

INTERVENSI PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK *DOWN SYNDROME* Studi Kasus di *Special Olympics Indonesia (SOIna)* DKI Jakarta Tahun 2015

Dikirim tanggal 13 September 2017 Diterima tanggal 26 Desember 2017 Dipublish 27 Desember 2017

Prodi PAUD Program Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta
Dyah Ageng Pramesty Koenarso, M. Syarif Sumantri², Asep Supena³
Email: dyahageng@ymail.com

ABSTRACT

This research found that: (1) SOIna is the only organization in Indonesia to organize training and sports competition for children with intellectual disability, (2) The subject of study is a Down Syndrome child of Young Athletes aged 4 years 8 months and general intelligence Ai functioning at the level of mild intellectual disabilities (IQ=62, Stanford Binet scale), (3) Activities undertaken consist of: walking, running, jumping, throwing, and catching. The tools used such as: hoop, balance beam, cones, half cones, plastic blocks, plastic stick, star-shaped floor markers and numbers, hurdle, balls, racket plastic, slats and mattress, (4) Support of their parents in the form of a cooperative attitude with escort and contribute when the training process, (5) Factors that support the implementation of the intervention of the public, athletes (child), parents, volunteers, coach, infrastructure and government as the policy holder. The inhibiting factor is the lack of motivation of the public, increasing the budget, the difficulty of finding a coach, the presence of volunteers, parents, and also lack of infrastructure for the provision of intervention.

Key Words: Intervention, Gross Motor, Down Syndrome.

ABSTRAK

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) SOIna adalah satu-satunya organisasi di Indonesia yang menyelenggarakan pelatihan dan kompetisi olahraga bagi warga Tunagrahita, (2) Subjek penelitian ini adalah seorang anak *Down Syndrome* dari *Young Athletes* yang berusia 4 tahun 8 bulan dan kecerdasan umum Ai berfungsi pada taraf hambatan intelektual ringan (IQ=62, skala Stanford Binet), (3) Kegiatan yang dilakukan terdiri dari: berjalan, berlari, melompat, meloncat, melempar, dan menangkap. Alat yang digunakan yaitu: simpai, papan titian, *cones*, *half cones*, balok plastik, tongkat plastik, penanda lantai berbentuk bintang dan angka, lompat gawang, bola, raket plastik, bilah dan matras, (4) Dukungan orang tua berupa sikap kooperatif dengan mengantar dan ikut andil ketika proses latihan, (5) Faktor pendukung dalam pelaksanaan intervensi yaitu dari masyarakat, atlet (anak), orang tua, relawan, pelatih, sarana prasarana dan pemerintah sebagai pemegang kebijakan. Faktor penghambatnya yaitu kurangnya motivasi masyarakat, meningkatkan anggaran, sulitnya mencari pelatih, kehadiran relawan, orang tua, dan kurangnya sarana prasarana untuk pemberian intervensi.

Kata Kunci: Intervensi, Motorik Kasar, *Down Syndrome*.

PENDAHULUAN

Anak usia dini (AUD) adalah investasi yang sangat berharga bagi keluarga dan bangsa. Masa usia dini juga merupakan masa yang penting bagi anak. Masa usia dini adalah masa yang sangat menentukan bagi perkembangan dan

pertumbuhan anak selanjutnya karena merupakan masa peka dan masa emas dalam kehidupan anak. Hal ini menunjukkan bahwa semua pihak perlu memahami betapa pentingnya masa usia dini untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam kenyataan sehari-hari yang kita hadapi,

tidak semua anak mengalami perkembangan yang normal sesuai dengan usia rata-rata anak sebayanya. Ada anak-anak yang membutuhkan perhatian khusus karena dia memiliki kebutuhan khusus dalam aspek perkembangannya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dianggap memiliki kemampuan yang berada di luar rentang kemampuan anak sebayanya. Secara garis besar anak berkebutuhan khusus dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu anak berkebutuhan khusus di bidang kecerdasan dan anak berkebutuhan khusus dengan keterlambatan perkembangan akibat masalah medis, fisik, atau emosional. Salah satu bentuk kekurangan atau berkebutuhan khusus tersebut adalah hambatan intelektual atau yang juga dikenal sebagai tunagrahita.

Anak yang mengalami hambatan intelektual merupakan anak yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata. Seseorang dianggap mengalami hambatan intelektual jika memiliki skor IQ sekitar 70 atau dibawahnya. Anak yang memiliki hambatan intelektual atau tunagrahita memiliki beberapa tingkatan atau memiliki beberapa jenis permasalahannya di dalamnya. Oleh sebab itu, pelayanan pendidikan khusus bagi anak-anak dengan hambatan intelektual atau tunagrahita akan berbeda-beda pula. Anak-anak dengan hambatan intelektual atau

tunagrahita ini tidak boleh hanya dipandang kekurangannya saja, melainkan pendidik juga harus melihat aspek-aspek lain yang masih dapat dikembangkan oleh anak, salah satunya adalah perkembangan motorik kasar. Kebanyakan dari anak yang mengalami hambatan intelektual (*down syndrome*) mendapat kesulitan dalam melakukan gerak dasar seperti berlari, melompat, meloncat maupun melempar, padahal gerak tersebut merupakan gerak dasar yang seharusnya dikuasai dan sering dilakukan pada awal masa tumbuh kembang anak. Anak dengan hambatan intelektual (*down syndrome*) memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Terdapat beberapa tindakan atau intervensi untuk anak-anak dengan hambatan intelektual atau tunagrahita. Intervensi yang dimaksudkan tentunya dimaksudkan agar anak dapat mandiri terutama pada gerak motorik kasar.

