**PERBEDAAN PENGARUH SENAM IRAMA DAN PERMAINAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR**

**PADA ANAK USIA 5-6 TAHUN**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh:

Nama : Rizki Anisa Rusmadyanti

NIM : 201210301066

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2016**

****

**PERBEDAAN PENGARUH SENAM IRAMA DAN PERMAINAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN**

**PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR**

**PADA ANAK USIA 5-6 TAHUN1**

**Rizki Anisa Rusmadyanti2, Siti Khotimah3**

Abstrak

**Latar Belakang:** Anak memiliki pola perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Di Indonesia sebesar 13-18% anak yang mengalami masalah keterlambatan perkembangan. Motorik kasar. Penyebab dari keterlambatan perkembangan motorik kasar anak yang terbanyak adalah lingkungan, biologis, fisik, social dan psikologis. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun*.* **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini *experimental* *pre test and post test two group design*, 12 anak TK menjadi sampel dengan *simple random sampling.* Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok I mendapatkan senam irama dilakukan 6 kali dalam 1 minggu selama 1 bulan, kelompok II mendapatkan permainan edukasi*,*dilakukan 6 kali dalam 1 minggu selama 2 minggu. Penelitian ini menggunakan alat ukur *Gross Motor Function Measure* untuk mengukur motorik kasar. Uji normalitas dengan *Shapiro wilk test* dan uji homogenitas data dengan *Lavene’s test*. Uji *wilcoxon* untuk mengetahui peningkatan motorik kasar kelompok I dan uji *paired sampel t-test* untuk mengetahui peningkatan motorik kasar kelompok II serta *independent sampel t-test* untuk menguji beda pengaruh intervensi kelompok I dan II. **Hasil:** Hasil uji *wilcoxon* pada kelompok I adalah *p* = 0,027 (*p* < 0,05) dan hasil uji *paired sampel t-test* pada kelompok II adalah *p* = 0,000 (*p* < 0,05), menunjukkan bahwa kedua intervensi berpengaruh terhadap peningkatan motorik kasar masing-masing kelompok. Sedangkan hasil *independent sampel t-test* adalah *p* = 0,027 (*p* < 0,05), menunjukkan bahwa perlakuan yang dilakukan pada kelompok I dan II memiliki perbedaan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan motorik kasar*.* **Kesimpulan:** Ada perbedaan pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun*.* **Saran:** Menambah jumlah responden dan mengatur pola makan anak.

**Kata Kunci**: Senam Irama, Permainan Edukasi, GMFM, Motorik Kasar

**Daftar Pustaka**: 71 buah (2002-2015)

1Judul Skripsi

2Mahasiswa Program Studi Fisioterapi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

3Dosen Program Studi Fisioterapi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakart

**THE COMPARISON BETWEEN THE EFFECT**

**OF RHYTHMIC GYMNASTICS AND EDUCATIVE GAMES**

**TOWARD THE IMROVEMENT OF GROSS MOTOR DEVELOPMENT**

 **ON CHILDREN AGED 5-6 YEARS1**

# Rizki Anisa Rusmadyanti2, Siti Khotimah3

**ABSTRACT**

**Background:** Children have a normal development pattern that is the interaction result of many factors affecting the children development. In Indonesia, there are 13-18% of children experience gross motor developmental delay problems. The aspects that affect the gross motor developmental delay problems the most are environmental, biological, physical, social, and psychological factors. **Objective:** The study aimed to investigate the different effect between rhythmic gymnastics and educative games toward the improvement of gross motor development on children aged 5-6 years. **Method:** The study was experimental pre test and post test two group design. The samples were 12 kindergarten students who were taken using simple random sampling. The samples were divided into two groups namely group I who were given the rhythmic gymnastics six times a week for a month and group II who were given educative games six times a week for two weeks. The measuring instrument used Gross Motor Function Measure to measure the gross motor. The normality test used Shairo wilk and the data homogeneity test used Lavene’s test. Wilcoxon test was used to investigate the gross motor imrovement of group I, while paired sample t-test was used to investigate the gross motor imrovement of group II. **Result:** The Wilcoxon test result of group I was p = 0.027 (p < 0.05) and the paird sample t-test result of group II was p = 0.000 ( p< 0.05), it means that both interventions affect the improvement of the gross motor in each group. Meanwhile the independent sample t-test result was p = 0.027 (p < 0.05) which means the intervention done in group I and group II had significant different effects on the improvement of the gross motor. **Conclusion:** There was different effects between rhythmic gymnastics and educative games toward the improvement of gross motor development on children aged 5-6 years. **Suggestion:** The further researchers are suggested to add the number of teh respondents and to control the childrens’ dietary habit.

**Keywords** : Rhythmic Gymnastics, Educative Games, GMFM, Gross Motor

**References** : 71 sources (2002-2015)

Thesis Title

2School of Physiotherapy Student, Faculty of Health Sciences, ‘Aisyiyah University of Yogyakarta.

3Lecturer of ‘Aisyiyah University of Yogyakarta

**PENDAHULUAN**

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab 1, Pasal 1, Butir 14 dinyatakan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan sambil pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam pendidikan lebih lanjut (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan data WHO di dunia pada tahun 2009 jumlah anak yang diberikan stimulasi permainan edukatif oleh orang tuanya berjumlah 23,50 %, sedangkan pada tahun 2010 mencapai 27,30 % dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan yang signifikan hingga mencapai 34,85 % (WHO, 2012). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2012 jumlah anak yang diberikan permainan edukatif pada tahun 2009 mencapai 23.000 jiwa, pada tahun 2010 mencapai hingga 24.120 jiwa dan pada tahun 2011 mencapai 25.100 jiwa. Stimulasi permainan pada anak sangat membantu dalam tumbuh kembang anak sejak dini, dengan pengetahuan orang tua yang baik, maka kebutuhan tumbuh kembang anak akan tercukupi (Siddik, 2015).

