



Hambatan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia 6 Tahun Eksplorasi Awal Faktor Resiko Sindrom Tourette

Gracenia Debby Azzahrah^{1*}, Evania Yafie², Nur Anisa³

^{1, 2, 3} Fakultas Ilmu Pendidikan, Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini,
Universitas Negeri Malang, Indonesia.

E-mail: gracenia.debby.2101536@students.um.ac.id^{1*}, evania@gmail.com²,
anisa@gmail.com³

Alamat: Jl. Cakrawala No.5, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145

*Korespondensi Penulis: gracenia.debby.2101536@students.um.ac.id

Abstract: This study aims to explore gross motor developmental delays in 6-year-old children as an early indication of possible Tourette syndrome. Tourette syndrome is a neuropsychiatric disorder characterized by the emergence of spontaneous movements and sounds (tics) that are not realized and can interfere with the child's daily activities. In this study, a qualitative approach was used with a case study method on a boy in Malang City who showed symptoms of motor and vocal tics. Data collection was carried out through observation, in-depth interviews with teachers and parents, and documentation of the child's activities in the home and school environment. The results of the observation showed that the child had difficulty maintaining balance and showed spontaneous movements such as shaking his head, blinking, and clearing his throat repeatedly. These symptoms do not always appear consistently and occur more often when the child is tired or mildly stressed. Data analysis showed that motor delays were not caused by muscle disorders, but by an imbalance in neurological regulation that affects movement coordination. The main risk factors come from daily habits such as excessive use of gadgets, lack of rest time, and unstable emotional responses. The treatment carried out involves a combination of medication from a neurologist and environmental support such as reducing stress triggers, regulating playtime, and an inclusive educational approach. This study emphasizes the importance of early detection, holistic intervention, and ongoing support from families and educators in dealing with children with Tourette syndrome symptoms so that motor delays do not develop into more serious disorders.

Keywords: Gross Motor Development, Early Childhood, Tourette Syndrome.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hambatan perkembangan motorik kasar pada anak usia 6 tahun sebagai indikasi awal kemungkinan sindrom Tourette. Sindrom Tourette merupakan gangguan neuropsikiatri yang ditandai dengan kemunculan gerakan dan suara spontan (tic) yang tidak disadari dan dapat mengganggu aktivitas harian anak. Dalam studi ini, digunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus pada seorang anak laki-laki di Kota Malang yang menunjukkan gejala tic motorik dan vokal. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dengan guru dan orang tua, serta dokumentasi kegiatan anak di lingkungan rumah dan sekolah. Hasil observasi menunjukkan bahwa anak mengalami kesulitan dalam menjaga keseimbangan dan menunjukkan gerakan spontan seperti menggelengkan kepala, mendedipkan mata, dan berdehem berulang. Gejala ini tidak selalu muncul secara konsisten dan lebih sering terjadi saat anak mengalami kelelahan atau stres ringan. Analisis data menunjukkan bahwa hambatan motorik tidak disebabkan oleh gangguan otot, melainkan oleh ketidakseimbangan regulasi neurologis yang memengaruhi koordinasi gerakan. Faktor risiko utama berasal dari kebiasaan sehari-hari seperti penggunaan gadget yang berlebihan, kurangnya waktu istirahat, serta respons emosional yang tidak stabil. Penanganan yang dilakukan melibatkan kombinasi antara pengobatan dari dokter spesialis saraf dan dukungan lingkungan sekitar seperti pengurangan pemicu stres, pengaturan waktu bermain, serta pendekatan pendidikan yang inklusif. Studi ini menekankan pentingnya deteksi dini, intervensi holistik, dan dukungan berkelanjutan dari keluarga dan tenaga pendidik dalam menangani anak dengan gejala sindrom Tourette agar hambatan motorik tidak berkembang menjadi gangguan yang lebih serius.

Kata Kunci: Perkembangan Motorik Kasar, Anak Usia Dini, Sindrom Tourette.

1. LATAR BELAKANG

Perkembangan motorik merupakan aspek penting dalam pertumbuhan anak usia dini. Pengembangan anak usia dini adalah tanggung jawab bersama dari semua pihak, bukan hanya pemerintah sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan. Rencana Aksi Nasional (RAN) PAUD HI 2020-2024 mengemukakan bahwa tujuan pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD) adalah untuk menyediakan layanan pengembangan dengan tujuan mewujudkan harapan anak Indonesia yang sehat, cerdas, ceria, dan berakhlak mulia. Pada Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia lahir – 6 tahun. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, pemerintah menekankan penguatan layanan bagi anak usia dini. Hal ini mencakup peningkatan akses dan kualitas layanan PAUD untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Motorik menjadi salah satu indikator penting dalam tumbuh kembang yang berhubungan langsung dengan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan. Aspek perkembangan fisik-motorik yaitu perkembangan raga, keterampilan motorik agresif atau kasar, dan keahlian motorik halus (Aguss, 2021). Keterampilan ini terbagi menjadi motorik kasar, seperti berlari dan melompat, serta motorik halus seperti mengengam dan menulis. Kemampuan motorik kasar, yang mencakup gerakan besar seperti berlari, melompat, dan keseimbangan sangat penting mendukung aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial anak (Rohayanti et al., 2023). Berdasarkan hal tersebut, perkembangan motorik baik kasar maupun halus menjadi pondasi penting bagi tumbuh kembang anak usia dini, dikarenakan berperan mendukung aktivitas sehari-hari disertai stimulasi yang tepat dan meminimalisir terjadinya hambatan perkembangan.