Ketika melakukan observasi dan wawancara singkat dengan pihak SOIna DKI Jakarta, peneliti mendapat informasi bahwa *Special Olympic Indonesia* (SOIna) merupakan satu-satunya organisasi di Indonesia yang mendapat akreditasi dari *Special Olympic International* (SOI) untuk menyelenggarakan pelatihan dan kompetisi olahraga bagi warga tunagrahita di Indonesia. SOIna memiliki kelompok *young athletes*. *Young Athletes* merupakan

program permainan olahraga yang inovatif dan memberikan kesempatan anak-anak dengan usia 2,5 tahun sampai usia 7 tahun. Kegiatan yang diberikan kepada *Young Athletes* adalah kegiatan yang berhubungan dengan keseimbangan, keterampilan mengatur gerak tubuh, perpindahan tempat gerak, jingkat-lompat di tempat dan melompat. Kegiatan tersebut disajikan dalam program ini dirancang untuk memajukan perkembangan anak-anak usia dini yang mengalami hambatan intelektual (*down syndrome*) yang biasanya tertinggal dari teman-temannya yang tidak mengalami hambatan intelektual (*down syndrome*). Berdasarkan hal tersebut, peneliti merasa tertarik dan ingin mengetahui lebih dalam bagaimana intervensi yang diberikan dalam perkembangan motorik pada anak *Down Syndrome* di SOIna DKI Jakarta.

HAMBATAN INTELEKTUAL

Hambatan Intelektual adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. AAMR dalam Kirk, dkk (2009:147) menyatakan bahwa hambatan intelektual adalah keadaan tertentu dalam fungsi yang dimulai di masa kanak-kanak dan ditandai oleh keterbatasan diantara kecerdasan dan keterampilan adaptif. Hambatan intelektual mencerminkan “penyesuaian”

antara kapabilitas dari individu dan struktur dan harapan lingkungan mereka. Dari pengertian di atas menurut AAMR hambatan intelektual adalah keterbatasan kecerdasan dan keterampilan adaptif yang dimulai di masa kanak-kanak. Anak yang mengalami hambatan intelektual menurut Santrock (2009:255) adalah kondisi yang dimulai sebelum usia 18 tahun yang meliputi rendahnya intelegensi yaitu IQ di bawah 70 dan kesulitan menyesuaikan diri dalam kehidupan sehari-hari. Anak yang mengalami hambatan intelektual mengalami hambatan ketika sebetum berusia 18 tahun dan intelegensinya berada di bawah rata-rata anak pada umumnya. Dari beberapa pengertian tersebut, jelaslah bahwa anak yang mengalami hambatan intelektual adalah anak yang kecerdasannya di bawah rata-rata. Anak juga mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, baik di dalam lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan sosial. Rata-rata mereka membutuhkan bantuan dari orang lain.

Anak yang mengalami hambatan intelektual dapat diklasifikasikan berdasarkan pada taraf intelegensinya yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat. Kemampuan intelegensi anak yang mengalami hambatan intelektual biasanya diukur dengan tes Stanford Binet dan Skala

Weschler (WISC). Menurut Kirk, dkk (2009:151-155) terdapat beberapa penyebab hambatan intelektual sejumlah besar kemungkinan penyebab hambatan intelektual telah dikutip, termasuk kerusakan genetik, *toxic intrusions*, *neurological insults*, dan bahkan faktor lingkungan, seperti kemiskinan. Dari penjelasan di atas, terdapat faktor-faktor yang menyebabkan anak mengalami hambatan intelektual. Hal itu dapat terjadi pada masa periode prenatal (sebelum lahir), periode perinatal (selama atau segera setelah lahir), atau periode postnatal (setelah melahirkan).

DOWN SYNDROME

Salah satu kelainan genetik yang paling umum dan mudah dikenali adalah *Down Syndrome*. Menurut Hildayani, dkk, (2013:6.15), ciri fisik anak *down syndrome* menghasilkan profil wajah agak pipih. *Down Syndrome* adalah suatu keadaan fisik yang disebabkan oleh mutasi gen ketika anak masih berada dalam kandungan. Itu terjadi satu disetiap 600-900 kelahiran dan hasil dari *genotipe* yang memiliki tiga salinan kromosom 21. Kirk, dkk (2009:151) mengungkapkan bahwa *genotipe* bertanggung jawab atas keterbelakangan sedang, atau hambatan intelektual, dan sering untuk serangkaian komplikasi medis lainnya juga. Jamaris (2013:192) mengatakan bahwa kelainan

ini berkaitan dengan usia ibu pada waktu hamil yang melebihi 35 tahun, selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa 20-25% kasus *Down Syndrome* disebabkan oleh faktor ayah.

PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR

Perkembangan fisik sangat berkaitan erat dengan perkembangan motorik anak. Dengan keadaan fisik dan motorik yang baik, anak akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Kemampuan motorik kasar ini berkaitan erat dengan gerakan-gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh. Gallahue (2012:48) mengungkapkan bahwa kemampuan motorik kasar sangat berhubungan dengan kerja otot-otot besar pada tubuh manusia. Kemampuan ini berhubungan dengan kecakapan anak dalam melakukan berbagai gerakan. Pengamatan terhadap gerakan-gerakan anak akan terlihat beberapa kategori berbentuk gerak yang akan diamati seperti pendapat Gallahue (2012:48) yang menyatakan "*movement may be grouped into three functional categories according to their purpose and across all of the phases of motor development: stabilizing movement tasks, locomotor movement tasks, and manipulative movement tasks, or combinations of the three*". Artinya

bahwa gerakan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori fungsional sesuai dengan tujuan mereka dan di semua tahapan perkembangan motorik: gerakan keseimbangan (*stabilizing*), gerakan lokomotor (*locomotor*), dan gerakan manipulatif (*manipulative*), atau kombinasi dari ketiganya.