Prevalensi masalah perkembangan dan perilaku anak di US sebesar 12-16 persen, sedangkan prevalensi di Indonesia sebesar 13-18% dan Prevalensi yang sebenarnya keterlambatan perkembangan pada anak Diperkirakan 5%­10% anak yang mengalami masalah keterlambatan perkembangan. 1­3 Keterlambatan perkembangan anak merupakan bagian dari keterlambatan perkembangan, dengan prevalensi 1%­3%. Penyebab dari keterlambatan perkembangan anak yang terbanyak adalah kelainan kromosom dan malformasi otak, tetapi banyak juga penyebab lainnya. Penelitian yang dilakukan di Bantul pada tahun 2007 mendapatkan hasil sebesar 8 persen dinyatakan suspek gangguan keterlambatan perkembangan (Sitaresmi, *et al*, 2008).

Anak Usia Dini adalah sosok individu yang sedang mengalami proses perkembangan dengan sangat pesat dan sangat fundamental bagi kehidupan selanjutnya. Anak usia TK tergolong ke dalam anak usia dini yaitu anak yang berada pada rentang usia lahir sampai 8 tahun dan dimana masa prasekolah itu berkisar antara usia 4-6 tahun. Anak Usia Dini dikatakan sebagai masa keemasan yaitu usia yang sangat berharga dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya. anak dalam usia dini adalah anak “petualang” yang kuat dan tegar, yang senang menjelajahi berbagai kemungkinan yang ada di lingkungannya (di rumah dan sekitarnya) seraya mengembangkan seluruh aspek perkembangannya (Solehuddin, 2002 dalam Nisnayeni, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak diantaranya adalah keturunan dan lingkungan. Faktor keturunan (genetik) ini berhubungan dengan gen yang diberikan dari seorang ayah dan ibu kepada anaknya. Faktor lingkungan (environment) terdiri dari lingkungan biologis, fisik, social, dan psikologis. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hasil interaksi dari dua faktor tersebut yang mempengaruhi kualitas proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Chamida, 2009).

Oleh karena itu fisioterapi berperan untuk mencegah dan mengurangi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut pada anak yang mengalami keterlambatan motorik kasar. Sebagaimana yang telah dicantumkan dalam PERMENKES NO. 80/MENKES/SK/III/2013 bahwa “ fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/ kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi komunikasi” (Kepmenkes, 2013). Maka dalam rangka meningkatkan ketrampilan motorik kasar anak usia 5-6 tahun fisioterapi dapat memberikan senam irama dan permainan edukasi.

Teori yang menjelaskan secara detail tentang sistematika motorik anak adalah *Dynamic System Theory* (Teori Sistem Dinamik) merupakan kemampuan motorik anak harus mempersepsikan sesuatu di lingkungan mereka yang memotivasi mereka yang melakukan sesuatu dan menggunakan persepsi mereka tersebut untuk bergerak (As’adi, 2010).

Anak TK berada pada masa periode emas (*the golden age*), dipertegas bahwa pada masa tersebut anak mempunyai potensi yang sangat besar untuk mengoptimalkan segala aspek perkembangan Salah satu aspek yang perlu dikembangkan yaitu aspek fisik motorik. Perkembangan fisik berkaitan erat dengan motorik. Motorik adalah semua gerakan yang mungkin dapatkan oleh seluruh tubuh, sedangkan perkembangan motorik dapat disebut sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh (Sumantri, 2005).

Ada 5 prinsip utama perkembangan motorik yaitu kematangan urutan, motivasi, pengalaman, dan praktik, selain kelima prinsip diatas ada juga kebutuhan yg harus dipenuhi yang berkaitan denga pengembangan motorik kasar, antara lain: ekspresi melalui gerakan bermain, kegiatan yang berbentuk drama, kegiatan yang berbentuk irama (Kristanto, 2014).

Motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Rukni, 2012).

Senam irama adalah suatu rangkaian gerakan senam yang dilakukan dengan irama musik atau latihan bebas yang dilakukan secara berirama. tidak terputus sehingga tercipta satu gerakan yang indah. Gerakan ini dapat dilakuka dengan alat maupun alat. Tekanan yang harus diberikan dalam senam irama tanpa alat adalah irama, kelenturan tubuh, dan gerak yang berkelanjutan (Sumarjo, 2010).

Permainan edukasi adalah Suatu kegiatan yang sangat menyenangkan dan dapat merupakan cara atau alat pendidikan yang bersifat mendidik. Dengan kata lain, permainan edukatif merupakan sebuah bentuk kegiatan mendidik yang dilakukan dengan menggunakan cara atau alat yang bersifat mendidik (Andriana, 2013).

Memantau perkembangan anak dengan terus memberikan stimulasi dan kesempatan anak untuk belajar merupakan salah satu upaya orang tua untuk menghindari keterlambatan dalam perkembangan anak yang dapat berdampak buruk dimasa yang akan datang. Karena menjaga kesehatan merupakan kewajiban dan bentuk rasa syukur kita terhadap apa yang telah Allah SWT berikan. Menjadi sehat bukanlah semata – mata karena Allah SWT memberikannya dengan percuma tapi juga berdasarkan upaya yang telah kita lakukan sebagaimana firman Allah dalam Surah Ar-R’ad ayat 11 :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لا يُغَيُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا

 فَلا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tidak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia (Qs. Ar – R’ad (13) : 11).

Sebagai penerus generasi keluarga dan bangsa, perlu mendapat pendidikan anak, sehingga potensi-potensi dirinya dapat berkembang dengan pesat, diharapkan akan tumbuh menjadi manusia yang memiliki kepribadian yang tangguh dan memiliki berbagai macam kemampuan dan keterampilan yang bermanfaat. Oleh karena itu, proses pendidikan untuk memberikan stimulus dan bimbingan yang tepat sangat penting dalam mengembangkan dan mengaktualisasikan peserta didik dengan maksimal sesuai dengan bakat dan minatnya yang dapat dilakukan secara formal maupun informal. Dengan demikian pendidikan anak usia dini sangat menunjang berbagai potensi pada anak dimasa depan, salah satunya pada perkembangan fisik/motorik anak (Diana, *et al*, 2014).

