



Latihan Gerak Lokomotor sebagai Upaya Mengembangkan Motorik Kasar Anak *Down Syndrome*

Salpina Simahate

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia
salpinasimahate@gmail.com

Abdul Munip

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia
Abdul.munip@uin-suka.ac.id

Abstract: *THE LOCOMOTOR MOVEMENT EXERCISES TO OPTIMIZE THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF MOTORIC ASPECTS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME.* One aspect that is very important for the development and growth of early childhood is the gross motor aspect, because gross motor development will have implications for the future development of children. Likewise with children with physical and mental retardation (*Down Syndrome*). To optimize the physical development of motoric aspects of children with *Down syndrome*, a teacher or parent needs to provide movement exercises for children, for example locomotor movements. The purpose of writing this article is to describe the gross motor development of children with *Down syndrome* through locomotor motion exercises. The research subject in this study was a child with the initials Jf who attended the *Pelangi Anak Negeri Islamic Kindergarten* aged 5 years and 5 months and experienced *Down syndrome* with mild intellectual disability. In the research process, researchers used descriptive qualitative methods with data collection techniques using observation, interview and documentation techniques. While the data analysis technique in this study was carried out using the Miles and Huberman models with the data analysis stages namely data reduction, data presentation, drawing conclusions and verification by testing the wetness of the data using triangulation techniques. The results showed that the physical motoric aspects of *Down syndrome* children developed after being given locomotor exercises. Children are able to perform locomotor movements such as running, crawling, walking, climbing, sliding, crouching, jumping, rolling and jumping.

Keywords: *Gross motor; children with down syndrome; locomotor movement*

Abstrak: Salah satu aspek yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan pada anak usia dini adalah aspek motorik kasar, karena perkembangan motorik kasar akan berimplikasi pada perkembangan anak kedepannya. Begitu juga dengan anak dengan keterbelakangan fisik dan

mental (*Down Syndrome*). Untuk mengoptimalkan perkembangan aspek fisik motorik anak *down syndrome* seorang guru atau orang tua perlu memberikan latihan-latihan gerak pada anak, misalnya gerak lokomotor. Tujuan penulisan artikel ini untuk mendeskripsikan perkembangan motorik kasar anak *down syndrome* melalui latihan-latihan gerak lokomotor. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah seorang anak berinisial Jf yang sekolah di TK Islam Pelangi Anak Negeri berusia 5 tahun 5 bulan dan mengalami gangguan *down syndrome* dengan tingkat hambatan intelektual ringan. Dalam proses penelitian, peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan tehnik pengambilan data menggunakan tehnik observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan tehnik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model miles dan huberman dengan tahap analisis data yakni reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi dengan pengujian kebasahan data menggunakan tehnik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek fisik motorik anak *down syndrome* semakin berkembang setelah diberikan latihan-latihan gerak lokomotor. Anak mampu melakukan gerakan lokomotor seperti berlari, merangkak, berjalan, mendaki, meluncur, berjengket, meloncat, mengguling dan melompat.

Kata kunci: Motorik Kasar; *Down Syndrome*; Gerak Locomotor.

A. Pendahuluan

Dalam siklus kehidupan, setiap manusia pasti mengalami proses perkembangan, hal ini dapat dilihat dari adanya perubahan dari segi fisik maupun psikologis. Proses perkembangan ini dimulai dari usia dini yaitu usia 0-6 tahun, usia ini dinamakan dengan *golden age* yaitu masa keemasan, karena pada usia inilah disepanjang hidup manusia anak mengalami periode perkembangan yang terbaik dan menakjubkan. Oleh sebab itu, pada masa usia dini ini, anak harus mendapatkan rangsangan (stimulus) yang optimal untuk mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak. Aspek-aspek perkembangan anak yang perlu mendapatkan stimulus maksimal tersebut adalah aspek perkembangan bahasa, fisik motorik, moral agama, sosial emosional, kognitif, dan seni. Salah satu aspek dari keenam aspek perkembangan anak yang paling penting adalah aspek perkembangan fisik motorik. Secara langsung berkembang aspek fisik motorik anak akan menentukan kemampuan anak untuk berpindah melalui gerakan atau melakukan gerakan-gerakan. Adapun secara tidak langsung perkembangan dan pertumbuhan fisik motorik berpengaruh pada cara anak memahami dirinya sendiri maupun orang lain. Perkembangan fisik motorik dapat mempengaruhi perilaku seorang anak dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Selain perlu mendapatkan stimulus maksimal aspek perkembangan fisik motorik juga mudah terlihat dan dikenali proses perkembangannya karena berhubungan dengan aktifitas fisik. Namun, pada kenyataannya terdapat beberapa kasus mengenai permasalahan-permasalahan dalam proses perkembangan motorik anak. Hal ini terjadi karena tidak semua anak mengalami proses perkembangan yang sama dengan anak normal lainnya. Beberapa anak membutuhkan penanganan khusus untuk mencapai aspek perkembangannya. Menurut (Fadlillah, 2018) anak yang tergolong spesial dan memiliki kelebihan dibandingkan anak-anak lain pada umumnya disebut juga anak berkebutuhan khusus. Sedangkan anak dengan cacat fisik disebut sebagai anak penyandang *disabilitas*. Secara umum, anak berkebutuhan khusus dapat di bagi menjadi dua kelompok yaitu dibidang kecerdasan dan keterlambatan perkembangan yang disebabkan oleh masalah medis, fisik ataupun emosional (Ageng et al., 2017).

