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi. Ada beberapa gejala yang merupakan pertanda terjadinya gangguan pada perkembangan motorik kasar anak, diantaranya terlalu kaku atau lemah, ukuran kepala bayi abnormal, pernah kejang, melakukan gerakan aneh, terlambat bicara, dan proses persalinan tidak mulus (Suhartini, 2005:178).

Cerebral Palsy

Cerebral Palsy (CP) adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak dan menjaga keseimbangan dan postur. CP adalah cacat motorik yang paling umum di masa kanak-kanak. Cerebral artinya berhubungan dengan otak. Palsy berarti kelemahan atau masalah dengan menggunakan otot. CP disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan pada otak yang sedang berkembang yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengontrol otot-ototnya. Populasi umum rata-rata anak lahir hanya 0,1% sampai 0,2% (1 atau 2/1000 kelahiran hidup), beberapa penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi cerebral palsy dengan penurunan berat badan lahir dan kategori usia kehamilan (Carey, Crocker, Coleman, Elias, Feldman, 2009:264).

Lisinus dan Sembiring (2020:206) dalam mengklasifikasikan CP menurut jenis utama gangguan gerakan yang terlibat. Bergantung pada area otak mana yang terpengaruh, satu atau lebih gangguan gerakan berikut dapat terjadi: 1) Otot kaku (spastisitas), anak dengan gangguan CP spastik mengalami peningkatan tonus otot. Ini berarti otot mereka kaku dan, akibatnya, gerakan mereka bisa menjadi canggung. CP spastik biasanya digambarkan oleh bagian tubuh

mana yang terpengaruh, ada 3 jenis gangguan ini yaitu diplegia, hemiplegia, dan quadriplegia. 2) Gerakan tak terkendali/reflex, merupakan gerakan yang tidak disadari dari tubuh sebagai respon dari sebuah stimulus/rangsangan. Reflex tertentu akan muncul pada saat lahir atau beberapa bulan setelah lahir lalu hilang secara terprediksi sebagai tanda perkembangan bayi. 3) Keseimbangan dan koordinasi yang buruk, gangguan ini mempengaruhi gerakan tubuh dan anggota gerak, sehingga semua anak cerebral palsy akan bisa merasakan control otot dan koordinasinya yang buruk.

Perdarahan Otak

Perdarahan otak disebabkan oleh trauma mekanis dan anoksia. Keadaan ini lebih sering dijumpai pada bayi-bayi yang premature. Hal ini dikarenakan partus yang terlalu lama, khususnya kalau terjadi kemacetan, disproporsi cephalopelvik, kelahiran dengan forceps yang sukar (Hakimi, 2010:667). Menurut Defni Satria (2019:71) setiap tahunnya lebih 50% kematian anak disebabkan oleh cedera kepala dan kecelakaan bermotor. Setiap tahun, lebih dari 2 juta orang menderita cedera kepala, 75.000 di antaranya meninggal dan lebih dari 100.000 orang bertahan hidup tetapi mengalami cacat tetap.

Berdasarkan derajat keberatannya, Malec (Erny, Prasetyo, Prastyo, 2019:43) trauma kepaladiklasifikasikan menjadi trauma kepalaringan, sedang dan berat. Klasifikasi trauma kepala berdasarkan etiologinya dibagi menjadi cedera primer dan cederasekunder. Klasifikasi lain berdasarkan daritingkat keparahan trauma kepala, adanyaluka diluar kepala, gangguan kesadaran atau memori pasca trauma, trauma kepaladibagi menurut GCS yang sudah dimodifikasi.

Asfiksia

Gangguan merupakan suatu kondisi dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan teratur segera setelah lahir. Keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea, sampai asidosis. Asfiksia ini dapat terjadi keran kurangnya kemampuan organ bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru (Hidayat, 2008:128).

Penelitian dilakukan oleh Yadaf dan Gajanan (2017:518) pada ibu dengan usia rata-rata adalah 24,28 tahun yang berkisar antara 20 tahun sampai 29 tahun. Sebagian besar penduduknya berasal dari status sosial ekonomi menengah ke bawah, 51% neonatus lahir dari ibu primipara dan ibu yang anemia. Faktor risiko ibu untuk bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi adalah PIH (23,7%), oligohidramnion (15%), kehamilan ganda (3,75%), KPD (2,5%), diabetes mellitus (2,5%) dan ISK (2,5%). neonatus yang membutuhkan resusitasi lahir dari ibu yang tidak melakukan resusitasi. Pada neonatus yang membutuhkan resusitasi, rasio laki-laki dan perempuan adalah 1:1.

Gangguan ini dapat dicegah dengan beberapa cara (Rohmatin, Widayati, Narsih, 2018:7), yaitu : 1) Pencegahan pada ibu, dimana menghilangkan atau meminimalkan factor resiko penyebab asfiksia, derajat kesehatan wanita, khususnya ibu hamil harus baik, komplikasi saat kehamilan, persalian, dan melahirkan harus dihindari. 2) Pencegahan Saat Persalinan, pengawasan bayi secara seksama sewaktu memimpin partus adalah penting, juga kerja sama yang baik dengan bagian ilmu kesehatan anak. 3) Pencegahan pada bayi baru lahir, dengan pengawasan suhu, menjaga kehangatan bayi, menggunakan sinar lampu, pembersihan jalan nafas, kepala bayi harus pada posisi lebih rendah sehingga memudahkan keluar lender.