Essa (2008:314) mengatakan bahwa perkembangan motorik anak yang mengalami hambatan intelektual mungkin berada dibawah anak-anak lain pada usia yang sama. Hal ini sejalan dengan Umardjani Martasuta dalam Somantri (2007:108-109) mengatakan bahwa perkembangan jasmani dan rohani anak yang mengalami hambatan intelektual tidak secepat perkembangan anak normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesegaran jasmani anak yang mengalami hambatan intelektual yang memiliki kemampuan mental 2 tahun sampai dengan 12 tahun ada dalam kategori kurang sekali. Dengan demikian perkembangan motorik kasar anak yang mengalami hambatan intelektual setingkat lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami hambatan intelektual pada usia yang sama. Anak yang mengalami hambatan intelektual membutuhkan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktivitas motorik atau gerak tubuh. Kemampuan motorik kasar mereka berada di bawah rata-rata dari

anak yang tidak mengalami hambatan pada perkembangannya. Kegiatan motorik kasar, dapat membantu mengembangkan stamina anak, koordinasi, dan kesadaran tubuh. Essa (2008:314) mengatakan bahwa keterampilan dasar dan variasi dapat ditekankan dalam kegiatan motorik kasar, seperti berjalan maju, berjalan mundur, berjalan ke samping, merayap, dan berjalan. Somantri (2007:110) mengemukakan bahwa mempelajari keterampilan gerak fungsional memberikan dasar-dasar keterampilan yang diperlukan untuk *socio-leisure, daily living*, dan *vocasional tasks*, keterampilan gerak fundamental sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang mengalami hambatan intelektual. Upaya dalam memberikan tindakan berupa layanan program yang sesuai dengan hasil asesmen yang telah ditemukan bagi anak usia dini yang berbeda dari rata-rata dapat dikatakan sebagai upaya intervensi. Intervensi dapat dilakukan oleh para profesional seperti: pendidik, psikolog, terapis, dokter, dan sebagainya sesuai dengan kebutuhan intervensi yang akan dilakukan atau sasaran intervensinya.

Orang tua dan masyarakat dapat bekerja sama dengan para profesional tersebut untuk melakukan upaya terbaik bagi anak-anaknya. Olahraga menjadi salah satu bentuk terapi, diantaranya melatih saraf motorik, merangsang

perkembangan otak kreatif dan melatih sosialisasi. Karena anak yang mengalami hambatan intelektual umumnya disertai keterbatasan fisik, olahraga juga sekaligus berfungsi sebagai sarana kepercayaan diri. Kirk, dkk (2009:178) mengungkapkan bahwa salah satu usaha atau intervensi yang sukses adalah sebuah program yang disebut *Special Olympics*, yang menggunakan format Olimpiade tetapi di mana semua orang yang berpartisipasi memiliki hambatan dalam perkembangan. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa perkembangan motorik kasar anak yang mengalami hambatan intelektual perlu diberikan penanganan atau intervensi sejak dini. Dengan olahraga dapat melatih saraf motorik, merangsang perkembangan otak kreatif dan melatih sosialisasi pada anak.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu strategi penelitian yang mencari informasi secara mendalam mengenai penelitian yang hendak diteliti. Penelitian studi kasus dicirikan dengan pembatasan pada satu bagian, mendeskripsikan, dan penemuan yang berdasarkan bukti dan fakta-fakta empiris. Tujuan utama dari penelitian jenis kualitatif ini sendiri adalah untuk

meneliti kondisi objek yang alamiah, peneliti sebagai instrumen kunci (*key instrumen*).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu observasi partisipatif, wawancara tidak terstruktur dan dokumentasi. Sumber data dari penelitian ini yaitu seorang anak *Down Syndrome* kelompok *young athletes* di SOIna DKI Jakarta, pelatih dan orang tua. Subyek penelitiannya adalah anak usia 4 tahun 8 bulan. Lokasi penelitian ini adalah di SOIna DKI Jakarta yang beralamatkan di GOR Rawamangun, Stadion Pemuda No.18, Jalan Pemuda Rawamangun, Jakarta Timur.

Prosedur penelitian ini secara garis besar dilakukan melalui empat tahapan kegiatan, yaitu tahap pra-lapangan, pelaksanaan, analisis data, dan diakhiri dengan penulisan laporan, seperti yang diungkapkan Moleong (2010:127) bahwa penelitian kualitatif terdiri dari dari tahap pra-penelitian dan tahap pekerjaan lapangan.

Pada tahap pekerjaan lapangan mengacu pada tahapan analisis data yang digunakan yaitu mengacu pada penelitian analisis model Milles dan Huberman yang terdiri dari tiga langkah yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari pengamatan yang telah dilakukan maka didapat hasil dan temuan penelitian sebagai berikut:

Gambaran Umum Tentang *Special Olympics* Indonesia (SOIna)

Special Olympics didirikan pertama kali pada tahun 1968 oleh Eunice Kennedy Shriver. Program *Special Olympics* telah menyebar ke seluruh dunia dan memberdayakan banyak warga Tunagrahita hingga menjadi manusia lebih produktif di dalam kehidupan bermasyarakat. *Special Olympics* Indonesia atau SOIna adalah satu-satunya organisasi di Indonesia yang mendapat akreditasi dari *Special Olympics International* (SOI) untuk menyelenggarakan pelatihan dan kompetisi olahraga bagi warga Tunagrahita di Indonesia. Indonesia bergabung menjadi anggota *Special Olympics* ke-79 pada Agustus 1989.

