



Perkembangan Motorik Kasar Anak Dengan Tes DDST Siswa TK-B di Kecamatan Ajibarang

Rio Prasetyo^{1✉}, Endro Puji Purwono²

Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan,
Universitas Negeri Semarang, Indonesia¹²

History Article

Received : 13 September 2020
Accepted : December 2020
Published : December 2020

Keywords

Denver Test; Gross Motor;
Growth and Development.

Abstract

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat perkembangan motorik kasar siswa TK-B di Kecamatan Ajibarang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi pada penelitian ini sebanyak 994 siswa TK-B Di Kecamatan Ajibarang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampel purposif, dengan pertimbangan TK yang sudah terakreditasi. Hasil penelitian sebagai berikut, sebagian besar dalam kategori normal dengan jumlah siswa yang mengikuti tes 112 siswa terdiri dari sebanyak 94 anak dengan hasil normal (71,8%), sebanyak 18 anak dengan hasil suspek (13,7%) dan sebanyak 19 siswa dengan hasil tidak dapat diuji (14,5%). Sehingga dapat disimpulkan tingkat perkembangan motorik kasar TK-B di Kecamatan Ajibarang sebagian besar tergolong dalam kategori baik dengan hasil 71,8% tetapi masih terdapat anak yang mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasar sebanyak 13,7% dan sebanyak 14,5% tidak dapat diuji. Saran untuk orang tua harus tetap memberikan perhatian terhadap perkembangan motorik kasar anak dengan memberikan gizi dan stimulus gerak yang dapat menunjang perkembangan gerak motorik kasar. Untuk tenaga pendidik membantu anak agar melakukan aktivitas gerak motorik kasar. Untuk anak sebisa mungkin hindari makanan cepat saji dan juga mengurangi penggunaan gawai yang berlebihan.

Abstract

The purpose of this study is to find out the level of development of gross motor kindergarten students in Ajibarang Sub-district. The type of this research is quantitative research. The population in this study is 994 kindergarten students in Ajibarang Sub-district. The technique sampling in this research use Purposive Sampling, with kindergarten accredited. The results of the study were as follows, mostly in the normal category with the number of students taking the test of 112 students consisting of 94 children with normal results (71,8%), as many as 18 children with suspect results (13,7%) and 19 student with untestable result (14,5%). So, the conclusion about the level of gross motoric development on student kindergarten in Ajibarang sub-district classified normal category with result 71,8% but, still there 13,7% student with suspect category and 14,5% student untestable. The suggestion for parent must give attention to gross motoric development with give nutrition and motoric stimulus. For the teacher help the children to doing the gross motor activity. For the children can avoid instant food and avoid to use over smartphone .

How To Cite:

Prasetyo, R., & Purwono, E. P., (2020). Perkembangan Motorik Kasar Anak Dengan Tes DDST Siswa TK-B di Kecamatan Ajibarang. *Indonesian Journal for Physical Education and Sport*, 1(2), 462 – 470.

✉ Corresponding author :

E-mail: rio.rpras@gmail.com

© 2020 Universitas Negeri Semarang
p-ISSN 2723-6803
e-ISSN-

PENDAHULUAN

Manusia akan terus mengalami perubahan sepanjang hidupnya, perubahan tersebut berupa pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan adalah proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ-organ tubuh kearah yang makin terorganisasi dan terspesialisasi. (Sugiyanto, 2008 p.1.17). Sedangkan menurut Desiningrum (2012 p.245) Perkembangan merupakan perubahan progresif, perubahan ke arah peningkatan atau lebih baik. Pada buku Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini jilid 1 karya Masganti, mengungkapkan “*development is the pattern of change that begins at conception and continues through the life span*”, Masganti (2015 p.2) yang artinya perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan. Faktor yang mempengaruhi perkembangan meliputi faktor *internal* dan *eksternal*, Sugiyanto (2008 p.2.3). Dari beberapa pernyataan diatas, peneliti berpendapat bahwa perkembangan adalah suatu proses perubahan yang terjadi pada organ tubuh manusia kearah yang makin teratur dan terkhususkan yang mempunyai makna kemajuan dan kemunduran yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penunjang perkembangan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan individu dipengaruhi oleh faktor *internal* dan *eksternal*. Yang dimaksud faktor *internal* yaitu sifat yang ada dalam diri individu yang sudah sudah terbawa sejak lahir dan merupakan sifat yang menurun dari orang tuanya atau istilah lainnya disebut bakat. Sedangkan yang dimaksud faktor *eksternal* adalah faktor yang berada pada luar diri individu, atau pada umumnya disebut faktor lingkungan, menurut (Sugiyanto, 2008 p.2.3)

Setiap makhluk atau individu yang berkembang, pasti akan melewati tahapan-tahapan dalam perkembangan. Seorang ahli perkembangan gerak mengatakan terdapat 5 fase perkembangan pada diri manusia, yaitu: fase sebelum lahir, fase bayi, fase anak-anak, fase adolense, dan fase dewasa (Sugiyanto, 2008 p.1.9). Masa anak-anak merupakan masa dimana terjadi perkembangan yang sangat menakjubkan dan terbaik sepanjang hidupnya, masa ini disebut *Golden Age* yang terjadi pada saat anak berumur 0-8 tahun.

