

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK YANG MENGALAMI KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DI WILAYAH KABUPATEN BOGOR

Roland Lekatompessy¹, Dewi Intan Anggraeni², Agustini Liviana Dwi Rahmawati³

^{1,3} Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Karya Husada

² Mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada.

Jalan Margonda Raya, No.28, Pondok Cina-Depok Jawa Barat

email: rolandlekatompessy96@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar berarti perkembangan motorik kasarnya berada di bawah normal umur anak. Akibatnya, pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan kelompok sosialnya. Anak akan mengalami gangguan dalam melakukan gerak dan juga menghambat akses pada sumber-sumber eksternal serta regulasi emosi dan kecerdasan. **Tujuan:** Untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. **Metode:** Analisis deskriptif dengan pengumpulan data menggunakan kolom ceklis, kuesioner DDST (*Denver Developmental Screening Test*), dan pedoman asuhan keperawatan keluarga. Teknik yang digunakan antara lain wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali kunjungan rumah dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. Ft dan An. R dengan diagnosis keperawatan gangguan tumbuh kembang, resiko gangguan perlekatan, dan kesiapan peningkatan coping keluarga semua teratasi. Hal penting dalam penelitian ini menunjukkan bahwa An. Ft sudah bisa berdiri 1 kaki 4 detik dan An. R sudah bisa berdiri 1 kaki 2 detik serta lompat jauh sesuai dengan tugas item perkembangan motorik kasar diusianya. **Kesimpulan:** An. Ft dan An. R dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah masalah dapat teratasi. Hal ini membuktikan bahwa konsisten dalam memberikan stimulasi sangat penting untuk memenuhi perkembangan motorik kasar sesuai dengan tugas item perkembangan motorik kasar diusianya.

Kata kunci: asuhan keperawatan, motorik kasar, stimulasi perkembangan anak.

Abstract

Background: A child experiencing delayed gross motor development means that their gross motor skills are below the normal range for their age. As a result, at a certain age, the child fails to master developmental tasks expected by their social group. The child will have difficulties in performing movements and will also hinder access to external resources, as well as emotional regulation and intelligence. **General purpose:** To provide family nursing care for children who are experiencing delayed gross motor development. **Method:** Descriptive analysis with data collection using checklist columns, DDST (*Denver Developmental Screening Test*) questionnaire, and family nursing care guidelines. Techniques used include interviews, observations, physical examinations, and documentation study. **Results:** After three home visits for nursing care in providing nursing care for An. Ft and An. R with nursing diagnoses of developmental delay, risk for impaired attachment, and family coping enhancement, all issues were resolved. A significant finding in this study indicates that An. Ft could stand on one foot for 4 seconds, and An. R could stand on one foot for 2 seconds and leap far according to the tasks of gross motor development at their age. **Conclusion:** An. Ft and An. R with delayed gross motor development, after receiving nursing care during three home visits, showed that the problem could be resolved. This proves that consistency in providing stimulation is crucial to meet the gross motor development according to the tasks of gross motor development at their age.

Keywords: nursing care, gross motor, simulation of child development.



Pendahuluan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia/ KBBI (2005) keterlambatan memiliki arti hal terlambat, keterlambatan adalah sesuatu hal yang telah lewat dari waktu yang telah ditentukan. Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang berhubungan dengan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti tengkurap, duduk, berjalan, dan sebagainya (Soetjiningsih, 2014).

Perkembangan motorik kasar pada dasarnya merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh yang merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Banyak penyebab terjadinya gangguan perkembangan motorik, sebagian dapat dikendalikan dan sebagian tidak. Hal itu dapat timbul dari kerusakan otak pada waktu lahir atau kondisi pralahir yang tidak menguntungkan, gangguan lebih sering disebabkan kurangnya keterampilan motorik (Rudiyanto, 2016).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di regional Asia Tenggara. Penyimpangan perkembangan pada anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia yang dilaporkan WHO pada tahun 2016 adalah 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%). Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1 - 3 % anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (IDAI, 2013). Maka kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian serius. Tujuannya agar semua anak tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya, sehingga berguna bagi nusa dan bangsa serta mampu bersaing di era global.

Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar berarti perkembangan motorik kasarnya berada di bawah normal umur anak, seperti tidak bisa berdiri satu kaki dalam beberapa detik sesuai dengan tugas item perkembangan motorik kasar diusianya. Akibatnya, pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan kelompok sosialnya. Anak akan mengalami gangguan dalam melakukan gerak dan juga menghambat akses pada sumber-sumber eksternal serta regulasi emosi dan kecerdasan. (Rudiyanto, 2016)

Menurut Khadijah & Nurul Amelia 2020 gerakan motorik kasar memerlukan suatu aktivitas otot tangan, kaki maupun seluruh tubuh anak. Gerakan motorik kasar dipengaruhi oleh perkembangan otot dan koordinasi otak, serta kemampuan keseimbangan. Strategi dalam perkembangan motorik kasar anak, diantaranya melalui permainan, sosial drama, dan kegiatan senam.

Berdasarkan penelitian juga disebutkan bahwa melalui kegiatan bermain (hulahop) dapat meningkatkan kemampuan motorik kasar, dilihat berdasarkan hasil pertemuan pada siklus I (rata-rata mencapai 3,325% dengan ketuntasan klasikal 66,60% berada pada kriteria cukup) dan II (rata-rata mencapai 4,3 dengan ketuntasan klasikal 86 % dengan kriteria baik) (Novitasari, dkk, 2019).

Untuk melakukan strategi-strategi diatas tentu peran keluarga sangat penting. Hal ini karena sehubungan dengan tugas perawatan kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, misalnya saat anak dalam sebuah keluarga mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar tapi keluarga tidak mengenal masalahnya maka dampaknya adalah keluarga tidak bisa mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, dan tidak dapat memberi perawatan bagi anggota keluarga, menciptakan lingkungan yang aman dan kegiatan yang menantang, menyediakan tempat, bahan dan alat yang digunakan dalam keadaan baik, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Keluarga harus menerapkan cara-cara yang akan menjamin anak tidak mengalami cedera dan menyesuaikan dengan karakteristik anak, serta membimbing anak mengikuti kegiatan

tanpa menimbulkan rasa takut dan cemas dalam menggunakannya (Khadijah & Nurul, 2020) Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dengan keluarga yang mengetahui cara perawatannya menunjukkan bahwa bisa meminimalisir timbulnya rasa takut dan cemas anak (Atraumatik care). Misalnya memberikan stimulasi kepada anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan juga memberikan edukasi kepada keluarga terkait keterlambatan perkembangan motorik kasar (Rudiyanto, 2016)

Metodologi

Metode penelitian yang dipakai adalah analisis deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan serta melaksanakan asuhan pada anak dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar. Peneliti mendeskripsikan hasil penelitian pada kasus kelolaan dengan pendekatan studi kasus, dan memaparkan dalam bentuk narasi, yang kemudian dianalisis. Studi kasus dilakukan terhadap dua anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar yaitu klien An. Ft dan klien An. R. Peneliti mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan panduan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Bogor pada bulan Januari - Mei 2023.