SOIna DKI Jakarta melakukan pelatihan sepanjang tahun bertujuan untuk membina warga Tunagrahita melalui olahraga. SOIna menyelenggarakan pelatihan dan kompetisi olahraga sepanjang tahun bagi warga Tunagrahita, memberikan kesempatan yang berkesinambungan untuk membentuk fisik yang sehat, menunjukkan keberanian, merasakan kebahagiaan dan memperlihatkan kemampuan, keahlian dan persahabatan dengan keluarganya,

atlet *Special Olympics* lainnya dan masyarakat. SOIna telah membuktikan prestasinya dengan meraih medali disetiap kompetisi olahraga khusus Tunagrahita Tingkat Dunia. Selain event kompetisi *Special Olympics* tingkat Dunia, pada event tingkat Regional maupun Nasional Negara anggota *Special Olympics* lain, SOIna juga meraih prestasi yang cukup membanggakan.

Gambaran Umum Tentang Anak *Down Syndrome* di SOIna DKI Jakarta

Ai merupakan salah satu anak *young athletes* yang didiagnosis sebagai anak yang mengalami hambatan intelektual (Sindroma Down) di SOIna DKI Jakarta. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa ibu Ai mulai menyadari bahwa Ai mengalami hambatan perkembangan ketika usia 4 bulan. Pada awal kelahiran Ai tumbuh seperti biasa tetapi ketika usia 4 bulan berat badan Ai tetap dan setiap bangun pada malam hari Ai tidak menangis seperti anak lain pada umumnya, kemudian dibawa orang tuanya ke dokter spesialis penyakit anak. Ketika dibawa ke dokter spesialis anak, Ai di rujuk ke RS. Dr. Cipto. Ai didiagnosis Sindroma Down (trisomi 21) pada usia 6 bulan. Berdasarkan hasil analisis kromosom dijelaskan bahwa sampel berasal dari darah tepi heparin. Dengan teknik G-Banding telah dipelajari

kromosom dari 20 sel dan mendapatkan jumlah kromosom pada setiap sel yang dipelajari adalah **47,XX,+21**. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis, kecerdasan umum anak Ai berfungsi pada taraf hambatan intelektual ringan (IQ = 62, skala Stanford Binet) pada usia 3 tahun 5 bulan dengan usia mental 2 tahun 1 bulan. Selain itu Ai juga mengalami *delay speech* (gangguan perkembangan bicara). Setelah mengetahui bentuk hambatan yang dimiliki oleh Ai, orang tua Ai langsung mengikuti terapi yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sampai sekarang. Karena sekarang Ai sudah dapat berjalan, jadi terapi yang diikuti hanya terapi bicara dan terapi OT (*Occupational Therapy*).

Terdapat beberapa karakteristik perkembangan Ai, yaitu: Karakteristik perkembangan fisik Ai terlihat jelas bahwa dia memiliki ciri-ciri yang khas seperti anak Sindroma Down lainnya, seperti: Ai memiliki lipatan mata yang lebar di bagian sudut luarnya; Raut wajah datar; Ketika dipegang atau digendong, tubuh Ai terasa lemas, terkulai, sehingga butuh dukungan. Ketika dibaringkan, kedua tangan dan kaki Ai terbuka lebar. Ciri fisik ini tidak begitu terlihat tetapi bisa dirasakan; Ai sering menjulurkan lidah, ukuran mulutnya kecil dan lidahnya lebar/tebal; Rambut Ai tipis dan jarang; Telinga Ai kecil dan letaknya agak

rendah; Leher lebih lebar dari ukuran biasa, sehingga sering terlihat lebih pendek; Jari-jari tangan Ai pendek dan jari kelingking hanya ada dua ruas; dan Ada jarak yang cukup lebar antara ibu jari dan jari telunjuk kaki. Karakteristik motorik Ai untuk seumurannya dia sudah lumayan baik, dia sudah dapat berjalan, melempar, dan berlari. Selain itu, ketika di rumah ternyata Ai juga sudah dapat mengayuh sepeda walaupun masih dipegangi oleh ibunya. Kemampuan kognitif Ai sudah jelas mengalami hambatan karena dia mengalami hambatan intelektual ringan. Perkembangan kognitif Ai lebih rendah dibandingkan dengan anak yang seumurannya dan konsentrasinya juga pendek. Secara umum perkembangan sosial emosional Ai berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ai, didapat bahwa Ai tidak memiliki rasa takut. Teman-teman Ai pun baik terhadap Ai. Dulu Ai sering memukul orang, tetapi semenjak masuk sekolah, Ai sudah dapat beradaptasi dan bergaul seperti biasa.

Gambaran Proses Intervensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Down Syndrome di SOIna DKI Jakarta

Kelompok *young athletes* memiliki program kegiatan latihan yang cenderung ke permainan tidak seperti cabang olahraga lainnya. Kegiatan latihan dilakukan berdasarkan gerakan dasar dan

keaktivitas pelatih yang disesuaikan dengan kemampuan anak dan memiliki tahapan dari tingkatan yang mudah sampai yang sulit. Kegiatan yang diberikan kepada *young athletes* adalah kegiatan yang berhubungan dengan keseimbangan, keterampilan mengatur gerak tubuh, perpindahan tempat gerak, jingkat-lompat di tempat dan meloncat. Kegiatan tersebut dibentuk sedemikian rupa sehingga seperti permainan sirkuit yang terdiri dari beberapa lintasan. Adapun lintasan/kegiatan yang dilakukan terdiri dari: berjalan, berlari, melompat, meloncat, melempar, dan menangkap.