Anak usia dini adalah anak pada fase prenatal, vital dan estetis atau sejak prakonsepsional sampai anak berusia 7 tahun (Herawati, 2019 p.3). Sedangkan hakikat anak usia dini adalah individu yang unik dimana ia

memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek fisik, kognitif, sosio-emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus yang sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut (Pebriana, (2017 p.2).

Karakteristik anak usia dini menurut Khairi (2018 p.18) adalah sebagai berikut: *Pertama* yakni unik yang merupakan sifat anak berbeda satu sama lainnya. Anak memiliki bawaan, minat kapabilitas, dan latar belakang kehidupan masing-masing. *Kedua* yakni egosentris yaitu anak lebih cenderung melihat dan memahami sesuatu dari sudut pandang dan kepentingannya sendiri. Bagi anak sesuatu itu penting sepanjang hal tersebut terkait dengan dirinya. *Ketiga* yakni Aktif dan energik, yaitu anak umumnya senang melakukan aktivitas. Selama terjaga dalam tidur, anak seolah-olah tidak pernah lelah, tidak pernah bosan, dan tidak pernah berhenti dari aktivitas. Terlebih lagi kalau anak dihadapkan pada suatu kegiatan yang baru dan menantang. *Keempat* yakni Eksploratif dan berjiwa petualang, yaitu anak terdorong oleh rasa ingin tahu yang kuat dan senang menjelajah, mencoba dan mempeajari hal-hal yang baru. *Kelima* yakni Spontan, yaitu perilaku yang ditampilkan anak umumnya relatif asli dan tidak ditutup-tutupi sehingga mencerminkan apa yang ada dalam perasaan dan pikirannya. *Keenam* yakni Rasa ingin tahu yang kuat dan antusias terhadap banyak hal, yaitu anak cenderung memperhatikan, membicarakan, dan mempertanyakan berbagai hal yang sempat dilihat dan didengarnya, terutama terhadap hal-hal baru.

Ketujuh yakni Senang dan kaya dalam fantasi, yaitu anak senang dengan hal-hal yang imajinatif. Anak tidak hanya senang dengan cerita-cerita khayal yang disampaikan oleh orang lain, tetapi ia sendiri juga senang bercerita kepada orang lain. *Kedelapan* yakni Masih mudah frustasi, yaitu anak masih mudah kecewa bila menghadapi sesuatu yang tidak memuaskan. Ia mudah menangis dan marah bila keinginannya tidak terpenuhi. *Kesembilan* yakni Masih kurang pertimbangan dalam melakukan sesuatu, yaitu anak belum memiliki pertimbangan yang matang, termasuk berkenaan dengan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya. *Kesepuluh* yakni Daya perhatian yang pendek, yaitu anak lazimnya memiliki daya perhatian yang pendek, kecuali terhadap hal-hal yang secara menarik dan menyenangkan. *Kesebelas* yakni Bergairah untuk belajar dan banyak belajar dari pengalaman, yaitu anak senang melakukan berbagai aktivitas yang menyebabkan terjadinya perubahan

tingkah laku pada dirinya sendiri. *Keduabelas* yakni Semakin menunjukkan minat terhadap teman, yaitu anak mulai menunjukkan untuk bekerja sama dan berhubungan dengan teman-temannya. Hal ini beriringan dengan bertambahnya usia dan perkembangan yang dimiliki oleh anak.

Masing-masing tahap usia memiliki karakteristik perkembangan yang berbeda antara satu dengan yang lainnya baik secara fisik motorik, sosial emosional (afektif) maupun secara kognitif. Menurut Khasanah et al. (2011 p.95) terdapat 5 aspek perkembangan pada anak usia dini antara lain: Pertama perkembangan aspek fisik motorik anak, Perkembangan motorik adalah suatu proses kematangan gerakan yang langsung melibatkan otot untuk bergerak dan proses persyarafan yang menjadikan seseorang mampu menggerakkan anggota tubuhnya (Sukamti, 2007 p.2). Kedua perkembangan aspek kognitif anak, Perkembangan kognitif adalah perubahan yang terjadi dalam berpikir, kecerdasan dan bahasa anak untuk memberikan alasan sehingga anak dapat mengingat menyusun strategi secara kreatif, berpikir bagaimana cara dapat memecahkan masalah dan dapat menghubungkan kalimat menjadi pembicaraan yang bermakna (Wulandari Retnaningrum, 2016 p.208). Ketiga perkembangan aspek bahasa anak, bahasa merupakan ungkapan pikiran individu untuk berkomunikasi melalui menyimak, berbicara menulis serta membaca (Yulsofriend et al., 2019 p.76). Keempat perkembangan aspek sosial anak, Perkembangan sosial anak adalah bagaimana anak usia dini berinteraksi dengan teman sebaya, orang dewasa dan masyarakat luas agar dapat menyesuaikan diri dengan baik sesuai apa yang diharapkan oleh bangsa dan negara (Mayar, 2013 p.459). Kelima perkembangan aspek emosional anak, Emosi adalah suatu reaksi kompleks yang mengait satu tingkat tinggi kegiatan dan perubahan-perubahan secara mendalam, serta dibarengi perasaan yang kuat, atau disertai keadaan afektif, (Filtri, 2017 p.33)