Hambatan yang dapat terjadi dalam salah satu atau kedua aspek dapat berdampak serius pada perkembangan anak secara keseluruhan. Data yang dikumpulkan dari BPS 2024 Hasil Susenas Maret 2024 menunjukkan sekitar 10,82 persen penduduk Indonesia ada pada rentang umur lahir–6 tahun, sebanyak 38,71 persen anak usia dini mengalami keluhan kesehatan. Sementara itu, sekitar 2 dari 10 anak-anak yang mengalami keluhan kesehatan, juga terganggu aktivitas sehari-harinya. Sebagian besar tindakan pengobatan yang dilakukan adalah mengobati sendiri anak usia dini yang mengalami keluhan kesehatan (47,08 persen). Kesehatan perkembangan anak, khususnya terkait gangguan neurologis, merupakan aspek penting yang memengaruhi kualitas hidup anak, seperti yang ditunjukkan dalam data dari Knight (2012) bahwa prevalensi *tourette syndrom* pada anak-anak sekitar 0,77% yakni pada anak laki-laki sekitar 1,06%, sedangkan pada anak perempuan sekitar 0,25%.

Sebagaimana dinyatakan oleh Eka (2019), bahwa gangguan kesehatan anak ada beragam permasalahan mulai dari berbicara ada 15% anak usia 24-29 bulan yang dengan kosakata ekspresif kurang dari 50 kata, hanya 1,9% orang mengalami kehilangan pendengaran sensorineural, yang mengganggu daya terima komunikasi bahasa dari lingkungan sekitar (afasia reseptif), serta dengan gangguan perkembangan lainnya, seperti keterlambatan perkembangan global 30,8%, down sindrom 7,7% dan autisme/gangguan spektrum autistik 7,4%. Dengan demikian, menunjukkan bahwa hambatan perkembangan pada anak dalam aspek kesehatan, merupakan masalah yang signifikan dan memerlukan perhatian khusus, mengingat dampaknya yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menghambat potensi perkembangan anak secara optimal khususnya pada motorik.

Gangguan kesehatan pada anak dapat memiliki dampak yang mempengaruhi berbagai aspek terkait perkembangan dan aktivitas yang dilakukan oleh mereka (Nur., 2023). Masalah kesehatan pada anak menjadi perhatian penting bagi orang tua. Salah satu masalah kesehatan yang bisa terjadi pada anak adalah sindrom tourette. Sindrom tourette adalah gangguan neuropsikiatri kronis yang kompleks dan mendominasi pada anak-anak hingga remaja dengan ditandai dengan tourette motorik tunggal atau ganda yang cepat, tidak disengaja, terjadi secara tiba-tiba, berulang, tidak berirama, dan tourette vocal (Liu et al., 2023). Hal ini bisa juga disertai dengan penyakit lain seperti gangguan kecemasan, kesulitan belajar, tidak fokus, dan gangguan hiperaktivitas. Sindrom Tourette merupakan penyakit yang memprihatinkan, menurut data dari *US National Child Health Survey*, orang tua melaporkan bahwa 0,3% anak-anak dan remaja berusia antara 6 dan 17 tahun telah terdiagnosis TS dikutip dari (Nur et al., 2024). Di Indonesia masih banyak orang yang awam dengan sindrom tourette ini, oleh karena itu pemahaman dan kesadaran tentang sindrom tourette di kalangan masyarakat sangat penting untuk membantu seseorang yang menderita gangguan tourette.

Pada masa ini sangat penting untuk memberikan stimulus yang tepat dan mendeteksi dini pertumbuhan atau perkembangan anak apabila terjadi suatu kelainan, selain itu deteksi dini juga dapat meminimalisir terjadinya kelainan pada tumbuh kembang anak sehingga dapat mencegah terjadinya kelainan yang bersifat permanen (Yafie, 2019). Berdasarkan hasil observasi awal didapatkan pada salah satu anak di TA Zam-Zam Kecamatan Wonokoyo, Kota Malang, yang mengalami sindrom tourette menunjukkan permasalahan dalam perkembangan motorik anak, dan perubahan kondisi kesehatan. Pada saat observasi dan wawancara awal pada salah satu anak terlihat bahwa mengalami beberapa hambatan dalam keseimbangan motorik seperti: 1) selalu menggelengkan kepala, 2) menganggukan kepala setiap beberapa saat, dan

3). terkadang bersuara secara berulang seperti berdeham. Hal ini sesuai dengan penemuan Jean-Marc Gaspard Itard yang merupakan seorang dokter dan ahli otologi Prancis bahwa TS (*Tourette Syndrom*) adalah gangguan neurologis yang ditandai dengan gerakan dan vokalisasi yang tidak disengaja sebagai sebuah sindrom, TS didiagnosis sepenuhnya berdasarkan gejala dan bukan melalui tes apapun (Newman, 2010). Didapatkan informasi dari orang tua gangguan motorik bisa berbeda-beda setiap waktu dan terkadang muncul kembali. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui dan mempelajari faktor yang mempengaruhi permasalahan tersebut muncul, serta melihat resiko terjadinya sindrom tourette pada anak untuk mendeteksi masalah yang lebih serius dan mencari solusi penanganannya.