LATIHAN GERAKAN LOKOMOTOR...

Adapun jenis permasalahan anak berkebutuhan khusus yang bisa menghambat kemampuan fisik motorik anak salah satunya adalah anak dengan keterbelakangan fisik dan mental atau yang dikenal dengan sebutan *down syndrome*. *Down syndrome* adalah salah satu bentuk berkebutuhan khusus dengan kelainan genetik dengan kemampuan intellegensi yang bergerak dari mild, moderate, idiot (Khadijah, 2017). Perkembangan motorik anak *down sindrome* tidak secepat anak normal lainnya. S.M Lumbantobing mengatakan bahwa walaupun anak yang memiliki kelainan motorik dimungkinkan memiliki intelligensi normal, akan tetapi keterlambatan pada bidang motorik adalah gejala umum dari keterbelakangan mental dan juga gejala pendahulu dari gangguan belajar (*learning disability*). Ada keyakinan bahwa rendahnya intelegensi seseorang akan mempengaruhi kemampuan motoriknya. Jadi dapat disimpulkan bahwa rendahnya intelegensi anak *down syndrome* menyebabkan kemampuan motorik anak *down syndrome* juga rendah (Lumbantobing, 1997).

Kemampuan motorik dapat dikelompokkan menjadi dua pokok bahasan yaitu kemampuan motorik halus dan kasar. Motorik halus merupakan aktivitas yang dilakukan dengan penggunaan otot kecil seperti menulis, menggambar, mewarnai, dan kegiatan lainnya. Sedangkan motorik kasar adalah aktivitas yang menggunakan otot-otot besar seperti melompat, berlari, berjalan, melempar (Khadijah, 2016). Motorik adalah kemahiran individu dalam mengubah posisi tubuh yang bersifat lahiriah. Istilah motorik berkaitan dengan faktor biologis dan mekanisme yang berpengaruh pada gerak (*movement*), selanjutnya istilah *movement* merujuk pada perubahan nyata dan dapat di lihat prosesnya dalam tubuh yang disebut juga dengan gerak lokomotor, gerak nonlokomotor, dan gerak manipulatif (Masganti, 2015). Gerak lokomotor adalah salah satu gerakan dasar fundamental yang domain disamping gerak nonlokomotor dan gerak manipulatif. Gerak lokomotor merupakan gerakan yang menyebabkan perpindahan badan dari suatu tempat pada tempat yang lain contohnya, berjalan, berlari, memanjat, dan lain-lain (Hidayat, 2017). Gerak lokomotor ini sangat penting bagi anak untuk meningkatkan kualitas hidup anak *down syndrome*. Oleh sebab itu pembelajaran mengenai gerak lokomotor perlu diperhatikan oleh sekolah-sekolah yang didalamnya terdapat anak dengan kelainan *down syndrome*.

Seorang anak yang memiliki keterlambatan atau hambatan intelektual (*down syndrome*) kebanyakan kesulitan untuk menggerakkan gerakan dasar contohnya melempar, menendang, melompat dan berlari. Hal ini disebabkan karena otak anak *down syndrome* mengalami cedera, sedangkan otak adalah pusat yang utama bagi koordinasi tubuh. Di dalam bagian otak ada yang dinamakan sebagai *Lobus Frontalis* memiliki fungsi sebagai area motorik dan berguna untuk mengontrol kerja otot. *Down syndrome* sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama perkembangan motoriknya (Sri Hartini Mardi Asih, Ulfa Nurullita, 2016). Disebutkan juga bahwa anak yang mengalami keterbelakangan mental memiliki ciri salah satunya adalah melemahnya kontrol motorik, kurangnya keterampilan untuk berkoordinasi, akan tetapi disisi lain kemampuan motorik anak *down syndrome* tentu masih dapat dilatih agar dapat mencapai kemampuan, pertumbuhan, dan perkembangan sampai ke titik normal (A. Kusumawati, 2013). Hal ini membuktikan bahwa sebenarnya masih ada kemungkinan bagi anak *down syndrome* untuk bisa mencapai perkembangan yang sama dengan anak normal lainnya jika diberikan stimulus secara terus menerus dan dilakukan dengan cara yang benar serta

pemberian pembelajaran yang menarik sesuai dengan minat anak, walaupun membutuhkan kesabaran dan waktu yang lebih lama dibanding anak normal.