Salah satu aspek perkembangan yang terjadi pada anak yaitu perkembangan fisik motorik. Perkembangan motorik adalah suatu proses kematangan gerakan yang langsung melibatkan otot untuk bergerak dan proses persyarafan yang menjadikan seseorang mampu menggerakkan anggota tubuhnya, menurut Sukamti (2007 p.2). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak antara lain Listiadi, (2019 p.16): Pertama genetik, individu yang mempunyai beberapa faktor keturunan yang dapat

menunjang perkembangan motorik. misalnya syaraf baik, otot kuat, cerdas maka perkembangan motoriknya akan menjadi baik dan cepat. Kedua, kesehatan pada periode prenatal, Selama janin dalam kandungan sehat, gizi tercukupi, vitamin terpenuhi, tidak mengalami keracunan, itu semua dapat membantu memperlancar perkembangan motorik anak. Ketiga kesehatan dan gizi, apabila kesehatan serta gizi anak terpenuhi baik di awal kehidupan pasca lahir akan mempercepat perkembangan motorik bayi. Keempat rangsangan atau stimulus, adanya stimulus, pemberian kesempatan dan bimbingan anak untuk menggerakkan semua tubuh, hal tersebut dapat mempercepat tubuh dalam berkembang. Kelima kesulitan dalam kelahiran, Mengalami kesulitan pada saat melahirkan anak, misalnya dalam melahirkan bayi dengan bantuan alat (*vacuum, tang*) yang dapat membuat bayi mengalami kerusakan otak, dan dapat memperlambat perkembangan bayi pada motoriknya. Keenam perlindungan, berlebihan dalam melindungi anak sehingga tidak ada waktu untuk anak dalam bergerak, contohnya anak tidak diberi kesempatan untuk berjalan karena takut jatuh, ingin naik tangga dilarang. Ketujuh prematur, kelahiran Sebelum masanya atau biasa disebut premature, individu yang mengalami ini biasanya dapat terlambat dalam perkembangannya. Kedelapan kelainan, apabila individu mengalami kelainan, baik psikis maupun fisik, mentalnya, sosial, biasanya anak akan mengalami halangan terhadap perkembangan motoriknya. Kesembilan kebudayaan, peraturan daerah mampu berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak.

Pada usia 4-6 tahun anak mulai sangat aktif melakukan berbagai aktivitas gerak. Tentu saja hal ini baik untuk mengembangkan otot kecil yang merupakan motorik halus dan otot besar yang berhubungan dengan motorik kasar. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar otot untuk melakukan suatu aktivitas tubuh, menurut Pratiwi & Kristanto (2015 p.22). Ahli lain juga berpendapat bahwa motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot besar atau sebagian otot besar yang dipengaruhi oleh kesanggupan anak (Hasibuan & Jannah, 2018 p. 237). Berdasarkan pernyataan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa motorik kasar merupakan aktivitas gerak manusia yang melibatkan otot-otot besar dalam tubuh dan dipengaruhi kematangan otot untuk mempermudah kehidupan sehari-hari.

Gerakan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun menurut Sujiono et al., (2014 p.1.13) berpendapat bahwa gerakan motorik kasar yang dapat dilakukan oleh anak usia 5-6 tahun adalah meloncat, memanjat, berjalan, berlari, menaiki sepeda roda tiga, serta berdiri dengan satu kaki. Meskipun, ada anak yang dapat melakukan hal-hal lebih sulit, seperti jungkir balik dan bermain sepatu roda.

Pada artikel karya Dian Rahmawati berpendapat bahwa gerak motorik kasar yang dapat dilakukan oleh anak usia 5-6 tahun meliputi: melompat satu kaki, melompat dengan posisi lengan menepuk ke atas dan kaki membenteng, naik turun tangga sambil membawa suatu benda, dan menangkap bola menggunakan 2 tangan (Sehatq, 2019).

Perkembangan anak harus diarahkan dan disesuaikan dengan anak-anak seusianya dengan cara melalui lembaga pendidikan yang diselenggarakan untuk anak usia dini. PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditunjukkan kepada anak sejak lahir sampai berusia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Kementerian Pendidikan Nasional, 2014 p.2).

Perkembangan anak usia dini harus diperhatikan dan juga diketahui kemajuan perkembangannya oleh orang tua ataupun tenaga pendidik. Terdapat beberapa jenis tes yang dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana tingkat kemajuan anak usia dini. Salah satu jenis tes yang dapat digunakan adalah *Denver Development Screening Test* (DDST) (Soetjningsih dan Ranuh, 2013 p.165). Pada buku *Petunjuk Praktis DDST, Denver Development Screening Test* adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak usia 0-6 tahun (Heru santoso 2014 p.3). Menurut Shahshahani et al. (2010 p.314) juga berpendapat bahwa DDST II adalah cara yang mudah digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan anak yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Nama "*Denver*" menunjukkan bahwa uji skrining ini di buat di *Universitas of Colorado Center* di Denver. Tes ini dikembangkan oleh William K, Frakenburg (yang mengenalkan pertama kali) dan J.B Dodds pada tahun 1967 dan dipublikasikan oleh *Denver Development Materials, Inc.*, di Denver, Colorado (Darmanto et al., 2019 p.39). Denver II terdapat 125 gugus tugas (kemampuan) perkembangan yang sesuai

dengan usia anak mulai dari usia 0-6 tahun. Item-item tersebut tersusun dalam formulir khusus dan terbagi menjadi 4 sektor (Heru Santoso, 2014 p.6), yaitu: Pertama sektor personal sosial. Kedua sektor motorik halus. Ketiga sektor bahasa dan Keempat sektor motorik kasar.

