

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu mengalami fase tumbuh dan berkembang sejak masa konsepsi didalam rahim ibu sampai dengan berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang kemudian membedakan antara anak dengan seorang dewasa. Anak bukanlah seorang dewasa kecil, anak adalah individu yang berbeda dari orang dewasa pada umumnya, anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan serta perkembangan yang sesuai dengan usianya (Depkes RI, 2006).

Proses pertumbuhan terjadi secara simultan dengan proses perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil dari interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan berbagai organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan dari sistem neuromuskular, perkembangan kemampuan bicara, perkembangan emosi, dan kemampuan bersosialisasi. Semua fungsi tersebut masing-masing memainkan peranan yang sangat penting dalam terbentuknya kehidupan manusia yang utuh (Depkes RI, 2006).

Dalam mengamati perkembangan anak, terkadang kita menjumpai anak yang sering tersandung kakinya sendiri saat berjalan, sering menabrak orang lain dengan ceroboh, atau juga melakukan gerakan yang kikuk. Anak-anak tersebut rata-rata mencapai tonggak perkembangan motorik dalam batas usia yang normal meskipun mereka menunjukkan perbedaan kualitas pada gerak motoriknya.

Banyak dari anak-anak ini yang menunjukkan kesulitan dalam belajar ketrampilan motorik dalam konteks yang lain pada kegiatan fungsional sehari-hari seperti saat memakai baju sendiri, melempar dan menangkap bola, serta belajar mengendarai sepeda roda dua. Mereka juga mengalami tekanan/stres setiap hari saat menjalani aktivitas yang membutuhkan banyak konsentrasi serta keterlibatan fungsi motorik. Hal ini menyebabkan timbulnya kesulitan lain seperti rendahnya kemampuan bersaing, menarik diri dari pergaulan, rendah diri, gelisah, dan gejala depresi meskipun di usia dini. Semua karakteristik tadi adalah tanda-tanda anak dengan *Developmental Coordination Disorder(DCD)*(Campbell, 2012).

Menurut *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2013, diperkirakan bahwa DCD terjadi pada 5% - 6% dari anak usia sekolah. Rasio perbandingan DCD adalah 2:1 antara anak laki-laki dan anak perempuan. Prevalensi terjadinya DCD muncul semakin tinggi seiring bertambahnya populasi prematuritas. Hal ini memicu kecenderungan terjadinya *poor* koordinasi dan timbulnya konsekuensi fisik lain yang berhubungan dengan angka kejadian DCD seperti penurunan *aerobic fitness*, kekuatan otot, serta level aktivitas fisik secara fungsional dalam masa perkembangan anak (Campbell, 2012).

Binar Indonesia *Preschool* Bandung (Bindo) dan *Kids Learning Center* (KLC) Bandung mencatat data primer adanya peningkatan jumlah anak yang mengalami keluhan DCD. Pada tahun 2016 di Bindo terdapat 9 anak dengan DCD, hal ini meningkat dari tahun 2015 yang jumlahnya 7 anak. Begitu juga di KLC Bandung, pada tahun 2016 terdapat 5 anak dengan DCD dimana di tahun 2015 hanya tercatat 3 anak.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 65 Tahun 2015 yang memuat tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, menyebutkan bahwa Fisioterapi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kepada kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak serta fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, *elektroterapeutis*, dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi.

Berdasar pada pengertian fisioterapi diatas, maka fisioterapis pediatri mempunyai andil yang sangat penting dalam memberikan intervensi serta pendekatan pada anak dengan DCD dengan mengedepankan stimulasi pada aspek motorik serta sensorik yang merupakan dasar dari tingkat perkembangan anak lebih lanjut. Semakin meningkatnya perkembangan ilmu fisioterapi, maka Metode *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI)* dan *Perceptual Motor Learning (PML)* diharapkan bisa menjadi intervensi yang dapat membantu meningkatkan kemampuan motorik anak dengan DCD.

Metode *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI)* adalah metode yang dikemukakan oleh Dr. Svetlana Masgutova dari Rusia, sekaligus pendiri *Svetlana Masgutova Educational Institute* di Poland. Metode ini berhubungan dengan mekanisme sensasi dari sentuhan dan menstimulasi reseptor pada kulit dengan memperhatikan fungsi dan kualitas sentuhan, tekanan darah, temperatur tubuh, dan pola pertumbuhan kulit, struktur skeletal serta muskular dari tubuh manusia (Masgutova, 2012).

Salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah kemampuan *perceptual-motor*, yang berkembang di usia dini sama seperti aspek-aspek perkembangan manusia lainnya. *PML* ini meliputi latihan gerakan statis dan keseimbangan dinamis, *body awareness*, pemahaman bentuk, determinasi dan urutan auditori dan visual, persepsi auditori dan visual, koordinasi mata dan tangan dan pemahaman spasial (Sajedi, 2014).

Allah telah mengingatkan kita dalam firman-Nya, yang tercantum dalam Surat An-Nisaa ayat 9 : “Dan hendaklah takut kepada Allah, orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Merujuk dari firman Allah diatas, sebagai salah satu tenaga medis yang berkecimpung di dunia anak, fisioterapis pediatri mempunyai kewajiban untuk ikut meningkatkan kapasitas fisik serta kemampuan motorik anak agar tercipta generasi penerus yang tangguh dan berkualitas. Di Indonesia, diagnosa dan penanganan tentang kasus DCD ini masih sangat jarang dilakukan. Hal inilah yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian mengenai DCD dan hubungannya dengan kemampuan motorik. Penulis mengambil judul skripsi “Pengaruh Pemberian *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration* dan *Perceptual Motor Learning* terhadap kemampuan motorik pada anak dengan *Developmental Coordination Disorder*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan yang telah dijelaskan pada latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah yang didapat yaitu;

1. Ada pengaruh pemberian *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration* terhadap kemampuan motorik pada anak dengan *Developmental Coordination Disorder*.
2. Ada pengaruh pemberian *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration* dan *Perceptual Motor Learning* terhadap kemampuan motorik pada anak dengan *Developmental Coordination Disorder*.
3. Ada beda pengaruh pemberian *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration* dan *Perceptual Motor Learning* terhadap kemampuan motorik pada anak dengan *Developmental Coordination Disorder*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration* dan *Perceptual Motor Learning* terhadap kemampuan motorik pada anak dengan *Developmental Coordination Disorder*.

2. Tujuan Khusus.

Untuk mengetahui kasus *Developmental Coordination Disorder*, dari proses identifikasi sampai dengan intervensinya.

3. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Menambah keilmuan dan wawasan bagi fisioterapis, pasien, orang tua, dan peneliti tentang kondisi *Developmental Coordination Disorder* pada anak yang berhubungan dengan kemampuan motoriknya, dari proses identifikasi sampai dengan intervensinya.

2. Manfaat Praktis.

Menambah pengetahuan dan keilmuan, serta wawasan fisioterapis tentang Pemberian *Tactile Stimulation Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration* dan *Perceptual Motor Learning* terhadap kemampuan motorik pada anak dengan *Developmental Coordination Disorder*.