Salah satu upaya agar anak-anak usia dini yang mengalami layanan khusus agar pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan tugas perkembangan anak normal adalah dengan program pendidikan inklusi (Sri Muji Rahayu, 2013). Dalam beberapa tahun belakangan ini pendidikan inklusi menjadi topik yang banyak dibicarakan, hal ini karena pendidikan inklusi memberikan perhatian kepada peserta didik yang membutuhkan layanan khusus untuk mendapatkan pendidikan pada sekolah umum sama dengan anak lainnya yang normal. Begitu juga dengan anak *down syndrome*, melalui pendidikan inklusi anak *down syndrome* mendapatkan kesempatan untuk mengoptimalkan aspek perkembangannya, termasuk aspek perkembangan fisik motoriknya. Adapun salah satu lembaga pendidikan yang menarapkan pendidikan inklusi adalah TK Islam Pelangi Anak Negeri Yogyakarta yang membuka layanan belajar inklusi untuk anak usia 2-10 tahun. Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan di atas, peneliti juga akan membahas tentang perkembangan motorik anak *down syndrome*.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, pengembangan motorik kasar anak *down syndrome* dilakukan melalui alat permainan clay (Muliar, 2016), melalui kegiatan *young athletes* di SOIna (Ageng et al., 2017), dan melalui kegiatan senam (Wafi & Sihkabuden, 2018). Sedangkan pada penelitian ini, proses pengembangan aspek motorik kasar anak *down syndrome* dilakukan melalui latihan gerak lokomotor. Penelitian ini dilakukan di TK Inklusi Islam Pelangi Anak Negeri, dan subjek penelitian pada penelitian ini adalah salah satu anak yang berinisial nama Jf berusia 5 tahun 5 bulan yang mengalami gangguan keterbelakangan mental atau *down syndrome*. Berdasarkan hal di atas, peneliti mengangkat judul yaitu latihan gerak lokomotor sebagai upaya mengembangkan motorik kasar anak *Down Syndrome* di TK Islam Pelangi Anak Negeri Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Perkembangan Motorik Kasar Anak

Perkembangan fisik motorik merupakan kegiatan yang berkaitan dengan otot, otak dan syaraf. Ketiganya melakukan perannya masing-masing saling berkaitan, saling melengkapi, dan saling menunjang antara satu sama lainnya dengan tujuan agar dapat mencapai keadaan motoris yang kondisinya lebih baik dan sempurna. Segala sesuatu yang berkaitan dengan gerakan tubuh disebut dengan motorik (Zulkifli, 2009: 31). Perkembangan motorik kasar adalah kemampuan memproyeksi objek yang membutuhkan tenaga besar karena melibatkan otot-otot besar pada tubuh yang digunakan, contohnya berlari, berjalan dan berjalan diatas tanjakan (mendaki) (Khadijah, 2016).

Perkembangan motorik kasar adalah aspek yang sangat penting bagi tumbuh kembang pada anak usia dini. Adapun aspek perkembangan motorik kasar anak yang harus mendapatkan perhatian lebih adalah pertama kekuatan, yaitu kemampuan menggunakan otot untuk menahan dan mengangkat berat. Kedua adalah daya tahan, yaitu keahlian seseorang dalam berkegiatan dan bekerja berjam-jam tanpa merasa lelah, contohnya berlari. Ketiga kecepatan, yaitu keterampilan seseorang untuk melakukan gerakan dan perpindahan dalam waktu yang singkat. Keempat keseimbangan, yaitu kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh. Kelima koordinasi, yaitu menggabungkan bermacam-macam gerakan. Keenam kelincahan, yaitu keterampilan seseorang yang mampu

LATIHAN GERAKAN LOKOMOTOR...

mengganti posisi dengan cepat, contohnya main kejar-kejaran. Ketujuh ketepatan, yaitu dapat mengendalikan gerakan tubuh terhadap suatu objek seperti melempar bola. Seluruh aspek perkembangan di atas sangat memungkinkan untuk dikembangkan secara optimal melalui pemberian rangsangan (stimulus) yang sesuai dengan perkembangan anak. Hal ini karena motorik kasar anak lebih mudah dikembangkan dibanding motorik halus nya (Sumiyati, 2018).