Setelah dijelaskan mengenai kegiatan yang dilakukan di kelompok *young athletes*, kita juga harus mengetahui alat apa saja yang dapat menunjang kegiatan tersebut. Terdapat beberapa alat yang dapat digunakan untuk menunjang proses intervensi motorik kasar. Alat-alat tersebut diantaranya yaitu: *hoop* (simpai), *balance beam* (papan titian), *cones*, *half cones*, balok plastik, tongkat plastik, *floor markers* berbentuk bintang dan angka, *hurdle*, bola, raket plastik, bilah dan matras.

Melalui kegiatan latihan *young athletes* yang telah terprogram serta alat yang mendukung, pasti ada pencapaian yang ingin dilihat dari intervensi perkembangan motorik kasar tersebut. Berikut ketercapaian perkembangan Ai

ketika mengikuti kegiatan latihan di SOIna DKI Jakarta. Ketika mengikuti kegiatan latihan di SOIna DKI Jakarta, Ai masih memiliki hambatan ketika berjalan melangkahi rintangan. Selain berjalan melangkahi rintangan, anak Ai juga masih kesulitan dalam meloncat sehingga masih membutuhkan bantuan dari pelatih. Ketika permainan melempar bola Ai sangat senang, dia sudah dapat melempar bola dengan menggunakan kedua tangan dan satu tangan dengan baik. Walaupun Ai sudah mampu melempar bola dengan baik, tetapi dia masih belum mampu menangkap bola dengan baik. Sehingga dia masih harus banyak latihan menangkap bola.

Peran Keluarga dalam Proses Intervensi Motorik Kasar pada Anak *Down Syndrome* di SOIna DKI Jakarta

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses intervensi pada anak *down syndrome* terutama pada kelompok *young athletes* di SOIna DKI Jakarta ini. Orang tua Ai sangat senang dengan adanya *young athletes* di SOIna DKI Jakarta. Orang tua Ai beranggapan bahwa di SOIna, Ai dapat mengeksplorasi hal-hal yang dia sukai dari permainan-permainan yang dilakukan disana. Selain itu Ai juga memiliki teman banyak ketika di SOIna. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kak De, pelatih di *young athletes*

pun menambahkan bahwa orang tua Ai mendukung sekali kegiatan Ai di SOIna DKI Jakarta. Dukungan tersebut berupa sikap kooperatif orang tua, anak diantar untuk latihan, ikut andil ketika proses latihan, dan selalu memberikan *support* kepada anak. Dari hasil observasi dan wawancara tersebut, terlihat bahwa orang tua Ai memberikan dukungan secara penuh kepada anak dan tidak membatasi gerak anak ketika latihan di SOIna DKI Jakarta. Hal tersebut sangat baik bagi perkembangan motorik anak.

Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Intervensi Motorik Kasar pada Anak Down Syndrome di SOIna DKI Jakarta

Faktor pendukung dalam pelaksanaan intervensi motorik kasar pada anak *down syndrome* di SOIna DKI Jakarta yaitu dari masyarakat, atlet (anak), orang tua, relawan, pelatih, sarana prasarana dan pemerintah sebagai pemegang kebijakan. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kurangnya motivasi masyarakat, perlu meningkatkan anggaran, sulitnya mencari pelatih, kehadiran relawan, orang tua, dan kurangnya sarana prasarana untuk pemberian intervensi motorik kasar. Berdasarkan pemaparan faktor yang mendukung dan faktor yang menghambat suatu pelaksanaan intervensi pada anak

down syndrome tersebut maka lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses intervensi.

PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tentang Anak Anak Down Syndrome di SOIna DKI Jakarta

Ai merupakan salah satu anak *young athletes* yang didiagnosis sebagai anak yang mengalami hambatan intelektual (Sindroma Down) di SOIna DKI Jakarta. Ai didiagnosis Sindroma Down (trisomi 21) pada usia 6 bulan. *Down Syndrome* adalah suatu keadaan fisik yang disebabkan oleh mutasi gen ketika anak masih berada dalam kandungan (Hildayani, 2013:6.15). Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis, kecerdasan umum anak Ai berfungsi pada taraf hambatan intelektual ringan (IQ = 62, skala Stanford Binet) dan mengalami *delay speech* (gangguan perkembangan bicara).

Terdapat beberapa karakteristik perkembangan Ai, yaitu: Karakteristik perkembangan fisik Ai terlihat jelas bahwa dia memiliki ciri-ciri yang khas seperti anak Sindroma Down lainnya. Menurut Hildayani, dkk (2013:6.15) dengan bentuk wajah dan tubuh yang khas, anak *Down Syndrome* memiliki wajah yang mirip satu dengan yang lain. Karakteristik motorik Ai untuk seumurannya dia sudah lumayan baik, dia sudah dapat

berjalan, melempar, dan berlari. Kemampuan kognitif Ai sudah jelas mengalami hambatan karena dia mengalami hambatan intelektual ringan. Perkembangan kognitif Ai lebih rendah dibandingkan dengan anak yang seumurannya. Konsentrasinya juga pendek. Hildayani, dkk (2013:6.16) mengatakan kemampuan belajar anak yang mengalami hambatan intelektual lebih lambat dan memiliki prestasi belajar jauh dibawah rata-rata kelasnya. Secara umum perkembangan sosial emosional Ai berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ai, didapat bahwa Ai tidak memiliki rasa takut. Teman-teman Ai pun baik terhadap Ai. Dulu Ai sering memukul orang, tetapi semenjak masuk sekolah, Ai sudah dapat beradaptasi dan bergaul seperti biasa.