Manfaat pengkajian perkembangan dengan menggunakan *DDST* bergantung pada usia anak. Pada buku "*Petunjuk Praktis Denver Development Screening Test*" karya Heru santoso (2014 p.4), Frankenburg menjelaskan bahwa tujuan pokok dari *DDST* bukan untuk menetapkan diagnosis akhir, melainkan sebagai metode cepat untuk mengidentifikasi anak-anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Adapun tujuan lainnya sebagai berikut: Pertama menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya. Kedua menilai perkembangan anak yang tampak sehat. Ketiga menilai perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala, kemungkinan adanya kelainan perkembangan. Keempat memastikan anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan. Kelima memantau anak yang beresiko mengalami kelainan perkembangan.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 29 Januari 2020 tentang pemantauan perkembangan motorik kasar anak usia dini yang bersekolah di TK-B dengan melakukan wawancara terhadap Kepala TK di 5 TK dengan simpulan hasil yaitu pemantauan perkembangan motorik kasar anak belum dilakukan oleh lembaga pendidikan anak usia dini di Kecamatan Ajibarang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui perkembangan motorik kasar anak usia dini dengan judul "*Analisis Perkembangan Anak Sektor Motorik Kasar Dengan Tes DDST (Denver Development Screening Test) Bagi Siswa TK-B Di Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas*".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan motorik kasar anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan juga mendeteksi anak yang mengalami keterlambatan agar secara cepat mendapatkan penanganan sedini mungkin.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Sesuai dengan pengertian penelitian deskriptif bahwa peneliti tidak memberikan kontrol

terhadap perlakuan sampel. Variable pada penelitian ini mengenai motorik kasar karena penelitian ini akan mengidentifikasi tingkat perkembangan motorik kasar siswa TK-B di kecamatan Ajibarang.

Populasi dalam penelitian adalah siswa kelas-B TK di Kecamatan Ajibarang dengan jumlah 994 siswa dengan jumlah siswa laki-laki 519 dan siswa perempuan 475 tersebar dalam 45 TK di Kecamatan Ajibarang. Sampel pada penelitian ini adalah siswa dari TK yang sudah terakreditasi. Teknik penarikan sampel menggunakan *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, (Sugiyono, 2015 p.85). Pertimbangan sampel pada penelitian ini adalah siswa TK-B yang bersekolah di TK yang sudah terakreditasi. Terdapat 5 TK yang sudah terakreditasi di Kecamatan Ajibarang.

Instrumen penelitian ini menggunakan instrument yang sudah ada pada tes DDST namun peneliti hanya menggunakan item untuk mengukur motorik kasar siswa TK-B yang berusia kisaran 5-6 tahun yang terdiri dari gerakan, yaitu: (1) berdiri 1 kaki selama 4 detik. (2) berdiri 1 kaki selama 5 detik. (3) berdiri 1 kaki selama 6 detik. (4) berjalan lurus dengan meluruskan tumit menepel pada ujung kaki lainnya sebanyak 8 langkah. Untuk pemberian skor setiap item dengan ketentuan, sebagai berikut:

Tabel 1. Keterangan skor pada item tes

Uraian	Keterangan	Nilai
L	Lulus	2
G	Gagal	1
M	Menolak	0

Untuk penilaian keseluruhan tes hasil interpretasi dikategorikan menjadi 3, yaitu: "Normal", "suspек" dan "Tak dapat diuji". Berikut penjelasan mengenai ketiga kategori tersebut:

- Normal, diberikan jika terdapat maksimal 1 skor gagal
- Supek, diberikan jika terdapat lebih dari 1 skor gagal.
- Tidak dapat diuji, diberikan jika terdapat skor menolak.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *survey tes*, yaitu untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti didapati melalui survey dengan adanya tes.

Uji validitas instrumen dilakukan di TK Kemala Bhayangkari yang merupakan wilayah populasi dari penelitian dengan sampel

sebanyak 29 siswa. Uji validitas penelitian ini menggunakan *software* SPSS v.26. Uji coba penelitian ini menggunakan responden siswa dengan taraf signifikan 5% sehingga r tabel sebesar 0,367.

Tabel 2. Uji Validitas Instrumen

Item Tes	rHitung	rTabel	Ket.
Berdiri 1 kaki 4 detik	0.910	0,367	valid
Berdiri 1 kaki 5 detik	0.904	0,367	valid
Berdiri 1 kaki 6 detik	0.903	0,367	valid
Berjalan 8 langkah digaris lurus	0.774	0,367	valid

(Sumber: Hasil Penelitian 2020)

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *software* SPSS v.26, dengan kriteria jika nilai *Cronbach Alpha Based on Standardized* lebih besar dari 0,60. Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan menunjukkan bahwa instrumen reliabel, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,890.