Selain karena alasan di atas, perkembangan motorik kasar juga dianggap sangat penting karena perkembangan motorik kasar dapat berimplikasi pada anak usia dini terhadap perkembangan kedepannya. Jika anak memiliki kemampuan motorik kasar yang tidak baik atau tidak lengkap dapat berdampak terhadap perilaku sosial dengan tingkat kepercayaan diri rendah sehingga menyebabkan anak merasa minder dihadapan teman-temannya. Dengan melatih kemampuan motorik kasar pada anak, juga berdampak pada keterampilan anak dalam mengelola dan mengatur gerakan tubuh, serta dapat mempengaruhi kesehatan tubuh anak dengan cara hidup sehat melalui gerakan-gerakan tubuh dan menjadikan anak lebih kuat, juga dapat membantu anak untuk menstabilkan dan mengontrol emosinya (Farida, 2016).

Kemampuan motorik kasar anak usia dini (4-6 tahun), dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 4-6 Tahun

Motorik Kasar	
1. Berjalan dengan berbagai gerakan (mundur, samping)	11. Melompat dengan membawa benda
2. Mencari jejak	12. Bergantung
3. Melompat	13. Menendang bola
4. Berbaris, melangkah, berjinjit	14. Menyapu
5. Jalan ditempat	15. Berdiri dilingkaran
6. Lomba lari	16. Berputar
7. Senam	17. Melempar bola
8. Menari	18. Menangkap bola
9. Meloncat	19. Memanjat
10. <i>Hula hop</i>	20. Berjinjit

(Masganti, 2015)

Sedangkan dalam Standar Pencapaian Perkembangan Anak pada lampiran peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 137 tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini dijelaskan perkembangan motorik kasar anak usia 4-6 tahun yaitu pada tabel berikut ini :

Tabel 2. STPPA motorik kasar anak usia 4-6 tahun.

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak	
	Usia 4-5 tahun	Usia 5-6 tahun
Fisik-motorik		
A. Motorik Kasar	1. Menirukan gerakan binatang, pohon tertiuip	1. Melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk

angin, pesawat terbang, dsb	melatih kelenturan, keseimbangan, dan kelincahan
2. Melakukan gerakan menggantung (bergelayut)	2. Melakukan koordinasi gerakan mata-kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam
3. Melakukan gerakan melompat, meloncat, dan berlari secara terkoordinasi	3. Melakukan permainan fisik dengan aturan
4. Melempar sesuatu secara terarah	4. Terampil menggunakan tangan kanan dan kiri
5. Menangkap sesuatu secara tepat	5. Melakukan kegiatan kebersihan diri
6. Melakukan gerakan antisipasi	
7. Menendang sesuatu secara terarah	
8. Memanfaatkan alat permainan diluar kelas	

(Permendikbud, 2014)

2. Down Syndrome

Down Syndrome adalah suatu keadaan seorang individu dengan keterbelakangan perkembangan fisik dan mental yang disebabkan karena adanya ketidaknormalan kromosom. Pembentukan kromosom ini diakibatkan oleh gagalnya satu pasang kromosom pada saat proses pembelahan terjadi saling memisahkan dari kedua kromosom tersebut. Penyakit down syndrome belum diketahui apa penyebabnya secara pasti karna hal ini terjadi pada saat anak masih berada dalam rahim ibunya (Fadlillah, 2018).

Seorang anak yang menyandang down syndrome memiliki kemampuan intelegensi berkisar antara *mild, moderat, idiot* (Khadijah, 2017). Santrock (Santrock, 2007) mengemukakan bahwa Sindrom ini disebabkan dengan adanya duplikat ekstra dari kromosom 21. Santrock juga mengatakan bahwa ciri-ciri anak yang mengalami down syndrome adalah memiliki wajah bulat, tulang tengkorak yang datar, terdapat lipatan kulit ekstra diatas kelopak mata, memiliki lidah yang panjang, kaki dan tangan yang pendek, dan keterbelakangan dalam kemampuan mental dan motorik.

Adapaun karakteristik yang dimiliki anak *down syndrome* berupa: bentuk kepala yang cenderung kecil, kepala mendatar, mempunyai wajah yang mirip dengan orang Mongol, pangkal hidung yang pendek, sela hidung yang datar, jarak antara dua mata jauh, lidah yang selalu terjulur menonjol keluar, mulut mengecil, pertumbuhan gigi lambat, memiliki otot yang lemah yang mengakibatkan terganggunya pertumbuhan anak yakni terlambat dalam proses merangkak, terguling, berlari, berjalan dan berbicara serta memiliki skor IQ dibawah 50 (Marta, 2017). Anak-anak down syndrome memiliki beberapa masalah kesehatan yang harus diperhatikan yakni permasalahan pada indra melihat, indra mendengar, jantung, masalah pencernaan, sistem kekebalan tubuh, masalah keterlambatan perkembangan sosial emosional (berkomunikasi), dan masalah dalam melakukan pergerakan motorik kasar dan halus (Masrurroh, 2017).

LATIHAN GERAKAN LOKOMOTOR...