Hasil Penelitian

Klien An. Ft

An. Ft berusia 5 tahun, jenis kelamin laki-laki, anak pertama dari tiga bersaudara. Pemeriksaan fisik TD: 103/71 mmHg, RR: 26 x/menit, Nadi: 105 x/menit, TB: 105 cm, BB: 21 kg.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data diperoleh ada 3 diagnosis pada An. Ft. Diagnosis pertama yaitu gangguan tumbuh kembang, dibuktikan dengan data subjektif orang tua klien yaitu Ny. R mengatakan *“disitu skornya dia berdasarkan pemeriksaan (M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddler) itu dia autis”* dan pada pengkajian DDST II An. Ft tidak memenuhi tugas perkembangan motorik kasar pada tugas item berdiri satu kaki 4 detik. Diagnosis kedua yaitu kesiapan peningkatan coping keluarga, dibuktikan dengan data subjektif Ny. R mengatakan *“setelah adeknya lahir itulah kita bawa terapi”* dan data objektif Ny. R tampak mengetahui tentang masalah kesehatan keterlambatan perkembangan motorik kasar yang dialami An. Ft dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosis ketiga yaitu resiko perlekatan, dibuktikan dengan data subjektif Ny. R mengatakan *“Nah itu yang agak susah memang, ga sempet gitu, pagi tuh harus masak kan si bayi, ini juga beda, diluar kita juga yang dewasa”* dan data objektif pada pengkajian DDST II An. Ft tidak memenuhi tugas perkembangan motorik kasar.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dengan tindakan yang diberikan adalah mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi coping keluarga, mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawat setelah pulang, mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, dan menginformasikan kondisi pasien secara berkala pada keluarga. Setelah dilakukan tindakan-tindakan tersebut hasil yang didapatkan An. Ft sudah bisa berdiri 1 kaki 4 detik sesuai dengan tugas item perkembangan motorik kasar diusianya.

Klien An. R

An. Ft berusia 4 tahun, jenis kelamin laki-laki, anak pertama dari dua bersaudara. Pemeriksaan fisik TD: 101/70 mmHg, RR: 24 x/menit, Nadi: 102 x/menit, TB: 94 cm, BB: 20 kg.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data diperoleh ada 3 diagnosis pada An. R. Diagnosis pertama yaitu gangguan tumbuh kembang, dibuktikan dengan data subjektif orang tua klien yaitu Ny. R mengatakan *“dia didiagnosa mengalami speech delay dan keterlambatan sensori integrasi”* dan pada pengkajian DDST II An. R tidak memenuhi tugas perkembangan motorik kasar pada tugas item berdiri satu kaki 2 detik dan lompat jauh. Diagnosis kedua yaitu kesiapan peningkatan koping keluarga, dibuktikan dengan data subjektif Ny. R mengatakan *“saya pernah menjadi guru pendamping sehingga mengetahui tentang anak yg mengalami keterlambatan”* dan data objektif Ny. R tampak mengetahui tentang masalah kesehatan yang dialami dan memiliki motivasi tinggi untuk mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosis ketiga yaitu resiko perlekatan, dibuktikan dengan data subjektif Ny. R mengatakan *“karena saya dan suami sibuk berkerja”* dan data objektif pada pengkajian DDST II An. R tidak memenuhi tugas perkembangan motorik kasar dan Ny. R tampak sibuk bekerja sehingga kurang memiliki waktu untuk menjalankan peran sebagai orang tua.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dengan tindakan yang diberikan adalah mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi koping keluarga, mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawat setelah pulang, mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, dan menginformasikan kondisi pasien secara berkala pada keluarga. Setelah dilakukan tindakan-tindakan tersebut hasil yang didapatkan An. R sudah bisa berdiri 1 kaki 2 detik dan lompat jauh sesuai dengan tugas item perkembangan motorik kasar diusianya.

Pembahasan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan ditemukan tiga diagnosis utama pada An. R dan An. Ft yaitu gangguan tumbuh kembang, kesiapan peningkatan koping keluarga, dan resiko perlekatan. Tindakan yang diberikan selama asuhan keperawatan adalah mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi koping keluarga, mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawat setelah pulang, mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, dan menginformasikan kondisi pasien secara berkala pada keluarga.

Dalam asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan menunjukkan salah satu faktor utama dari diagnosis yang ditemukan adalah kurangnya stimulus. Hal ini sejalan dengan teori Sukamti 2018, yang menunjukkan bahwa adanya rangsangan, dorongan, dan kesempatan untuk menggerakkan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rukmini 2019, menunjukkan bahwa dari 11 ibu yang memberikan stimulasi kurang kepada anak mengakibatkan 4 anak mengalami perkembangan meragukan, 3 anak abnormal, dan 4 anak mengalami perkembangan normal.