Teknik analisis yang digunakan adalah statistik deskriptif presentase.

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = besarnya presentase

n = jumlah siswa terindikasi

N = jumlah seluruh siswa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat 5 TK di Kecamatan Ajibarang terakreditasi yang peneliti gunakan sebagai sampel penelitian. Berikut daftar 5 TK tersebut:

Tabel 3. Daftar Subjek Penelitian

Nama TK	Jumlah Siswa	Jumlah Siswa yang masuk
Diponegoro 41 Ajibarang Wetan	27	21
Pertiwi Ajibarang Wetan	30	24
Kemala Bhayangkari	29	26
Pertiwi Lesmana	24	20

Aisyiyah Pandansari	21	21
Total	131	112

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa pada TK Diponegoro 41 Ajibarang Wetan terdapat jumlahnya sebanyak 27 siswa yang masuk dan mengikuti tes sebanyak 21 siswa dan tidak mengikuti tes sebanyak 6 siswa. Pada TK Pertiwi Ajibarang Wetan jumlahnya sebanyak 30 siswa yang masuk dan mengikuti tes sebanyak 24 siswa sedangkan yang tidak mengikuti tes sebanyak 6 siswa. Pada TK Kemala Bhayangkari jumlahnya sebanyak 29 siswa yang masuk dan mengikuti tes sebanyak 26 siswa sedangkan yang tidak mengikuti tes sebanyak 3 siswa. TK Pertiwi Lesmana terdapat 24 siswa yang masuk dan mengikuti tes sebanyak 20 siswa yang tidak mengikuti tes sebanyak 4 siswa. Pada TK Aisyiyah Pandansari terdapat 21 siswa yang masuk dan mengikuti tes juga memiliki jumlah siswa yang sama atau dapat dikatakan semua siswa TK-B di TK Aisyiyah Pandansari mengikuti tes. Jumlah total siswa TK-B yang mengikuti tes dari 5 TK di Kecamatan Ajibarang seharusnya 131 siswa tetapi dalam pengambilan data hanya 121 siswa. Hal tersebut memiliki beberapa penyebab diantaranya karena tidak masuk atau tidak memiliki keberanian mengikuti tes.

Tabel 4. Hasil Analisis TK Diponegoro 41 Ajibarang wetan

Hasil Analisis Tes DDST II				
Jenis Tes	Hasil Interpretasi	F	Prosentase	Kumulatif Prosentase
Berdiri 1 kaki 4 detik	Lulus	21	77,8	77,8
	Gagal	-	-	-
	Tidak dapat diuji	6	22,2	100
	Total	27	100	-
Berdiri 1 kaki 5 detik	Lulus	19	70,4	70,4
	Gagal	2	7,4	77,8
	Tidak dapat diuji	6	22,2	100
	Total	27	100	-
Berjalan tumit ke jari kaki	Lulus	17	63	63
	Gagal	4	14,8	77,8
	Tidak dapat diuji	6	22,2	100
	Total	27	100	-
Berdiri 1 kaki 6 detik	Lulus	16	59,3	59,3
	Gagal	5	18,5	77,8
	Tidak dapat diuji	6	22,2	100
	Total	21	100	-

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat disimpulkan pada hasil tes DDST II sektor motorik kasar pada siswa TK Diponegoro 41 Ajibarang Wetan ditemukan anak gagal dalam melakukan beberapa tes yaitu tes berdiri 1 kaki selama 5 detik sebanyak 2 anak, tes berdiri 1 kaki selama 6 detik sebanyak 5 anak, dan tes berjalan tumit ke jari kaki sebanyak 4 anak serta terdapat 6 anak yang tidak dapat diuji karena pada saat pengambilan data ada 6 siswa berhalangan hadir dan peneliti hanya mengambil data sekali dikarenakan sedang masa pandemi jadi sebisa mungkin membatasi untuk mengumpulkan orang dalam jumlah banyak. Maka didapati hasil pada TK Diponegoro 41 Ajibarang Wetan sebanyak 19 siswa termasuk dalam kategori normal, sebanyak 2 siswa termasuk dalam kategori suspek atau meragukan mengalami keterlambatan dan sebanyak 6 siswa termasuk dalam kategori *untestable* atau tidak dapat diuji.