Kelainan ini berhubungan dengan faktor umur ibu ketika mengandung yakni diatas 35 tahun, tidak hanya ibu, ayah juga dapat menyebabkan terjadinya kelahiran bayi dengan keadaan *down syndrome* (Khadijah, 2017). Oleh karenanya sebagai upaya untuk mencegah terjadinya penyakit *down syndrome* ini seorang ibu diharapkan untuk selalu memeriksakan kandungannya ke dokter, sehingga keadaan janin dapat terjaga dan terpantau kesehatannya dengan baik (Fadlillah, 2018). Selain kedua hal di atas, penyebab *down syndrome* juga di sebabkan oleh faktor genetik, radiasi di perut saat kehamilan ibu, infeksi, autoimun tiroid (Masruroh, 2017).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *down syndrome* adalah suatu keadaan pada seseorang yang mengalami keterbelakangan fisik dan mental akibat abnormal nya kromosom yang menyebabkan terjadinya masalah pendengaran, penglihatan, komunikasi dan motorik anak.

3. Gerak Lokomotor

Gerak merupakan unsur utama kehidupan, manusia menjadi kurang sempurna dan menyebabkan kelainan tubuh maupun organ-organ tanpa adanya gerak, karena gerak menjadi kebutuhan penting untuk membantu kelangsungan hidup. Gerak bersifat lahiriah, artinya perubahannya dapat kita lihat dan amati sejak manusia lahir sampai dewasa. Bermula dari gerak bebas kemudian lambat laun menjadi gerak terarah dan memiliki makna, dari yang tidak beraturan menjadi beraturan.

Bagi anak usia dini, gerak memiliki artian yang bermacam-macam diantaranya yaitu gerak berarti hidup, gerak berarti bebas, gerak berarti bersenang-senang, dan gerak berarti berkomunikasi. Gerak adalah suatu perpindahan dari satu kedudukan ke kedudukan lainnya. Sebuah benda dinyatakan bergerak apabila pada badan itu terjadi perpindahan tempat pada benda yang lain. Perpindahan dapat berupa perubahan kedudukan mendekat atau menjauh. Baik. Berbagai jenis gerak tergantung pada sisi peninjauannya, jika di tinjau dari segi sistem otot gerak dibagi menjadi tiga yaitu fleksi, ekstensi dan rotasi, namun jika di tinjau dari segi ruang/ jarak benda maka gerak diklasifikasikan menjadi gerak lokomotor dan gerak non lokomotor.

Gerak lokomotor adalah gerakan perpindahan tempat seperti lari, jalan dan lompat. Tiga gerakan ini merupakan keterampilan paling dasar dari gerak lokomotor, karena ketiganya adalah kemampuan yang berkembang seiring dengan perkembangan anak dan bersifat fungsional (Mahendra, 2000). Keterampilan berjalan, berlari dan melompat harus dikembangkan dan diberikan stimulus secara optimal agar anak memiliki kesiapan untuk melakukan keterampilan yang lebih kompleks. Selain ketiga keterampilan diatas yaitu berlari, berjalan dan melompat, ada beberapa gerak yang juga termasuk gerak lokomotor diantaranya yaitu, merangkak, meluncur, berjengket, mengguling, dan mendaki.

Gerak dasar lokomotor memerlukan bimbingan dan latihan agar anak dapat melakukan dengan benar, karena pembentukan gerak tidak terjadi dengan sendirinya melainkan melalui proses latihan dan belajar dengan melakukan secara berulang-ulang sehingga mampu memahami gerakan yang dilakukan (Wulan, 2015). Manfaat gerak lokomotor adalah dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak dengan terjadinya koordinasi antara otot-otot besar, daya tahan dan stamina dan dapat memberikan rasa gembira pada anak (Sujiono, 2015). Dengan di latihnya gerakan lokomotor pada anak maka sama dengan membantu perkembangan motorik kasar anak,

karena pada gerakan lokomotor, aktivitas yang dilakukan anak melibatkan Bergeraknya seluruh atau sebagian besar bagian tubuh anak.

4. Metode

Penelitian ini dilakukan di TK Islam Pelangi Anak Negeri, Jalan. Sorosutan, No. 25B, Kecamatan. Umbulharjo, kota Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan tehnik observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan motorik anak berkebutuhan khusus *down syndrome* dan untuk mengetahui permasalahan dan keadaan dilapangan yang sesungguhnya. Pada bagian observasi peneliti melakukan pengamatan pada anak *down syndrome* pada saat melakukan latihan gerak lokomotor. Adapun proses pengambilan data kedua yakni wawancara, yang dilakukan kepada guru dan kepala sekolah/yayasan untuk mengetahui proses perkembangan anak *down syndrome* dan proses pelaksanaan latihan gerak lokomotor yang digunakan guru dalam mengembangkan motorik kasar anak *down syndrome*. Sedangkan bagian dokumentasi penulis lakukan untuk melihat data-data dan melihat perkembangan motorik anak *down syndrome* yang telah dibukukan oleh guru, seperti catatan perkembangan anak sesuai dengan Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak (STPPA). Adapun tehnik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model miles dan huberman dengan tahap analisis data yakni reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dalam pengujian keabsahan data, peneliti menggunakan tehnik triangulasi.