Penelitian dilakukan di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta, dari seluruh murid yang berjumlah 40 terdapat 16 anak yang berusia 5-6 tahun mengalami keterlambatan motorik kasar. Kurangnya sarana dan prasana di TK tersebut yaitu tidak lengkapnya permainan edukasi yang mendukung dan tidak ada pelaksanaan senam irama menjadi salah satu faktor terdapat banyak anak yang masih mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada kasus anak usia 5-6 tahun .

**METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *Eksperimental*, dengan rancangan yang digunakan *pre-test* dan *post- test group design* dengan membandingkan antara kelompok perlakuan kesatu diberikan senam irama dan kelompok perlakuan kedua diberikan permainan edukasi.

Variable bebas dalam peneltian ini adalah senam irama dan permainan edukasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik kasar.

Alat ukur dalam penelitian merupakan GMFM-88 (*Gross Motor Function* *Measure*) yang memiliki 88 bagian tes yang disusun dalam lima bagian atau dimensi, yaitu dimensi (A) miring ke posisi berguling, dimensi (B) duduk, dimensi (C) merangkak dan berlutut, dimensi (D) berdiri, dan dimensi (E) berjalan, berlari dan melompat. Pada penelitian ini digunakan data dasar GMFM-88 dimensi E yaitu berjalan, berlari dan melopat, dikarenakan sesuai dengan kemampuan motorik kasar anak usia 5-6 tahun. Penilaian GMFM terdiri dari 4 skor yaitu 0, 1, 2 dan 3 yang masing-masing mempunyai arti yang sama meskipun deskripsinya berbeda tergantung item kemampuan yang dinilai. Keterangan nilai GMFM, sebagai berikut: 0: tidak memiliki inisiatif, 2: sebagian dilengkapi, 3: dilengkapi, NT: Not Tasted (tidak dites). Semakin tinggi nilai GMFM maka kemampuan motorik kasar semakin meningkat dan semakin rendah nilai GMFM maka semakin menurun kemampuan motorik kasar.

Oprasional penelitian ini adalah Sebelumnya semua orangtua subjek penelitian mendapatkan penjelasan mengenai program penelitian kemudian menandatangani surat persetujuan untuk turut serta dalam penelitian bila menyetujui untuk mengikuti penelitian. Anamnesis dan pemeriksaan fisis dilakukan oleh peneliti untuk menemukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Peserta disuruh mengambil undian yang sudah di bagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama mendapatkan senam irama sedangkan kelompok 2 mendapat permainan edukasi. Pengukuran motorik kasar dilakukan terhadap semua sampel sebanyak dua kali yaitu sebelum dilakukan senam irama dan permainan edukasi serta sesudah dilakukan senam irama dan permainan edukasi. Penelitian ini dilakukan 6 kali dalam 1 minggu selama 1 bulan untuk senam irama dan 6 kali dalam 1 minggu selama 2 minggu untuk permainan edukasi.

Permainan edukasi adalah Suatu kegiatan yang sangat menyenangkan dan dapat merupakan cara atau alat pendidikan yang bersifat mendidik. Dengan kata lain, permainan edukatif merupakan sebuah bentuk kegiatan mendidik yang dilakukan dengan menggunakan cara atau alat yang bersifat mendidik (Andriana, 2013).

Senam irama adalah suatu rangkaian gerakan senam yang dilakukan dengan irama musik atau latihan bebas yang dilakukan secara berirama. tidak terputus sehingga tercipta satu gerakan yang indah. Gerakan ini dapat dilakuka dengan alat maupun alat. Tekanan yang harus diberikan dalam senam irama tanpa alat adalah irama, kelenturan tubuh, dan gerak yang berkelanjutan (Sumarjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah anak berusia 5–6 tahun yang berada di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta.

**HASIL PENELITIAN**

 Penelitian telah dilaksanakan di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta selama 4 minggu dengan menggunakan *Eksperimental* dan dengan racangan penelitian *pre dan post two group design.* Awal penelitian didapatkan 12 sampel yang masuk kriteria inklusi yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok Senam Irama (Kelompok I) selama 4 minggu dan Permainan Edukasi (Kelompok II) selama 2 minggu, masing-masing kelompok intervensi terdiri dari 6 orang sempel. 6 anak untuk Senam Irama (Kelompok I) dan 6 anak untuk Permainan Edukasi (Kelompok II).

Hasil perlakuan masing-masing kelompok tersebut mendapatkan intervensi senam irama selama 12 menit 6 kali dalam 1 minggu selama 1 bulan dan permainan edukasi dengan durasi 20 menit selama 6 kali dalam 1 minggu selama 2 minggu, maka didapatkan data untuk dianalisa. Data yang didapat berupa karakteristik fisik sampel yang meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan, dan berat badan.

Gambaran Umum Tempat Penelitian: Tempat penelitian ini dilaksanakan di halaman depan TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta. Halaman ini memiliki area yang cukup luas dan nyaman untuk kegiatan belajar.

Karakteristik Sampel

Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini perlakuan kelompok I senam irama jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 anak (83,3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 1 anak (16,7%). Sedangkan perlakuan pada kelompok II yaitu permainan edukasi memiliki sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 anak (33,3%) dan sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 anak (66,7%).

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

Di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta

Juni 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia(tahun) | Kelompok Perlakuan I | Kelompok Perlakuan II |
| n=6 | % | n=6 | % |
| 5 | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 |
| 6 | 2 | 33,3 | 5 | 83,3 |
| Jumlah  | 6 | 100 | 6 | 100 |
|  |  |  |  |  |

Keterangan :

Kelompok I : Senam Irama.