Tabel 5. Hasil Analisis TK Pertiwi Ajibarang Wetan

Hasil Analisis Tes DDST II				
Jenis Tes	Hasil Interpretasi	F	Prosentase	Kumulatif Prosentase
Berdiri 1 kaki 4 detik	Lulus	23	76,7	77,7
	Gagal	1	3,3	80
	Tidak dapat diuji	6	20	100
	Total	30	100	-
Berdiri 1 kaki 5 detik	Lulus	22	73,3	73,3
	Gagal	2	6,7	80
	Tidak dapat diuji	6	20	100
	Total	30	100	-
Berjalan tumit ke jari kaki	Lulus	20	66,7	66,7
	Gagal	4	13,3	80
	Tidak dapat diuji	6	20	100
	Total	30	100	-
Berdiri 1 kaki 6 detik	Lulus	20	66,7	66,7
	Gagal	4	13,3	80
	Tidak dapat diuji	6	20	100
	Total	24	100	-

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat disimpulkan pada hasil tes DDST II sektor motorik kasar pada siswa TK Pertiwi Ajibarang wetan ditemukan suspek pada beberapa tes yaitu tes berdiri 1 kaki selama 4 detik sebanyak 1 anak, tes berdiri 1 kaki selama 5 detik sebanyak 2 anak, tes berdiri 1 kaki selama 6 detik sebanyak 4 anak, dan tes berjalan tumit ke jari kaki sebanyak 4 anak serta terdapat 6 anak yang tidak dapat diuji karena pada saat

pengambilan data anak 6 anak tersebut berhalangan hadir dan peneliti hanya mengambil data sekali dikarenakan sedang masa pandemi jadi sebisa mungkin membatasi untuk mengumpulkan orang dalam jumlah banyak. Maka didapati hasil pada TK Pertiwi Ajibarang Wetan sebanyak 21 siswa termasuk dalam kategori normal, sebanyak 3 siswa termasuk dalam kategori suspek atau meragukan mengalami keterlambatan dan sebanyak 6 siswa termasuk dalam kategori *untestable* atau tidak dapat diuji.

Tabel 6. Hasil Analisis TK Kemala Bhayangkari

Hasil Analisis Tes DDST II				
Jenis Tes	Hasil Interpretasi	F	Prosentase	Kumulatif Prosentase
Berdiri 1 kaki 4 detik	Lulus	22	75,9	75,9
	Gagal	4	13,8	89,7
	Tidak dapat diuji	3	10,3	100
	Total	29	100	-
Berdiri 1 kaki 5 detik	Lulus	18	62,1	62,1
	Gagal	8	27,6	89,7
	Tidak dapat diuji	3	10,3	100
	Total	29	100	-
Berjalan tumit ke jari kaki	Lulus	20	69	69
	Gagal	6	20,7	89,7
	Tidak dapat diuji	3	10,3	100
	Total	29	100	-
Berdiri 1 kaki 6 detik	Lulus	14	48,3	48,3
	Gagal	12	41,4	89,7
	Tidak dapat diuji	3	10,3	100
	Total	26	100	-

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat disimpulkan pada hasil tes DDST II sektor motorik kasar pada siswa TK Kemala Bhayangkari ditemukan suspect pada beberapa tes yaitu tes berdiri 1 kaki selama 4 detik sebanyak 4 anak, tes berdiri 1 kaki selama 5 detik sebanyak 8 anak, tes berdiri 1 kaki selama 6 detik sebanyak 12 anak, dan tes berjalan tumit ke jari kaki sebanyak 6 anak serta terdapat 3 anak yang tidak dapat diuji karena pada saat pengambilan data anak 3 anak tersebut berhalangan hadir dan peneliti hanya mengambil data sekali dikarenakan sedang masa pandemi jadi sebisa mungkin membatasi untuk mengumpulkan orang dalam jumlah banyak. Maka didapati hasil pada TK Kemala Bhayangkari sebanyak 18 siswa termasuk dalam kategori normal, sebanyak 8 siswa termasuk dalam kategori suspek atau meragukan

mengalami keterlambatan, dan sebanyak 3 siswa termasuk dalam kategori *untestable* atau tidak dapat diuji.

Tabel 7. Hasil Analisis TK Pertiwi Lesmana

Hasil Analisis Tes DDST II				
Jenis Tes	Hasil Interpretasi	F	Prosentase	Kumulatif Prosentase
Berdiri 1 kaki 4 detik	Lulus	17	70,9	70,9
	Gagal	3	12,4	83,3
	Tidak dapat diuji	4	16,7	100
	Total	24	100	-
Berdiri 1 kaki 5 detik	Lulus	17	70,9	70,9
	Gagal	3	12,4	83,3
	Tidak dapat diuji	4	16,7	100
	Total	24	100	-
Berjalan tumit ke jari kaki	Lulus	15	62,5	62,5
	Gagal	5	20,8	83,3
	Tidak dapat diuji	4	16,7	100
	Total	24	100	-
Berdiri 1 kaki 6 detik	Lulus	16	66,6	66,6
	Gagal	4	16,7	83,3
	Tidak dapat diuji	4	16,7	100
	Total	24	100	-

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat disimpulkan pada hasil tes DDST II sektor motorik kasar pada siswa TK Pertiwi Lesmana ditemukan suspect pada beberapa tes yaitu tes berdiri 1 kaki selama 4 detik sebanyak 3 anak, tes berdiri 1 kaki selama 5 detik sebanyak 3 anak, tes berdiri 1 kaki selama 6 detik sebanyak 4 anak, dan tes berjalan tumit ke jari kaki sebanyak 5 anak serta terdapat 4 anak yang tidak dapat diuji karena pada saat pengambilan data anak 4 anak tersebut berhalangan hadir dan peneliti hanya mengambil data sekali dikarenakan sedang masa pandemi jadi sebisa mungkin membatasi untuk mengumpulkan orang dalam jumlah banyak. Maka didapati hasil pada TK Pertiwi Lesmana sebanyak 17 siswa termasuk dalam kategori normal, sebanyak 3 siswa termasuk dalam kategori suspek atau meragukan mengalami keterlambatan, dan sebanyak 4 siswa termasuk dalam kategori *untestable* atau tidak dapat diuji.