Kelainan Sumsum Tulang Belakang

Sumsum tulang belakang adalah struktur segmental dengan pasang dorsal dan akar saraf ventral yang masuk dan keluar di setiap level (Annisa dkk, 2019:92). Hal ini menjadikan eksistensi dari system saraf inti dari otak dan melingkupi serta dibentengi oleh tulang belakang, sehingga fungsi utama sumsum tulang belakang adalah mengangkut hasil rangsangan antara periferi dan otak (Christina Magdalena, 2020:38). Kelainan ini menyebabkan nyeri, penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan depresi.

Peradangan akibat virus polio juga menyerang sumsum tulang belakang pada usia anak 2 tahun sampai 6 tahun dan ketika saluran sumsum tulang belakang tidak tertutup juga menyebabkan anak mengalami *Spina Bifida*. Adapun gangguan fungsi fisiologis seperti: gangguan reflek, gangguan perasaan kulit, gangguan fungsi sensoris, gangguan pengaturan sikap dan gerak, gangguan fungsi metabolisme dan system endokrin, gangguan fungsi gastrointestinal, gangguan fungsi sirkulasi darah, gangguan fungsi pernafasan dan gangguan pembentukan ekresi urine (Desiningrum, 2016:105).

Gangguan Saraf Tepi

Cedera saraf tepi adalah salah satu penyebab disfungsi tangan yang paling umum yang disebabkan oleh trauma. Cedera saraf tepi pada tangan dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi secara memadai, kecacatan yang diakibatkannya seringkali bersifat dramatis dan menyebabkan kualitas hidup pasien akan menjadi sangat terganggu. Cedera saraf tepi seringkali menyebabkan kerusakan fungsi tangan seumur hidup (Najoan dan Sengkey).

Untuk mengetahui kerusakan pada saraf tepi harus ditentukan otot mana yang mengalami kerusakan dan daerah yang mengalami gangguan sensorik (Weiner dan Levitt, 2001:161). Gerak reflex akan menurun pada kelainan saraf tepi, adapun saraf yang diserang antara lain: 1) Saraf Medians, dimana menyerang lengan bawah (pergelangan tangan) dan tangan (menyerang ibu jari, jari II, III, dan separuh jari IV. 2) Saraf Ulnaris, sama dengan saraf medians, namun menyerang hingga ke jari V. 3) Saraf Radialis, dimana menyerang lengan bawah, jari, pergelangan tangan, siku, dan ibu jari.

D. Kesimpulan

Otak merupakan bagian penting dalam tubuh yang mengirim dan menerima respon tubuh manusia, sehingga menjadi bagian penting dalam perkembangan motoric seseorang. Otak bersama dengan jaringan saraf membentuk sebuah system saraf membentuk sebuah system saraf pusat yang menghasilkan lima pusat kontrol dan akan menggerakkan setiap aktivitas yang dilakukan anak.

Namun jika otak mengalami gangguan maka akan menjadikan beberapa masalah pada fisik motorik anak yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Adapun gangguan yang akan dialami seperti cerebral palsy, perdarahan otak, asfiksia, benturan kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi.

E. Referensi

- Carey, Crocker, Coleman, Elias, Feldman. (2009). *Developmental-Behavioral Pediatrics, Fourth Edition*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Christian, M., Deborah, S., & Lia, K. (2020). *Anatomi dan Fisiologi untuk Mahasiswa Kebidanan. Yayasan kita menulis. Medan*
- Desiningrum, D. R. (2017). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta:Psikosin
- Erny, E., Prasetyo, D., & Prasetyo, D. (2019). Trauma Kepala pada Anak: Klasifikasi Hingga Pemantauan Jangka Panjang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 8(2), 42-58.
- Hakimi. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta:CV:Andi Offset
- Hasnida. (2014). *Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT.Luxima Metro Media
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Homsiatu Rohmatin, S. S. T., Agustina Widayati, S. S. T., & Narsih, U. (2018). *Mencegah Kematian Neonatal Dengan P4K*. Universitas Wisnuwardhana Press (Unidha Press).
- Lisinus, R., & Sembiring, P. (2020). Sebuah perspektif bimbingan dan konseling Pembinaan anak berkebutuhan khusus. *Yayasan kita menulis. Medan*, 1-2.
- Mahdi, A., Aulianur, A., & Luthfiah, F. (2019). TOMAT BIKE (Automatic Bike) untuk Stimulasi pada Gangguan Sistem Gerak. *Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus*, 7(2), 91-96.
- Masganti. (2017). *Perkembangan Peserta Didik*. Depok: Prenada media Group
- Najoan, R., & Sengkey, L. S. (2021). Rehabilitasi Medik Cedera Saraf Tepi Pada Tangan Pasca Repair. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 3(3).
- Ramdani, L. A., & Azizah, N. (2021). Permainan Outbound untuk Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 482-490.
- Satria, D. (2019). Cedera Kepala Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Educhild: Pendidikan dan Sosial*, 8(2), 71-77.
- Suhartini, B. (2005). Deteksi dini keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak. *Medikora*, 1(2).
- Suryana, D. (2016). *Pendidikan Anak Usia Dini: Stimulasi dan Aspek Perkembangan Anak*. Jakarta:Kencana

- Tanfidiyah, N. (2021). *Dasar-Dasar PAUD (Mengkaji Pendidikan Anak Usia Dini Dari Akarnya)*. GUEPEDIA.
- Vera, A. (2012). *Metode mengajar anak di luar kelas (outdoor study)*. Yogyakarta: Divapress.
- Weiner, H. L., & Levitt, L. P. (2000). Buku saku neurologi. *Edisi, 5*, 203-5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC)
- Yadav, N., & Damke, S. (2017). Study of risk factors in children with birth asphyxia. *Int J Contemp Pediatr*, 4(2), 518-526.