Kelompok II : Permainan Edukasi.

Pada penelitian ini kelompok perlakuan I sampel usia 5 tahun berjumlah 4 sampel (66,7%). Pada usia 6 tahun berjumlah 2 sampel (33,3%). Sedangkan pada kelompok perlakuan II sampel usia 5 tahun berjumlah 1 sampel (16,7%). Pada usia 6 tahun berjumlah 5 sampel (83,3).

Distribusi Sampel Berdasarkan Berat Badan

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan berat badan

Di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta,

Juni 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Berat Badan(kg) | Kelompok Perlakuan I | Kelompok Perlakuan II |
| n=6 | % | n=6 | % |
| 15 | 0 | 0 | 2 | 33,3 |
|  1618192028 | 31011 | 50,016,7016,716,7 | 11110 | 16,716,716,716,70 |
| Jumlah | 6 | 100 | 6 | 100 |

Keterangan :

Kelompok I : Senam Irama.

Kelompok II : Permainan Edukasi.

Pada penelitian ini kelompok perlakuan I sampel yang mempunyai berat badan 16 kg berjumlah 3 sampel (50,0%), 18 kg berjumlah 1 sampel (16,7%), 20 kg berjumlah 1 sampel (16,7%), 28 kg berjumlah 3 sampel (20%), 20 kg berjumlah 1 sampel (16,7%), 28 kg berjumlah 1 sampel (16,7). Sedangkan pada kelompok perlakuan II sampel yang mempunyai berat bada 15 kg sebanyak 2 sampel (33,3%), 16 kg sebanyak 1 sampel (16,7%), 18 kg sebanyak 1 sampel (16,7%), 19 kg sebanyak 1 sampel (16,7%), 20 kg sebanyak 1 sampel (16,7%).

Distribusi Sampel Berdasarkan Tinggi Badan

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan tinggi badan

Di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta,

Juni 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tinggi Badan(cm) | Kelompok Perlakuan I | Kelompok Perlakuan II |
| n=6 | % | n=6 | % |
| 105110 | 01 | 016,7 | 11 | 16,716,7 |
| 112113115117120125Jumlah  | 1011116 | 16,7016,716,716,716,7100 | 0310006 | 050,016,7000100 |

Keterangan :

Kelompok I : Senam Irama.

Kelompok II : Permainan Edukasi.

Pada penelitian ini kelompok perlakuan I sampel yang mempunyai tinggi badan 110 cm berjumlah 1 sampel (16,7%), 112 cm berjumlah 1 sampel (16.7%), 115 cm berjumlah 1 sampel (16,7%), 117 cm berjumlah 1 sampel (16,7%), 120 cm berjumlah 1 sampel (16,7%), 125 cm sebanyak 1 sampel (16,7%). Sedangkan pada kelompok perlakuan II sampel yang mempunyai tinggi badan 105 cm sebanyak 1 sampel (16,7%), 110 cm sebanyak 1 sampel (16,7%), 113 cm sebanyak 3 sampel (50,0%), 115 cm sebanyak 1 sampel (16,7%).

Distribusi Data Penelitian

Nilai *gross motor function measure (GMFM)* sebelum

dan sesudah perlakuan kelompok I (Senam Irama)

Tabel 4. Perubahan nilai GMFM pada kelompok I

sebelum dan setelah intervensi

Di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta,

Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama | Nilai GMFM sebelum Perlakuan | Nilai GMFM setelah Perlakuan | Selisih |
| MA | 40,27 | 54,16 | 13,89 |
| CC | 37,5 | 44,44 | 6,94 |
| AR | 58,33 | 81,94 | 23,61 |
| RF | 38,88 | 52,77 | 13,89 |
| MH | 55,55 | 79,16 | 23,61 |
| HF | 38,88 | 51,38 | 12,5 |
| *Mean* | 44,9017 | 60,6417 | 15,7400 |
| SD | 9,40707 | 15,80377 | 6,61296 |

Pada tabel 4 menunjukkan rerata GMFMpada kelompok I sebelum perlakuan adalah 44,9017 dan nilai simpang baku 9,40707. Sedangkan rerata setelah perlakuan 60,6417 dan nilai simpang baku 15,80377. Kemudian rerata selisih sebelum dan setelah perlakuan kelompok I adalah 15,7400 dan nilai simpang baku 6,61296.

Nilai *gross motor function measure (GMFM)* sebelum

dan sesudah perlakuan kelompok I (Senam Irama)

Tabel 5. Perubahan nilai GMFM pada kelompok II

sebelum dan setelah intervensi

Di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta,

Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama | Nilai GMFM sebelum Perlakuan | Nilai GMFM setelah Perlakuan | Selisih |
| HA | 56,94 | 88,88 | 31,94 |
| RN | 41,66 | 80,55 | 38,89 |
| SI | 40,27 | 73,61 | 33,34 |
| AS | 43,05 | 84,72 | 41,67 |
| HF | 37,5 | 63,88 | 26,38 |
| MI | 68,05 | 94,44 | 26,39 |
| *Mean* | 47,9117 | 81,0133 | 33,1017 |
| SD | 11,97147 | 10,99522 | 6,30166 |

Pada table 5 menunjukkan rerata GMFMpada kelompok II sebelum perlakuan 47,9117 dan nilai simpang baku 11,97147. Sedangkan rerata setelah perlakuan 81,013 dan nilai simpang baku 10,99522. Sedangkan rerata selisih sebelum dan setelah perlakuan 33,1017 dan nilai simpang baku 6,30166.