Tabel 8. Hasil Analisis TK Aisyiyah Pandansari

Hasil Analisis Tes DDST II				
Jenis Tes	Hasil Interpretasi	F	Prosentase	Kumulatif Prosentase
Berdiri	Lulus	19	90,5	90,5

1 kaki 4 detik	Gagal	2	9,5	100
	Tidak dapat diuji	-	-	-
	Total	21	100	-
Berdiri 1 kaki 5 detik	Lulus	19	90,5	90,5
	Gagal	2	9,5	100
	Tidak dapat diuji	0	-	-
Berjalan tumit ke jari kaki	Total	21	100	-
	Lulus	20	95,2	95,2
	Gagal	1	4,8	100
Berdiri 1 kaki 6 detik	Tidak dapat diuji	0	-	-
	Total	21	100	-
	Lulus	19	90,5	90,5
	Gagal	2	9,5	100
	Tidak dapat diuji	0	-	-
	Total	21	100	-

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat disimpulkan pada hasil tes DDST II sektor motorik kasar pada siswa TK Aisyiyah Pandansari ditemukan suspect pada beberapa tes yaitu tes berdiri 1 kaki selama 4 detik sebanyak 2 anak, tes berdiri 1 kaki selama 5 detik sebanyak 2 anak, tes berdiri 1 kaki selama 6 detik sebanyak 2 anak, dan tes berjalan tumit ke jari kaki sebanyak 1 anak serta tidak ada anak yang berhalangan hadir. Maka didapati hasil pada TK Aisyiyah Pandansari sebanyak 19 siswa termasuk dalam kategori normal dan 2 siswa termasuk dalam kategori *suspect* atau meragukan mengalami keterlambatan.

Tabel 9. Hasil Penelitian

Hasil Tes DDST	Frekuensi	Persentase
Normal	91	71,8
Suspek	18	13,7
Untestable	19	14,5
Jumlah	131	100

Berdasarkan data tabel 9 di atas, menunjukkan bahwa perkembangan siswa yang diukur menggunakan tes Denver Development screening Test atau DDST II pada aspek motorik kasar, didapati hasil penilaian keseluruhan perkembangan motorik kasar seluruh siswa TK-B adalah sebanyak 94 anak dengan hasil normal (71,8%), sebanyak 18 anak dengan hasil *suspect* (13,7%) dan sebanyak 19 siswa dengan hasil *untestable* (14,5%). Hal tersebut menunjukkan secara keseluruhan anak usia 5-6 tahun yang bersekolah di Taman Kanak-kanak di Kecamatan Ajibarang memiliki perkembangan motorik kasar yang baik.

Anak yang mengalami perkembangan "Normal" diperoleh dari anak lulus dalam melaksanakan tes dan paling banyak

mengalami 1 kali gagal (Heru Santoso, 2014 p.21). Perkembangan anak yang normal disebabkan oleh nutrisi anak tercukupi maka perkembangan anak tidak akan terganggu, dan support keluarga juga diperlukan untuk memacu perkembangan anak, Soetjiningsih dalam Wayanti, (2016 p.53). Perkembangan anak dapat tumbuh secara normal dan bisa menjadi generasi penerus yang baik dan siap dalam menjalani hidup. Mereka akan memiliki ide-ide kreatif dan juga dapat memecahkan segala permasalahan tanpa mengalami hambatan yang berarti.

Anak yang mendapatkan hasil suspek atau meragukan mengalami keterlambatan disebabkan anak mengalami kegagalan lebih dari 2 item tes yang diujikan. Hal ini disebabkan anak kurang konsentrasi pada saat melakukan tes, anak grogi pada saat melakukan tes atau sebagian besar orang tua kurang teratur dalam memberikan stimulus terhadap perkembangan motorik kasar anak serta pemberian gizi pada anak yang kurang optimal. Peneliti melakukan wawancara kepada beberapa wali siswa yang anaknya mendapatkan hasil suspek, didapati hasil wawancara sebagian besar anak yang mendapatkan hasil suspek mendapatkan gizi yang cukup tetapi kurang karena kondisi ekonomi keluarga, anak sangat dibatasi aktivitas gerakannya oleh orang tua karena orang tua khawatir akan terjadi sesuatu pada anaknya ketika anak bebas melakukan aktivitas gerak, serta anak cenderung lebih suka memainkan gawai daripada melakukan aktivitas gerak dengan anak seusianya. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Kusparlina, (2016 p.53) Perkembangan anak tidak akan terganggu jika nutrisi anak terpenuhi dan juga mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memacu perkembangan anak.

Anak yang memperoleh hasil *untestable* dikarenakan pada saat pengambilan data anak berhalangan hadir dan peneliti hanya melakukan penelitian sekali mengingat waktu pada saat pengambilan data pada masa pandemi *Covid-19*.