5. Perkembangan Motorik Kasar Anak *Down Syndrome* di TK Inklusi Islam Pelangi Anak Negeri Yogyakarta

TK Islam Pelangi Anak Negeri merupakan salah satu lembaga pendidikan yang memberikan layanan pendidikan Inklusi di kota Yogyakarta. TK ini menerapkan pendidikan inklusi dengan membuka layanan belajar untuk anak usia 2-10 tahun, yaitu TK (usia 4-6 tahun), KB (usia 2-4 tahun), *Baby Class* (usia 2-24 bulan), *after school* (usia 6-10 tahun), Anak Berkebutuhan Khusus (usia 2-6 tahun). Semua anak tergabung dalam kelas yang sama termasuk juga anak berkebutuhan khusus dengan proses pembelajaran dilakukan berdasarkan kebutuhan anak. Dari beberapa data mengenai anak berkebutuhan khusus terdapat dua orang anak yang mengalami kelainan *down syndrome*, pada penelitian ini peneliti hanya melakukan observasi pada satu anak *down syndrome* yaitu berinisial Jf berjenis kelamin laki-laki. Peneliti memilih Jf sebagai subjek penelitian, karena kelainan *down syndrome* yang dialami Jf tergolong ringan dibandingkan dengan anak *down syndrome* lainnya, sehingga masih memungkinkan untuk memberikan latihan-latihan gerak pada Jf.

Sri Utami Purwaningsih (Ummi Tami) selaku pembina yayasan menjelaskan bahwa Jf mengalami kelainan *down syndrome* tingkat ringan (IQ=60), saat ini usianya 5 tahun 5 bulan tetapi usia mentalnya adalah 4 tahun 3 bulan. Namun, Jf masih tergolong *edlicable* (mampu didik). Jf juga tidak banyak bicara karena ia mengalami *speech delay* (gangguan perkembangan bicara). Selain itu, secara fisik, wajah Jf jika diperhatikan secara detail, sama seperti anak-anak penderita *down syndrome* lainnya, akan tetapi tidak dominan karena Jf tidak sering menjulurkan lidah keluar, ia hanya memiliki mata dengan lipatan yang lebar dibagian sudut luarnya, ukuran mulut kecil, leher lebih lebar, raut atau ekspresi

LATIHAN GERAKAN LOKOMOTOR...

wajah datar, ketika dipegang tangan Jf terasa lemas. Karakteristik kognitif Jf sudah pasti mengalami hambatan sebab ia mengalami hambatan intelektual.

Hal ini sama seperti pendapat Marta yang mengatakan bahwa karakteristik yang dimiliki anak *down syndrome* berupa: bentuk kepala yang cenderung kecil, kepala mendatar, mempunyai wajah yang mirip seperti orang Mongol, pangkal hidung pendek, sela hidung yang datar, jarak antara dua mata jauh, lidah yang selalu terjulur menonjol keluar, mulut mengecil, pertumbuhan gigi lambat, memiliki otot yang lemah yang mengakibatkan terganggunya pertumbuhan anak yakni terlambat dalam proses merangkak, terguling, berlari, berjalan dan berbicara (Marta, 2017).

Pemberian latihan-latihan gerak lokomotor pada Jf ini adalah suatu usaha yang dilakukan peneliti dan tenaga pendidik di TK Islam Pelangi Anak Negeri untuk mengembangkan aspek motorik kasar anak *down syndrome*. Dalam penerapannya, latihan gerak lokomotor juga disajikan melalui/sambil bermain. Karena bermain merupakan aktivitas yang utama bagi anak dan apabila sebuah kegiatan bermain telah dirancang dan direncanakan untuk mengembangkan aspek tertentu, maka kegiatan itu akan sangat efektif untuk menstimulasi perkembangan anak (Hewi, 2020).

Berdasarkan Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak (STPPA), terdapat beberapa indikator perkembangan motorik kasar anak usia dini. Namun dalam penelitian ini, peneliti menentukan indikator perkembangan yang hendak difokuskan untuk dijadikan fokus saat dilakukan latihan-latihan gerak lokomotor. Adapun indikator yang peneliti pilih adalah pertama, mampu melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk melatih kelenturan, keseimbangan, dan kelincahan; kedua, mampu melakukan koordinasi gerakan mata-kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam; ketiga, terampil menggunakan tangan kanan dan kiri. Kemudian peneliti juga menentukan gerakan lokomotor apa yang akan dilakukan oleh anak yang tentunya berkesinambungan dengan indikator yang peneliti telah pilih. Peneliti memilih sembilan gerakan lokomotor yang akan dilatih pada anak, yaitu berlari, merangkak, berjalan, mendaki, meluncur, berjengket, meloncat, mengguling dan melompat.