Implementasi yang dilakukan berhubungan dengan kurangnya stimulus yaitu mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak. An. R dan An. Ft dengan kebutuhan khusus perlu dilakukan penatalaksanaan seperti melatih keseimbangan dan koordinasi, meningkatkan kemampuan motorik kasar, serta stimulasi melalui berbagai aktivitas bermain. Dalam kasus ini, kedua orang tua anak mulai memberikan stimulasi pada anak dengan memberikan perhatian dan membawa anak untuk menjalani terapi. Hasil penelitian yang dilakukan di India menyatakan bahwa balita yang dirawat di lingkungan yang tidak memberikan stimulasi akan mengalami keterlambatan 4,25 kali mengalami keterlambatan

motorik kasar dibandingkan dengan balita yang dirawat di lingkungan rumah yang memberikan stimulasi (Sundaram & Siddegouda, 2016). Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Jurana bahwa salah satu fakta yang paling mempengaruhi perkembangan motorik anak adalah lingkungan pengasuhan, di mana mayoritas ibu yang memberikan dan memenuhi kebutuhan anaknya baik dalam hal kebutuhan fisik, perhatian, dan kasih sayang, serta stimulus untuk perkembangannya (Jurana, 2017).

Peran ibu sangat dibutuhkan terutama dalam pemberian stimulasi pada anaknya dalam masa perkembangan, menurut Siswono (2014) stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulus terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulus. Hal ini juga didukung oleh IDAI (2015), balita sangat baik dilakukan stimulasi secara dini dan dilakukan setiap hari karena untuk merangsang semua sistem indera, selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan, dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran balita. Hasil penelitian Dewi (2017) menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan stimulasi oleh orang tua beresiko 14 kali mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan anak yang diberikan stimulasi 14 kali lebih besar kemungkinan mengalami perkembangan motorik normal.

Keluarga kedua pasien mengatakan akan konsisten untuk melakukan stimulasi di rumah agar anak bisa memenuhi tugas perkembangan sesuai usianya. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan Ny. R dan An. Ft juga Ny. R dan An. R terlihat lebih dekat, hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian hasil antara ibu yang memberi stimulasi yang baik akan menghasilkan perkembangan yang normal, begitu juga sebaliknya, stimulasi yang kurang mempengaruhi perkembangan anak jadi tidak sesuai dengan usianya (Suyanti, 2021).

Simpulan

An. Ft dan An. R dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah masalah dapat teratasi. Hal ini membuktikan bahwa konsisten dalam memberikan stimulasi sangat penting untuk memenuhi perkembangan motorik kasar sesuai dengan tugas item perkembangan motorik kasar diusianya.

Referensi

- Ahmad Rudyanto. (2016). *Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Anak Usia Dini*. Lampung: Darussalam Press.
- Endang Rini Sukamti. (2018). *Perkembangan Motorik*. Yogyakarta: UNY Press.
- IDAI. (2014). *Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum pada Anak*. Dimuat di harian Kompas (9-6-2013).
- Jurana. (2017). Perkembangan Motorik Kasar dan Halus pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(3), 47- 63.
- Khadijah & Amelia, N. (2020). *Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.
- Lyndon, Saputra. (2014). *Catatan ringkas asuhan neonatus, bayi, dan balita*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Novia, R. (2019). *Pengaruh Permainan Tradisional terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini*. Skripsi. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Puji Suwariyah. (2014). *Test Perkembangan Bayi / Anak Menggunakan Denver Development Screening Test*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Reni, Novitasari, dkk. (2019). *Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Bermain Dengan Hulahoop Pada Anak Kelompok B Paud Al-Syafaqoh Kabupaten Rejang Lebong*. *Jurnal Ilmiah Potensi*, Vol. 4 (1). <https://doi.org/10.33369/jip.4.1.6-12>
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sundaram, B., & Siddegouda, S. Y. (2016). Family and child correlates of motor development of toddlers in

India. *Int J Cur Res Rev*, 5(2).

WHO.(2018). Levelsand trends in child malnutrition. [**http://www.who.int/nutgrowthdb**](http://www.who.int/nutgrowthdb)