Gambaran Proses Intervensi Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Down Syndrome di SOIna DKI Jakarta

Kelompok *young athletes* memiliki program kegiatan latihan yang cenderung ke permainan tidak seperti cabang olahraga lainnya. Kegiatan yang diberikan kepada *young athletes* adalah kegiatan yang berhubungan dengan keseimbangan, keterampilan mengatur gerak tubuh, perpindahan tempat gerak, jingkat-lompat di tempat dan meloncat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Essa (2008:314)

yang menyatakan bahwa keterampilan dasar dan variasi dapat ditekankan dalam kegiatan motorik kasar, seperti berjalan maju, berjalan mundur, berjalan ke samping, merayap, dan berjalan. Adapun lintasan/kegiatan yang dilakukan terdiri dari: berjalan, berlari, melompat, meloncat, melempar, dan menangkap. Kegiatan-kegiatan tersebut termasuk ke dalam kemampuan gerak dasar yang terdiri dari gerak lokomotor, non lokomotor dan manipulatif.

Setelah dijelaskan mengenai kegiatan yang dilakukan di kelompok *young athletes*, kita juga harus mengetahui alat apa saja yang dapat menunjang kegiatan tersebut. Alat-alat tersebut diantaranya yaitu: *hoop* (simpai), *balance beam* (papan titian), *cones*, *half cones*, balok plastik, tongkat plastik, *floor markers* berbentuk bintang dan angka, *hurdle*, bola, raket plastik, bilah dan matras. Alat-alat yang digunakan tersebut harus disesuaikan dengan kebutuhan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Sumantri (2005:197) yang mengatakan bahwa dalam menyediakan sarana dan prasarana pengembangan keterampilan motorik harus disesuaikan dengan perkembangan fisik dan mental atau minat anak usia dini, terutama dalam hal: ukuran, bentuk, tekstur, derajat kesulitan dan sebagainya.

Melalui kegiatan latihan *young athletes* yang telah terprogram serta alat

yang mendukung, pasti ada pencapaian yang ingin dilihat dari intervensi perkembangan motorik kasar tersebut. Ketika mengikuti kegiatan latihan di SOIna DKI Jakarta, Ai masih memiliki hambatan ketika berjalan melangkahi rintangan, melompat dan menangkap bola dengan baik sehingga masih membutuhkan bantuan serta harus banyak latihan dengan pelatih. Tetapi ketika permainan melempar bola, Ai sudah dapat melempar bola dengan menggunakan kedua tangan dan satu tangan dengan baik.

Peran Keluarga dalam Proses Intervensi Motorik Kasar pada Anak *Down Syndrome* di SOIna DKI Jakarta

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses intervensi pada anak *down syndrome* terutama pada kelompok *young athletes* di SOIna DKI Jakarta ini. Menurut Sumiati dukungan dari lingkungan sekitar anak sangat dibutuhkan, anak perlu diberikan kesempatan, rangsangan, latihan serta dorongan yang terarah dari orang dewasa (orang tua, guru, dll) agar perkembangan motoriknya dapat berkembang dengan baik. Orang tua Ai memberikan dukungan secara penuh kepada anak dan tidak membatasi gerak anak ketika latihan di SOIna DKI Jakarta. Hal tersebut sangat baik bagi perkembangan motorik anak. Karena menurut Sumiati apabila

lingkungan yang terlalu melindungi (*over protective*) dan membatasi gerak anak dapat memperlambat kesiapan anak dalam mengembangkan keterampilan motoriknya.

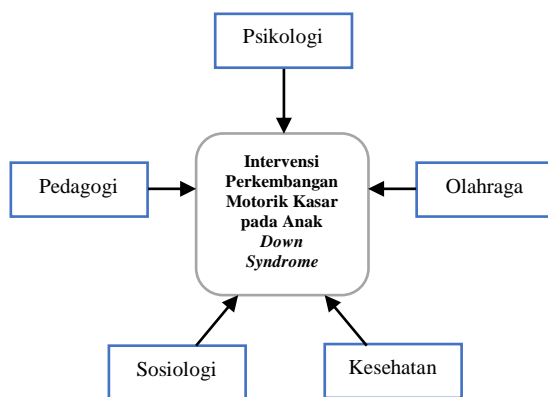
Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Intervensi Motorik Kasar pada Anak *Down Syndrome* di SOIna DKI Jakarta

Faktor pendukung dalam pelaksanaan intervensi motorik kasar pada anak *down syndrome* di SOIna DKI Jakarta yaitu dari masyarakat, atlet (anak), orang tua, relawan, pelatih, sarana prasarana dan pemerintah sebagai pemegang kebijakan. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kurangnya motivasi masyarakat, perlu meningkatkan anggaran, sulitnya mencari pelatih, kehadiran relawan, orang tua, dan kurangnya sarana prasarana untuk pemberian intervensi motorik kasar.

Berdasarkan pemaparan faktor yang mendukung dan faktor yang menghambat suatu pelaksanaan intervensi kasar pada anak *down syndrome* tersebut maka lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses intervensi. Hal ini sesuai dengan Hildayani (2009:8.7) yang mengatakan bahwa dukungan dari lingkungan sangat dibutuhkan, di mana perlu diberikan kesempatan dan latihan serta dorongan

yang terarah dari orang dewasa (orang tua, guru, dll) kepada anak.

Proses intervensi motorik kasar pada anak *down syndrome* dapat memberikan manfaat bagi semua aspek perkembangan anak dan berkaitan dengan banyak disiplin ilmu. Berikut kajian penelitian mengenai intervensi perkembangan motorik kasar pada anak *down syndrome*.