Hasil observasi awal, diperoleh informasi bahwa kemampuan motorik kasar Jf belum memiliki kemampuan yang baik, hal ini terlihat karena Jf masih kaku untuk melakukan gerakan-gerakan motorik kasar. Dari sembilan gerak lokomotor yang dapat Jf lakukan hanya berjalan, itupun Jf lakukan secara lambat. Kemudian dalam kegiatan senam pagi juga terlihat Jf melakukan senam, tetapi gerakannya sedikit lambat dari temannya dan kurang beraturan.

Setelah melakukan observasi awal dan wawancara untuk mengetahui perkembangan motorik kasar anak *down syndrome* yaitu Jf, selanjutnya peneliti berkomunikasi dengan pendidik untuk melakukan kegiatan berupa latihan gerak lokomotor. Kemudian peneliti mendapatkan izin melakukan kegiatan lokomotor yang dilakukan 12 kali pertemuan yakni seminggu tiga kali pertemuan.

Perkembangan motorik kasar Jf dengan indikator pencapaian perkembangan anak, melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk melatih kelenturan, keseimbangan, dan kelincahan; melakukan koordinasi gerakan mata-kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam; dan terampil menggunakan tangan kanan dan kiri, setelah dilakukan kegiatan berupa latihan gerak lokomotor diperoleh hasil bahwa motorik kasar Jf mengalami perkembangan yang sangat baik. Hasil perkembangan motorik kasar Jf melalui

latihan gerak lokomotor mengalami perkembangan sangat baik berdasarkan deskripsi hasil penelitian sebagai berikut:

Pertama, pada indikator melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk melatih kelenturan, keseimbangan, dan kelincahan. Indikator ini dapat tercapai dengan baik berdasarkan kegiatan latihan gerak lokomotor berupa latihan berjalan, meluncur, berlari, mendaki dan mengguling. Pada latihan gerakan meluncur dan mendaki peneliti menggunakan alat permainan *outdor* yaitu perosotan/seluncuran. Kemudian latihan gerakan mengguling dilakukan melalui bermain “guling-guling badan”. Adapun untuk latihan gerakan berjalan dan berlari dilakukan dengan bermain lomba jalan dan lari bersama peneliti.

Kedua, yakni indikator melakukan koordinasi gerakan mata-kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam. Indikator kedua ini dilakukan melalui latihan gerak melompat, meloncat dan menjengket. Latihan ketiga gerakan ini dilakukan melalui kegiatan senam, dan kegiatan bernyanyi dan tanya jawab yang disertakan intruksi meniru gerakan binatang. Selain itu, latihan ketiga gerakan ini juga dilakukan melalui permainan *hulahop* yang peneliti susun dengan instruksi anak melompati bulatan alat tersebut.

Ketiga, indikator terakhir adalah terampil menggunakan tangan kanan dan kiri. Latihan gerak lokomotor yang diberikan pada indikator ini adalah merangkak, yang dilakukan melalui permainan masuk dan keluar terowongan dengan alat permainan terowongan. Seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Jf melakukan gerak lokomotor berupa merangkak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang peneliti lakukan, dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik kasar anak *down syndrome* masih bisa berkembang melalui terapi dan latihan secara terus menerus, pemberian stimulus dengan maksimal, dan membutuhkan kesabaran yang tinggi. Meskipun perkembangan motorik anak *down syndrome* tidak sesempurna anak-anak yang normal lainnya, namun setiap anak berkebutuhan khusus berkesempatan mendapat kan stimulus semaksimal anak normal. Pendapat ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (A. Kusumawati, 2013) bahwa anak yang mengalami keterbelakangan

LATIHAN GERAKAN LOKOMOTOR...

mental memiliki ciri salah satunya adalah melemahnya kontrol motorik, dan kemampuan untuk berkoordinasi berkurang, namun disisi lainnya kemampuan motorik anak *down syndrome* masih dapat dilatih agar dapat mencapai kemampuan, perkembangan serta pertumbuhan sampai ke titik normal.

Hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian Muliar yang mengemukakan bahwa kemampuan motorik anak *down syndrome* dapat dikembangkan melalui permainan clay (Muliar, 2016). Selanjutnya penelitian Diyah Ageng yang menyatakan bahwa kemampuan motorik anak *down syndrome* dapat dilatih secara terus menerus hingga mencapai tugas perkembangan anak, hal ini dapat dilihat dari kegiatan young athletes di SOIna DKI Jakarta yang diselenggarakan untuk anak tunagrahita diseluruh Indonesia (Ageng et al., 2017). Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh wafi dan sikhabuden menunjukkan bahwa adanya peningkatan motorik anak *down syndrome* setelah dilatih melalui kegiatan senam ceria (Wafi & Sihkabuden, 2018). Berdasarkan hasil temuan penelitian dan temuan-temuan penelitian sebelumnya tentang motorik anak *down syndrome* dapat diperoleh pengetahuan bahwa kemampuan motorik kasar anak *down syndrome* dapat dikembangkan dengan pemberian stimulus yang sesuai dengan minat dan bakat serta karakteristik anak.

C. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa perkembangan motorik kasar anak (Jf) yang mengalami gangguan *down syndrome* di TK Islam Pelangi Anak Negeri dapat dikembangkan dengan sangat baik melalui latihan gerak lokomotor. Perkembangan motorik kasar yang dikembangkan melalui latihan gerak lokomotor dilakukan dengan tiga indikator yang diperoleh dari Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak (STPPA) yaitu mampu melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk melatih kelenturan, keseimbangan, dan kelincahan; mampu melakukan koordinasi gerakan mata-kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam; terampil menggunakan tangan kanan dan kiri.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Kusumawati. (2013). *Penanganan Kognitif Anak Down Syndrome Melalui Metode Kartu di TK Permata Bunda Surakarta Tahun Ajaran 2013/2014*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ageng, D., Koenarso, P., Sumantri, M. S., & Supena, A. (2017). *Intervensi perkembangan motorik pada anak down syndrome*. 6(2).
- Fadlillah. (2018). *Bermain dan Permainan Anak Usia Dini*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Farida, A. (2016). Urgensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Perkembangan Anak Usia Dini. *Raudhah*, 1(2).
- Hewi, L. (2020). Pengembangan Literasi Anak Melalui Permainan Dadu Literasi. *Thufula: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 8(1), 112–123.
- Hidayat, A. (2017). Peningkatan Aktivitas Gerak Lokomotor, Nonlokomotor Dan Manipulatif Menggunakan Model Permainan Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, 2(2), 21. <https://doi.org/10.17509/jpjo.v2i2.8175>
- Khadijah. (2016). *Pendidikan Prasekolah*. Medan: Perdana Publishing.
- Khadijah, A. (2017). *Permasalahan Anak Usia Dini*. Medan: Perdana Publishing.
- Lumbantobing, S. . (1997). *Anak dengan Mental Terbelakang: Retardasi Mental, Gngguan Belajar, Gangguan Pemusatan Perhatian*. Balai Penerbit FKUI.
- Mahendra, A. (2000). *Bola Tangan*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Marta, R. (2017). Penanganan Kognitif Down Syndrome melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 32. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.29>
- Masganti. (2015). *Psikologi Perkembangan Anak USia Dini*. Medan: Perdana Publishing.
- Masruroh, S. (2017). *Perilaku Bermain Anak Down Syndrome Ringan Usia 5-8 Tahun Ditinjau dari Teori Mildern Parten di Desa Terlanggu Brebes Kabupaten Brebes*. Inversitas Negeri Semarang.
- Muliar. (2016). Improving the Fine Motor Ability of a Down-syndrome Student by Playing with Clay at SDLB N 64 Surabaya Lubuk Basung Kabupaten Agam. *E-JUPEKhu (Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus)*, 5(1).
- Permendikbud. (2014). Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini. *Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia*, 13.
- Santrock, J. . (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Sri Hartini Mardi Asih, Ulfa Nurullita, S. D. (2016). Pengaruh Terapi Bermain Menyusun Menara Donat Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Down Syndrome Usia Sekolah di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–10. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/239%0Ahttp://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/239/264>

LATIHAN GERAKAN LOKOMOTOR...

- Sri Muji Rahayu. (2013). Memenuhi Hak Anak Berkebutuhan Khusus Anak Usia Dini Melalui Pendidikan Inklusif. In *Jurnal Pendidikan Anak: Vol. II* (Issue 2, pp. 355–363).
- Sujiono, B. (2015). *Metode Pengembangan Fisik*. Banten: Universitas Terbuka.
- Sumiyati, S. (2018). Metode Pengembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak*, 4(1), 78–102. <https://doi.org/10.24235/awlady.v4i1.2509>
- Wafi, T. S. Al, & Sihkabuden, S. (2018). Peningkatkan Ketrampilan Motorik Kasar Siswa Down Syndrome melalui Senam Ceria. *Jurnal ORTOPEDAGOGIA*, 4(1), 43–47. <https://doi.org/10.17977/um031v4i12018p043>
- Wulan, D. S. A. (2015). Peningkatan Gerak Lokomotor Melalui Permainan Lari Estafet Modifikasi. *Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(9).
- Zulkifli. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.