Hasil Uji Normalitas

Tabel 6. Uji Normalitas

Di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta,

Juni 2016

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nilai *p* |
| Variabel | Sebelum Perlakuan |  Setelah Perlakuan |
| Nilai GMFM kelompokI |  0,019 |  0,091 |
| Nilai GMFM kelompok II |  0,116 |  0,937 |

 Keterangan :

Kelompok I : Senam Irama

Kelompok II : Permainan Edukasi

Uji normalitas data sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan *saphiro wilk test*. Hasil uji normalitas terhadap kelompok I sebelum perlakuan diperoleh nilai *p*: 0,019. Nilai p lebih kecil dari 0,05 (p < 0,05) maka disimpulkan bahwa data tersebut tidak normal dan setelah perlakuan diperoleh nilai *p*: 0,091. Nilai p lebih besar dari 0,05 (p > 0,05) maka disimpulkan bahwa data tersebut normal. Sedangkan pada kelompok II sebelum perlakuan diperoleh nilai *p*: 0,116. Nilai p lebih besar dari 0,05 (p > 0,05) maka disimpulkan bahwa data tersebut normal dan setelah perlakuan diperoleh nilai *p*: 0,937. Nilai p lebih besar dari 0,05 (p > 0,05) maka disimpulkan bahwa data tersebut normal. Oleh karena nilai *p* sebelum perlakuan pada kelompok pertama kurang dari 0,05 (p < 0,05) maka data berdistribusi tidak normal sedangkan nilai *p* sesudah perlakuan pada kelompok pertama lebih dari 0,05 (p > 0,05) maka berdistribusi normal. Sehingga sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kedua lebih dari 0,05 (p > 0,05) maka berarti data berdistribusi normal.

Hasil Uji Homogenitas

Tabel 7. Uji Homogenitas

Di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta,

Juni 2016

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lavene Test |
|  | Nilai *p* |
| Pre GMFMPost GMFM | 0,531 homogen 0,195 homogen |

Keterangan

*p* = Nilai Probabilitas

Hasil uji homogenitas data nilai GMFM dengan *Lavene test* sebelum perlakuan pada kedua kelompok adalah diperoleh data pre GMFM dengan nilai probabilitas (nilai *p*) adalah 0,531. Nilai p lebih besar dari 0,05 (p > 0,05) maka disimpulkan bahwa data tersebut bersifat homogen. Sedangkan data post GMFM dengan nilai probabilitas (nilai p) adalah 0,195. Nilai p lebih besar dari 0,05 (p > 0,05) maka disimpulkan bahwa data tersebut bersifat homogen.

Hasil Uji Hipotesis I

Uji Hipotesis I adalah untuk mengetahui pengaruh senam irama terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun. pengujian hipotesis Ho gagal ditolak apabila nilai *p* > 0,05, sedangkan Ho ditolak apabila *p* > 0,05 dan untuk menguji hipotesis 1 digunakan *Wilcoxon.*

Selisih rerata nilai GMFM sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok I adalah 15.7400 dengan simpangan baku 6.61296. Hasil perhitungan *Wilcoxon* adalah *p =* 0,027 (p < 0,05) yang berarti bahwa Ho ditolak. Sehingga hipotesis I yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam irama terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.

Hasil Uji Hipotesis II

Uji Hipotesis II adalah untuk mengetahui pengaruh permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun. pengujian hipotesis Ho gagal ditolak apabila nilai *p* > 0,05, sedangkan Ho ditolak apabila *p* > 0,05 dan untuk menguji hipotesis II digunakan *paired sampel t-test.*

Selisih rerata nilai GMFM sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok II adalah 33.1017 dengan simpangan baku 6.30166. Hasil perhitungan *paired sampel t-test* adalah *p =* 0,000 (p < 0,05) yang berarti bahwa Ho ditolak, sehingga hipotesis II yang menyatakan bahwa ada pengaruh permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.

Hasil Uji Hipotesis III

Uji Hipotesis III adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun. pengujian hipotesis Ho gagal ditolak apabila nilai *p* > 0,05, sedangkan Ho ditolak apabila *p* > 0,05 dan untuk menguji hipotesis III digunakan *independent samples t-test*.

Hasil *independent samples t-test* untuk komparabilitas nilai GMFM sesudah perlakuan pada kelompok I dan kelompok II adalah *p =* 0,027 (p < 0,05). Ini berarti bahwa Ha diterima, sehingga hipotesis III yang menyatakan ada perbedaan pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun. dengan demikian bahwa perlakuan yang dilakukan pada kelompok I dan II memiliki perbedaan pengaruh yang signifikan terhadap motorik kasar anak usia 5-6 tahun.

**PEMBAHASAN PENELITIAN**

Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini sampel terdiri dari 12 sampel. Pada kelompok pertama sampel laki-laki berjumlah 5 anak dan perempuan 1 anak. Pada kelompok kedua jumlah sampel laki-laki 2 anak dan perempuan 4 anak. Dari data pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan bahwa perkembangan dan motorik kasar anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan perempuan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Purwaningtyas dan Ernawati, (2015) menunjukkan bahwa pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satunya jenis kelamin wanita lebih cepat dewasa dari pada laki-laki. pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih dari pada laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertas laki-laki akan lebih cepat.

Menurut penelitian Elyonora, (2012) Pada dasarnya perkembangan motorik kasar antara anak laki-laki dan anak perempuan sama, namun anak laki-laki cenderung lebih memperlihatkan keaktifan motoriknya. Anak laki-laki akan melakukan gerakan seperti menendang, melompat, atau berputar lebih banyak dibandingkan anak perempuan.

Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini sampel berjumlah 12 anak dengan usia 5-6 tahun di TK Bunga Berkembang Mlangi Yogyakarta yang mengalami penurunan motorik kasar.

Menurut Marlina, *et al*, (2013) perkembangan motorik anak usia 5-6 tahun sangat pesat, terutama motorik kasar. Perkembangan motorik kasar anak terkait erat dengan perkembangan fisik dan rasa percaya diri. Apabila pada usia 5-6 tahun anak belum bisa melakukan motorik kasar, maka anak telah mengalami keterlambatan. Oleh sebab itu stimulasi motorik harus dikembangkan karena anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak/kurang mendapatkan stimulasi.