Bagan 1. Kajian Intervensi Perkembangan Motorik Kasar pada Anak *Down Syndrome*

Bidang pedagogi mengkaji kegiatan intervensi ini sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang mengalami hambatan intelektual (*Down Syndrome*). Anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang dianggap memiliki kemampuan berada di luar rentang kemampuan anak sebayanya (Hildayani, 2009:8.7). Salah satunya anak berkebutuhan khusus dengan hambatan perkembangan intelektual (*Down Syndrome*). Banyak peneliti percaya bahwa intervensi lebih dini perlu bagi

anak-anak yang beresiko terbesar gagal sekolah (Slavin, 2011:98). Pendidik dan orang tua harus memastikan bahwa anak ikut berpartisipasi dalam kegiatan fisik yang anak membangun stamina tubuhnya dan memberikan kesempatan untuk melatih keseimbangan anak.

Kajian penelitian ini dalam bidang psikologi memberi manfaat dalam melatih kesabaran pada waktu menunggu giliran (Mulyanti, 2013:39). Hal ini merupakan bagian dari pendisiplinan yang diharapkan terbentuk pada anak sejak awal untuk dapat membangun karakter positif pada anak sehingga menghasilkan perilaku-perilaku yang taat pada aturan dan mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Hal ini berkaitan dengan hakikat dari ilmu psikologis sendiri dimana ilmu psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tingkah laku baik pada manusia maupun hewan (Suryani dan Widiasih, 2012:4). Aktivitas dari perilaku-perilaku yang dimaksud merupakan bentuk dari manifestasi kejiwaan yang dapat meliputi seluruh aspek perkembangan manusia seperti kognitif, motorik atau kondisi emosional manusia (anak).

Bidang olahraga mengkaji kegiatan intervensi ini sebagai sebuah sarana dalam mengembangkan kemampuan fisik motorik terutama motorik kasar anak karena dalam kegiatan intervensi ini melatih anak untuk beraktivitas dengan

menggunakan otot-otot besar yang tergolong pada kemampuan gerak dasar (Sumantri, 2005:99). Kemampuan gerak dasar terdiri dari gerak lokomotor, non lokomotor dan manipulatif. Kemampuan ini dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak selanjutnya serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Karena anak yang mengalami hambatan intelektual (*Down Syndrome*) umumnya disertai keterbatasan fisik, olahraga juga sekaligus berfungsi sebagai sarana kepercayaan diri.

Bidang kesehatan mengkaji kegiatan intervensi motorik kasar sebagai sebuah sarana dalam mengembangkan stamina anak, koordinasi, dan kesadaran tubuh. Hurlock (1997:150) mengungkapkan bahwa perkembangan motorik berarti pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf dan otot yang saling terkoordinasi. Proses perkembangan motorik pada anak terlihat jelas pada tingkah laku gerakannya. Gerakan tersebut akan terwujud melalui kerjasama antara otak, otot dan urat syaraf. Unsur-unsur tersebut saling berkaitan, melengkapi, dan mendukung sehingga gerak tubuh dapat bekerja dengan baik. Motorik tidak akan berkembang secara optimal jika salah satu dari unsur tersebut mengalami gangguan. Dalam perkembangannya, motorik

memerlukan berbagai rangsangan agar dapat terus berkembang dengan baik.

Penelitian ini dapat dikaji juga dalam bidang sosiologis dimana menurut ilmu sosiologis adalah ilmu yang mempelajari hubungan sosial antar sesama manusia (individu dan individu), antar individu dan ide-ide sosial (Haryanti dan Nugrohadi, 2011:83). Oleh karena itu bidang sosiologi termasuk tentang peran serta orang tua terhadap kegiatan intervensi motorik kasar pada anak *down syndrome* di SOIna DKI Jakarta. Dalam hal ini, orang tua dan masyarakat dapat bekerja sama dengan para profesional seperti: pendidik, psikolog, terapis, dokter, dan sebagainya untuk melakukan upaya terbaik bagi anak-anaknya. Anak yang mengalami hambatan intelektual (*Down Syndrome*) juga dilatih untuk dapat meningkatkan kontak dan interaksi dengan masyarakat.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, maka kesimpulan penelitian ini sebagai berikut: Ai didiagnosis Sindroma Down (trisomi 21) pada usia 6 bulan. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis, kecerdasan umum anak Ai berfungsi pada taraf hambatan intelektual ringan (IQ = 62, skala Stanford Binet) dan mengalami *delay speech* (gangguan

perkembangan bicara). Karakteristik perkembangan fisik Ai terlihat jelas bahwa dia memiliki ciri-ciri yang khas seperti anak Sindroma Down lainnya. Karakteristik motorik Ai sudah lumayan baik. Dia sudah dapat berjalan, berlari dan melempar. Kemampuan kognitif Ai sudah jelas mengalami hambatan karena dia mengalami hambatan intelektual ringan. Perkembangan kognitif Ai lebih rendah dibandingkan dengan anak yang seumurannya. Konsentrasinya juga pendek. Secara umum perkembangan sosial emosional Ai tidak memiliki rasa takut. Teman-teman Ai pun baik terhadap Ai. Dahulu Ai sering memukul orang, tetapi semenjak masuk sekolah, Ai sudah dapat beradaptasi dan bergaul seperti biasa.

Kelompok *young athletes* memiliki program kegiatan latihan yang cenderung ke permainan tidak seperti cabang olahraga lainnya. Kegiatan latihan dilakukan berdasarkan gerakan dasar dan kreativitas pelatih yang disesuaikan dengan kemampuan anak dan memiliki tahapan dari tingkatan yang mudah sampai yang sulit. Lintasan/kegiatan yang dilakukan terdiri dari: berjalan, berlari, melompat, meloncat, melempar, dan menangkap. Alat yang digunakan untuk melatih motorik kasar anak yang mengalami hambatan intelektual (*Down Syndrome*) di SOIna DKI Jakarta,

diantaranya yaitu: simpai, papan titian, *cones*, *half cones*, balok plastik, tongkat plastik, *floor markers* berbentuk bintang dan angka, *hurdle*, bola, raket plastik, bilah dan matras.