SIMPULAN

Hasil penelitian pada analisis perkembangan anak sektor motorik kasar dengan tes *Denver Development Scening Test* bagi siswa TK-B di Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas sebagai berikut, jumlah siswa yang mengikuti tes 112 siswa dari seluruh siswa berjumlah 133. terdiri dari 94 anak dengan hasil normal (71,8%), sebanyak 18 anak dengan hasil

suspect (13,7%) dan sebanyak 19 anak dengan hasil *untestable* (14,5%).

Sehingga dapat disimpulkan tingkat perkembangan anak TK-B di Kecamatan Ajibarang sebagian besar tergolong dalam kategori baik dengan hasil 71,8% tetapi masih terdapat anak yang mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasar sebanyak 13,7% dan sebanyak 14,5% tidak dapat diuji. Bagi orang tua agar lebih memperhatikan asupan gizi untuk anak serta membiasakan anak untuk melakukan aktivitas fisik yang membuat anak melakukan gerak yang melibatkan otot besar. Pemberian gizi dan stimulus gerak yang seimbang sangat menunjang terhadap perkembangan motorik kasar anak.

REFERENSI

- Artikel Kesehatan. (2019). Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5 Tahun. <https://www.sehatq.com/artikel/memahami-tahapan-perkembangan-motorik-kasar-pada-anak>. Diakses pada 6 Oktober 2020
- Darmanto, F., Yuwono, C., Pamot, H., & Ichsandi, R. (2019). Analisis Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun Dengan Metode Denver Development Screening Test Motorik Kasar Bagi Siswa Taman Kanak-Kanak. *Journal of Sport and Exercise Science*, 2(2), 2–7.
- Desiningrum, D. R. (2012). Buku Ajar Psikologi Perkembangan. *Buku Kedokteran*.
- Farida, A., & Pd, M. (2016). *Urgensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Perkembangan Anak Usia Dini*. IV(2).
- Filtri, H. (2017). Perkembangan Emosional Anak Usia Dini Usia 5-6 Tahun Ditinjau Dari Ibu Yang Bekerja Title. *PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 32–37.
- Hasibuan, R., & Jannah, M. (2018). Traditional Game “Engklek” and Young Children’s Gross Motor Ability. *Journal International Conference of Early Childhood Education*, 169(Icece 2017), 237–239.
- Herawati, M. (2019). Karakteristik belajar anak usia dini dalam perspektif islam. *Jurnal Pendidikan Anak Bunayya*, 1–23.
- Heru Santoso. (2014). *petunjuk praktis Denver Development Screening Test*. buku kedokteran EGC.
- Khairi, H. (2018). Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini Dari 0-6 Tahun. *Jurnal Warna*, 2(2 Desember), 15–28.
- Khasanah, I., Prasetyo, A., & Rakhmawati, E. (2011). Permainan Tradisional Sebagai Media Stimulasi Aspek Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Upgris*, 1(1), 59–74.
- Masganti. (2015). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. perdana.
- Mayar, F. (2013). Perkembangan Sosial Anak Usia Dini Sebagai Bibit Untuk Masa Depan Bangsa. *Jurnal AL-Ta Lim*, 20(3), 459. <https://doi.org/10.15548/jt.v20i3.43>
- Pebriana, P. H. (2017). Analisis Penggunaan Gadget terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1.
- Pratiwi, Y., & Kristanto, M. (2015). Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Keseimbangan Tubuh Anak Melalui Permainan Tradisional Engklek Di Kelompok B Tunas Rimba II Tahun Ajaran 2014/2015. *Jurnal Penelitian PAUDIA*, 18–39.
- Shahshahani, S., Vameghi, R., Azari, N., Sajedi, F., & Kazemnejad, A. (2010). Validity and reliability determination of denver developmental screening test-ii in 0-6 year-olds in tehran. *Iranian Journal of Pediatrics*, 20(3), 313–322.
- Siti N. Solikah, dan S. S. (2017). *Pengaruh Pemberian Bedong Terhadap Perkembangan Motorik Bayi Usia 3 Bulan Siti*. 3(1), 1–10.
- Soetjiningih dan Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. EGC.
- Sugiyanto. (2008). *perkembangan dan belajar motorik*. universitas terbuka.
- Sugiyono. (2015). *metodologi penelitian*. alfabeta.
- Sujiono, B., Sumantri, M. S., & Chandrawati, T. (2014). Hakikat Perkembangan Motorik Anak. *Modul Metode Pengembangan Fisik*, 1–21.
- Sukamti, E. R. (2007). *Kontribusi Mata Kuliah Pendukung Bukan Prasyarat Terhadap Nilai Perkembangan Motorik Pada Mahasiswa Angkatan Tahun 2007*.
- Wayanti, kharisma kusumaningtyas dan sri. (2016). Faktor Pendapatan Dan Pendidikan Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun. *Jurnal Involusi Kebidanan*, VII(2011), 46–51.
- Yulsofyfriend, Y., Anggraini, V., & Yeni, I. (2019). Dampak Gadget Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini. *Pedagogi : Jurnal Anak Usia Dini Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 25.