Hubungan antara usia dengan penurunan motorik kasar pada anak juga dijelaskan dalam penelitian Ansori dan Hasanah, (2013) dijelaskan bahwa anak yang mencapai perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun yang normal hampir seluruhnya 30 (88,23%) sesuai tahap perkembangan ini berarti anak dapat melakukan tugas perkembangannya dengan baik dan anak berkembang sesuai dengan usianya. Anak yang mengalami perkembangan motorik kasar abnormal sebagian kecil 1 (2,94%). Perkembangan motorik kasar anak sebagian normal karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak salah satunya adalah stimulasi. Jadi, stimulasi merupakan hal yang sangat berperan dalam perkembangan motorik kasar anak karena anak yang memperoleh stimulasi secara terarah, maka perkembangan motorik kasar anak tersebut akan sesuai dengan usianya.

Karakteristik Sampel Berdasarkan Berat Badan

Karakteristik sampel berdasarkan berat badan. Pada penelitian ini pada kelompok I berat badan terbanyak adalah 28 kg (4 orang), 16 kg (3 orang), 20 kg (2 orang) dan berat badan paling sedikit 18 kg sebanyak (1 orang). Sedangkan pada kelompok II terbanyak adalah 15 kg (2 orang), 16 kg (1 orang), 18 kg (1 orang), 19 kg (1 orang), dan 20 kg (1 orang).

Berdasarkan penelitian sebelumnya Lindawati, (2013) dijelaskan bahwa Status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah. Status gizi yang kurang, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia. Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga terjadi retardasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, anak yang mengalami kelebihan makanan bergizi akan menyebabkan obesitas yang menyebabkan anak tersebut cenderung tidak aktif, dan akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya.

Karakteristik Sampel Berdasarkan Tinggi Badan

Karakteristik sampel berdasarkan tinggi badan pada penelitian ini adalah kelompok I tinggi badan sampel diantaranya 110 cm (1 orang), 112 cm (1 orang), 115 cm (1 orang), 117 cm (1 orang), 120 cm (1 orang), dan 125 cm (1 orang). Sedangkan pada kelompok II tinggi badan sampel terbanyak adalah 113 cm (3 orang), 105 cm (1 orang), 110 cm (1 orang), dan 115 cm (1 orang).

Berdasarkan penelitian Pasapan, *et al*, (2015) perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Jadi secara anatomis, perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain dan ada penambahan ukuran dalam kerangka tulang belulang, sistem otot, dan organ lainnya. Pertumbuhan fisik anak akan memberikan kemampuan anak untuk berpartisipasi dalam berbagai aktifitas baru.

Karakteristik Sampel Berdasarkan Penilian *Gross Motor Function Measure*.

 Data penilaian motorik kasar di peroleh dari hasil sebelum dilakukan terapi dan setelah dilakukan terapi. Kemudian hasil penilaian didapatkan dari perhitungan dengan rumus yang telah ditetapkan dan akan dilihat seberapa besar penurunan motorik kasar yang terjadi pada sampel sesuai dengan *GMFM*. Data hasil pengukuran *Gross Motor Function Measure* pada kelompok 1 sesudah perlakuan rata rata peningkatan motorik kasar60,6417sedangkan pada kelompok 2 rata rata 81,0133.

Penelitian sebelumnya Dalila, (2015) Terjadi peningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak prasekolah dengan nilai GMFM-88. Sehingga terjadi peningkatan koordinasi gerak dan keseimbangan tubuh yang cukup cepat. Koordinasi gerak yang meningkat dan disertai dengan daya ungkit kaki dan tangan yang makin besar, menjadikan anak makin mampu menggunakan kekuatannya di dalam melakukan aktivitas fisik. Sedangkan meningkatnya keseimbangan tubuh meningkatkan pula keleluasaan rentangan gerak dalam melakukan gerakan ketrampilan. Hal ini didukung oleh Penelitian Marina, (2012) menunjukkan bahwa dengan latihan bermain bola dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak dengan nilai GMFM signifikan meskipun tidak signifikan dapat meningkatkan perkembangannya. Perkembangan keterampilan motorik anak umumnya berkembang secara bersamaan seiring dengan aktifitas yang tergantung pada koordinasi keterampilan motorik kasar. Sedangkan untuk meningkatnya keseimbangan tubuh anak meningkatkan pula keleluasaan rentangan gerak dalam melakukan gerakan ketrampilan. Sehingga menunjukkan bahwa kekuatan otot berhubungan langsung dengan fungsi motornya.

Berdasarkan Hasil Uji Penelitian

Hasil Uji hipotesis I: Perlakuan senam iramadilakukan terhasdap responden kelompok I. Berdasarkan hasil pengolahan data pengukuran GMFM sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok I menggunakan *Wilcoxon* diperoleh nilai *p* = 0,027 (*p*<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa senam irama berpengaruh pada peningkatkan nilai GMFM yang berhubungan dengan peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.

Hal ini di dukung oleh penelitian Lestari, (2015) Gerakan senam irama merupakan gerak yang disadari dan distimulasi dengan adanya rangsangan terhadap seseorang, rangsangan tersebut diteruskan ke otak melalui syaraf sensori. Otak menerima rangsangan tersebut kemudian mengolahnya serta dikembalikan kembali ke syaraf gerak tubuh sehingga alat-gerak tubuh berupa otot-otot melakukan gerakan yang diinginkan. Dengan kegiatan senam irama ini sangat berperan penting dalam peningkatan motorik kasarnya. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 64% anak yang sangat aktif mengikuti latihan senam irama sedangkan pada kemampuan melakukan gerakan yang terkoordinasi anak masuk pada kategori 39% Berkembang Sangat Baik dan 25 % Berkembang Sesuai Harapan, kemudian terdapat 14,28 % anak aktif mengikuti latihan senam irama masuk pada kategori 7,14% Berkembang Sangat Baik dan 7,14% Berkembang Sesuai Harapan, terdapat 14,28 % anak kurang aktif mengikuti latihan senam irama pada kemampuan melakukan gerakan yang terkoordinasi anak masuk pada kategori Berkembang Sesuai Harapan dan 7,15 % anak tidak aktif mengikuti latihan senam irama pada kemampuan melakukan gerakan yang terkoordinasi anak masuk pada kategori Berkembang Sesuai Harapan. Dari hasil perhitungan uji hipotesis menggunakan Rumus Spearman Rank, maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif sebesar 0,67 antara latihan senam irama dengan kemampuan melakukan gerakan yang terkoordinasi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara latihan senam irama dengan kemampuan melakukan gerakan yang terkoordinasi pada anak usia 5-6 tahun.