Melalui kegiatan latihan *young athletes* yang telah terprogram serta alat yang mendukung, ada pencapaian yang terlihat dari intervensi perkembangan motorik kasar tersebut. Berikut ketercapaian perkembangan Ai ketika mengikuti kegiatan latihan di SOIna DKI Jakarta. Ketika mengikuti kegiatan latihan, Ai masih memiliki hambatan berjalan melangkahi rintangan, meloncat dan belum mampu menangkap bola dengan baik sehingga masih membutuhkan bantuan dan banyak latihan dengan pelatih. Tetapi dia sudah dapat melempar bola dengan menggunakan kedua tangan dan satu tangan dengan baik.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses intervensi anak yang mengalami hambatan intelektual (*down syndrome*). Orang tua Ai sangat senang dengan adanya *young athletes* di SOIna DKI Jakarta. Orang tua Ai memberikan dukungan penuh kepada Ai. Dukungan tersebut berupa sikap kooperatif orang tua, anak diantar untuk latihan, ikut andil ketika proses latihan, dan selalu memberikan *support* kepada anak.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan intervensi motorik kasar pada anak yang mengalami hambatan intelektual di SOIna DKI Jakarta yaitu dari pemerintah sebagai pemegang kebijakan, masyarakat, atlet (anak), orang tua, *volunteer*/pelatih, dan sarana prasarana. Sedangkan faktor penghambat dalam pelaksanaan intervensi motorik kasar pada anak *down syndrome* di SOIna DKI Jakarta yaitu memotivasi masyarakat, meningkatkan anggaran, sulitnya mencari pelatih, *volunteer*, orang tua, dan kurangnya sarana prasarana yang akan digunakan untuk pemberian intervensi motorik kasar.

Saran

Setelah melakukan proses penelitian, maka peneliti mengajukan beberapa rekomendasi yang dapat diberikan pada beberapa pihak. Rekomendasi tersebut antara lain: pendidik/pelatih hendaknya dapat lebih mengeksplor lagi mengenai kegiatan-kegiatan latihan yang berguna untuk melatih motorik kasar anak. Selain itu guru juga dapat mengomunikasikan kegiatan-kegiatan yang dilakukan anak di SOIna DKI Jakarta dengan orang tua. Dengan demikian anak tidak hanya belajar mempelajari macam-macam kegiatan yang berguna untuk melatih motorik kasarnya di SOIna DKI Jakarta namun juga di rumah.

Orang tua Ai hendaknya agar tetap memberikan kasih sayang dan perawatan yang baik disertai dengan melakukan terapi motorik di rumah, mulai dari yang sederhana sampai ke hal yang lebih kompleks merujuk pada latihan yang diberikan di SOIna DKI Jakarta. Serta lebih rajin membawa anaknya untuk latihan/terapi agar perkembangan Ai dapat berkembang lebih optimal. Serta bagi masyarakat hendaknya untuk dapat merubah cara pandang dan menerima dengan baik terhadap anak-anak yang mengalami hambatan intelektual serta dapat membantu menangani anak yang mengalami hambatan intelektual terutama pada anak *down syndrome*.

Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang intervensi perkembangan motorik kasar pada anak *down syndrome* dengan usia yang berbeda. Diharapkan pula, agar peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam mengenai aspek-aspek lainnya terhadap intervensi pada anak *down syndrome*. Subyek penelitian diharapkan dapat lebih dari satu anak, serta waktu penelitian dapat dilakukan lebih lama agar mendapatkan data yang lebih *valid* dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Essa, Eva L. (2008). *Introduction to Early Childhood Education, Annotated*

- Student's Edition, Sixth Edition.*
Canada: Cengage Learning.
- Gallahue, David L. (2012). *Understanding Motor Development Infants, Children, Adolescents, Adults, Seventh Edition*, New York: McGraw-Hill Education.
- Haryanti dan Nugrohadi. (2011). *Pengantar Sosiologi Dasar*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Hildayani, Rini, dkk. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- _____. (2013). *Penanganan Anak Berkelainan (Anak dengan Kebutuhan Khusus)*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Hurlock, Elizabeth B. (1997). *Perkembangan Anak Jilid 1*, Jakarta: Erlangga.
- Jamaris, Martini. (2013). *Orientasi Baru dalam Psikologi Pendidikan*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Kirk, Samuel, dkk. (2009). *Educating Exceptional Children, Twelfth Edition*. New York: Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company.
- Moleong, Lexy J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyanti, Sri. (2013). *Cara Cerdas Mendidik dan Mengoptimalkan Kecerdasan Anak*, Yogyakarta: Buana Pustaka.
- Santrock, John W. (2007). *Perkembangan Anak Edisi Kesebelas Jilid 1*. Jakarta; Erlangga.
- Slavin, Robert E. (2011). *Psikologi Pendidikan: Teori dan Praktik, Edisi Kesembilan, Jilid 1*, Jakarta: Indeks.
- Somantri, T. Sutjihati. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sumantri, MS. (2005). *Model Pengembangan Keterampilan Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta: Depdiknas.
- Sumiati, Teti. "Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecepatan Perkembangan Motorik Anak," *Ibu dan Balita Online*; <https://www.ibudanbalita.com/diskusi/Faktor-faktor-yang-Mempengaruhi-Kecepatan-Perkembangan-Motorik-Anak> (diakses 24 Oktober 2014).
- Suryani, Eka dan Hesty Widayasih. (2012). *Psikologi Ibu dan Anak*, Yogyakarta: Fitramaya.