Hasil Uji Hipotesis II

Hasil Uji Hipotesis II: Perlakuan permainan edukasi dilakukan terhadap responden pada kelompok II. Berdasarkan hasil pengolahan data pengukuran GMFM sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok II menggunakan *Paired Sampel t-test* di peroleh nilai *p* = 0,000 (*p*<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa permainan edukasi berpengaruh terhadap peningkatkan nilai GMFM yang berhubungan dengan peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.

Hal ini didukung oleh penelitian Nuraini, (2015) Pengaruh yang diberikan permainan edukasi ini berkembang sejalan dengan kematangan syaraf dan otak. Sehingga setiap gerakan sederhana apapun merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian system dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Perkembangan motorik tersebut pada dasarnya berkembang sejalan dengan bertambahnya usia serta kematangan syaraf dan otot anak. Pengendalian gerakan yang melibatkan berbagai aspek perilaku anak melalui kegiatan kematangan syaraf dan otot yang terkoordinasi. Hal ini sangat berperan penting dalam peningkatan motorik kasarnya.

Uji Hipotesis III

Hasil dari uji hipotesis III diperoleh nilai probabilitas (nilai *p*) sebesar 0,027. Hal ini berarti nilai probabilitas kurang dari 0,05 (*p* < 0,05) . Dari pernyataan tersebut berarti ada perbedaan pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Lestari, 2015) Gerakan senam irama merupakan gerak yang disadari dan distimulasi dengan adanya rangsangan terhadap seseorang, rangsangan tersebut diteruskan ke otak melalui syaraf sensori. Otak menerima rangsangan tersebut kemudian mengolahnya serta dikembalikan kembali ke syaraf gerak tubuh sehingga alat-gerak tubuh berupa otot-otot melakukan gerakan yang diinginkan. Dengan kegiatan senam irama ini sangat berperan penting dalam peningkatan motorik kasarnya. Sedangkan Pengaruh yang diberikan permainan edukasi ini berkembang sejalan dengan kematangan syaraf dan otak. Sehingga pemrosesan informasi yang berasal dari stimulus (rangsang) sampai terjadi respons (berupa gerak) mengalir melalui batang otak yang disalurkan oleh sel-sel syaraf di dalam otak yang disebut dendrits dan axon yang akan berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar, saluran pemrosesan informasi yaitu penerima rangsang, pemilahan, sampai munculnya gerak yang semuanya terjadi di dalam otak, yang tentunya harus dibarengi dengan pemenuhan kebutuhan darah dan oksigen yang memadai. Perkembangan motorik kasar bergantung pada kematangan otot dan syaraf dalam artian bahasa gerakan motorik belum dapat dikuasai dengan baik sebelum mekanisme otot dan syaraf berkembang. Dengan demikian keterampilan motorik kasar anak akan meningkat sebab perkembangan gerak merupakan perubahan kemampuan yang melibatkan berbagai aspek prilaku dan kemampuan gerakan. Hal ini sangat berperan penting dalam peningkatan motorik kasarnya (Yuliaarni, 2014).

Keterbatasan Penelitian: penelitian ini adalah kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak, kurangnya peran orang tua untuk selalu memperhatikan perkembangan motorik kasar anak serta memberi stimulasi untuk membantu merangsang perkembangan motorik kasar anak, peneliti tidak bisa mengatur pola makan dan konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak sehingga mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak.

**SIMPULAN PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh senam irama terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.
2. Ada pengaruh permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.
3. Ada perbedaan pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun.

**SARAN PENELITIAN**

Berdasarkan simpulan dari hasil peneitian yang berjudul perbedaan pengaruh senam irama dan permainan edukasi terhadap peningkatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun ada beberapa saran yang disampaikan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Bagi Fisioterapi

Memberikan saran pada fisioterapi untuk memberikan latihan berupa senam irama atau dengan permainan edukasi untuk dijadikan alternative latihan dalam menangani kondisi penurunan motorik kasar anak.

1. Bagi Anak

Memberikan saran pada anak bahwa melalui permainan edukasi dan senam irama yang diterapkan pada kegiatan pembelajaran mampu membantu dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar anak, sehingga kemampuan motorik kasar anak mengalami perkembangan sesuai dengan tahapan perkembangan.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan saran pada peneliti selanjutnya agar menambah jumlah responden dan mengatur pola makan anak.

1. Bagi Sekolah
2. Menyediakan dan memberikan fasilitas permainan yang mendukung kegiatan bermain untuk mengembangkan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun serta menjaga kualitas agar memberikan rasa aman, nyaman, dan menarik bagi anak.
3. Menyediakan pelayanan kesehatan dengan bekerja sama puskesmas tentang deteksi dini tumbuh kembang anak.
4. Perlunya sosialisasi kepada orang tua tentang pentingnya perkembangan motorik kasar terhadap tumbuh kembang anak.
5. Memberikan senam irama berupa CD Room untuk proses blajar anak supaya perekembangan motorik kasarnya meningkat.
6. Mengatur pola makan dan konsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak sehingga perkembangan motorik kasar anak baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Andriana, D. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Salemba Medika: Jakarta (hlm. 50-55).

Ansori, N. M dan Hasanah, N. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia ( 5 - 6 Th ). *Jurnal Midpro*. 2 (13). 66. http://journal.unisla.ac.id/. Di akses pada tanggal 17 agustus 2016.

As’adi, M. (2010). *Panduan Praktis Stimulasi Otak Anak*. DIVA Press: Jogjakarta

Chamida, A.N. (2009)*.* Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Pendidikan Khusus FIP UNY*. 5 (2). 84. <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/789/613>. Di akses pada tanggal 14 mei 2016.

Dalila. (2015). Pengaruh Pemberian Permainan Lompat Tali Terhadap Peningkatan Motorik Kasar Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Unpad*. 2 (7). 541. <http://journal.unpad.ac.id/index.php/ijihs>. Di akses pada tanggal 20 agustus 2016.

Departemen Kesehatan RI, Undang-Undang No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Ciptamedia: Jakarta.

Diana, K. Marmawi, R. Astuti, I. (2014). Peningkatan Keterampilan Gerak Melalui Kegiatan Menari pada Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Untan Pontianak*. 6 (13). 373. [http:/*/*jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/7818](http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/7818). Di akses pada tanggal 20 mei 2016.

Elyonora, E. (2012). kemampuan Motorik Peserta Ekstrakurikuler Bolavoli Di SMP Negeri 3 Gamping. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/>. Di akses pada tanggal 16 agustus 2016.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80/MENKES/SK/III/2013 tentang Standar Profesi Fisioterapi.

Kristanto, M. dan Pratiwi, Y. (2014). Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik kasar (keseimbangan tubuh) Anak Melalui Permainan Tradisional Engklek di Kelompok B Tunas Rimba II Tahun Ajaran 2014/2015. *Jurnal PenelitianPAUDIASemarang*.1(3).56.<http://ejurnal.upgrismg.ac.id/index.php/paudia/download/513/466>. Di akses pada tanggal 23 mei 2016.

Lestari, A. A. (2015). Hubungan Antara Latihan Senam Irama Dengan Kemampuan Gerakan Terkoordinasi Anak Usia Dini. *jurnal FKIP Universitas Lampung Bandarlampung*. <http://unila.ac.id/view/divisions/PG-PAUD/2015>. Di akses pada tanggal 17 agustus 2016.

Lindawati. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah*.* *Jurnal Poltekkes Kemenkes Jakarta*. 1 (4). 6. [www.poltekes.ac.id/download.php?id=887.com](http://www.poltekes.ac.id/download.php?id=887.com). Di akses tanggal 23 mei 2016.

Marina. (2012). Pengaruh Latihan Bermain Terhadap *Gross Motor Function Measure* Dimensi E Pada Anak Prasekolah Di Serong Banten. *Jurnal Unpad*. 2 (3). 548. <http://journal.unpad.ac.id/index.php/ijihs/>. Di akses pada tanggal 21 agustus 2016.

Marlina. Ali, M. Halida. (2013). Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Permainan Alat Musik Angklung Pada Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran.* 2 (5). 243.<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/2057>. Di akses pada tanggal 18 agustus 2016.

Nisnayeni. (2012). Peningkatan Perkembangan Motorik Kasar Anak Melalui Senam Irama di Taman Kanak-Kanak Bina Ummat Pesisir Selatan. *Jurnal Universitas Negri Yogyakarta*. 1 (1) . 1–4. <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/723/258>. Di akses tanggal 10 Mei 2016.

Nuraini. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampaun Motorik Kasar Anak Dalam Kegiatan Bermain Bola Pada Anak Di Kelompok B Tk Adenium Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo. *Jurnal penelitian PAUDIA UNG.* 1 (6). 365. [www.ung.ac.id/index.php/KIMFIP/article/view/6991](http://www.ung.ac.id/index.php/KIMFIP/article/view/6991). Di akses pada tanggal 18 agustus 2016.

Pasapan, P. J. Kapantow, H. N. Rombot, V. D. (2015). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anakusia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado*. Vol 5. 654. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNAL-PEMI>. Di akses pada tanggal 18 agustus 2016.

Purwaningtyas, D. R dan Ernawati, D. (2015). Hubungan Kuantitas Bermain Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia Prasekolah Di Paud Mekarsari Surabaya. Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya. <http://stikeshangtuah-sby.ac.id/>. Di akses pada tanggal 16 agustus 2016.

Rukni. (2012). Meningkatkan Kemampuan Fisik Motorik Kasar Anak Melalui Permainan Edukasi pada Kelompok B TK Al-hidayah Talasie Palu Utara. *Jurnal Universitas Tadulako*. No. Stambuk: A 451 09 002. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Bungamputi/article/view/2360>. Di akses pada tanggal 17 Mei 2016.

Siddik, F.M. (2015). Hubungan Penggunaan Permainan Edukasi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Paud Uswatun. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan‘AisyiyahYogyakarta.http*://*say.ac.id/98/1/NaskahPublikasi.pdf. Di akses pada tanggal 25 mei2016.

Sitaresmi, M. N. Ismail, D. Wahab, A. (2008). *Risk factors of developmental delay: a community based study. Paediatrica* Indonesiana.

Solehuddin. (2002). *Konsep Dasar Pendidikan Prasekolah*. IKIP Bandung.

Sumantri. (2005). *Model Pengambangan Keterampilan Motorik Anak Usia Dini*. Tiga Serangkai: Jakarta.

Sumarjo. (2010). *Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan*. Surabaya: JP Book.

Yuliaarni, D. Thamrin, M. Miranda, D. (2014). Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Bakiak pada Anak Usia 5-6 Tahun*. Jurnal FKIP Untan Pontianak.* 2 (19). 393-397. www.jurnal.untan.ac.id. Di akses pada tanggal 18 agustus 2016.