2. METODE PENELITIAN

Studi ini dilakukan dengan pendekatan penelitian kualitatif, dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu studi kasus, studi kasus dalam penelitian ini digunakan untuk menggali terjadinya sindrom tourette pada anak di Wonokoyo Kota Malang, diharapkan mampu untuk menggali informasi yang lebih dalam terkait dengan hambatan motorik kasar pada anak untuk melihat faktor resiko terjadinya sindrom tourette. Dalam pengumpulan datanya peneliti melakukan observasi dan wawancara. Peneliti akan mengamati dan mencatat masalah-masalah yang muncul terkait dengan objek penelitian setelah itu hasil dari pengamatan tersebut akan di deskripsikan secara apa adanya. Data didapatkan melalui hasil wawancara dengan anak, guru, dan orang tua serta sumber lainnya berasal dari observasi kegiatan anak di rumah. Teknik wawancara yang digunakan adalah tipe tidak terstruktur/terbuka (*open ended interview*) dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara dilakukan kepada orang tua anak, guru, serta sumber lainnya dengan berpedoman kisi-kisi wawancara. Pada proses observasi peneliti akan mengamati subjek penelitian yang telah terpilih (anak dengan sindrom tourette). Data yang telah diperoleh akan diolah dan dianalisis menggunakan kerangka kerja Miles dan Huberman yang mencakup, pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data dan penarikan Kesimpulan. Proses keabsahan data pada penelitian ini dengan triangulasi data mengabungkan hasil dari wawancara kemudian mengecek kredibilitas data dengan mencocokkannya.

Berdasarkan hasil observasi, pada seorang anak laki-laki berinisial AR berusia 6 tahun yang duduk di bangku TK B menunjukkan karakteristik gerakan motorik kasar yang umumnya aktif. Anak dapat mengikuti kegiatan seperti berlari, melompat, dan bermain bersama teman-temannya. Namun, ketika diperhatikan lebih rinci, mengalami adanya hambatan yang tidak

menentu pada beberapa aspek kemampuan motorik kasarnya. Hambatan ini tidak selalu tampak dalam bentuk ketidakmampuan total dalam melakukan aktivitas fisik, tetapi lebih pada tidak konsisten dalam keseimbangan tubuh, kesulitan dalam mempertahankan postur tertentu, serta kebutuhan anak untuk sering kali mencari sandaran saat berada dalam posisi duduk atau berdiri lama. Gerak tubuh yang tidak terkendali, seperti menggoyang-goyangkan badan, mengibas-ngibaskan tangan, hingga gerakan spontan lainnya, tampak muncul dalam pola yang tidak disadari oleh anak. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Anurogo (2014) yang menjelaskan bahwa, Tic motorik dapat bersifat sederhana, seperti sering mengejapkan mata atau mengangkat bahu berulang, maupun kompleks, seperti meniru gerakan orang lain (*echopraxia*). Menurut Hurlock, tujuan perkembangan motorik kasar adalah menunjang kesehatan fisik, tujuan lainnya yaitu katarsis emosional artinya bahwa anak melepaskan tenaga yang tertahan dan membebaskan tubuh dari ketegangan, kegelisahan (Sapri et al., 2021).

Motorik kasar adalah gerakan tubuh menggunakan otot-otot besar atau sebagian seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Anak mengalami kesulitan dalam memulai, mempertahankan, atau menghentikan suatu gerakan karena kurangnya koordinasi antara otak dan otot. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Kurniawati et al (2022), yang menunjukkan peneliti menemukan adanya gangguan pada sistem syaraf anak yang menyebabkan otot pada tangan dan kakinya tidak dapat berfungsi dengan baik, hal itu menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan keterlambatan pada perkembangan motorik kasar anak. Hal ini menjadi penjelasan utama dalam kasus anak dengan sindrom Tourette, yang mengalami hambatan bukan karena ketidakmampuan otot, melainkan karena gangguan regulasi neurologis yang menyebabkan perintah motorik tidak tereksekusi secara tepat. Sejalan dengan hal tersebut juga dijelaskan bahwa kemunculan tic sering kali didahului oleh sensasi, yaitu dorongan atau ketidaknyamanan yang berkurang setelah gerakan terjadi. Tic motorik dapat berupa kedipan mata, gerakan kepala, atau kontraksi otot tertentu, sedangkan tic vokal meliputi suara mendengus, berdeham, atau pengulangan kata-kata tertentu (Liu et al., 2023). Gejala yang muncul tidak hanya pada tic motorik yang mengganggu perkembangan motorik melainkan juga pada tic vocal seperti berdehem. Hal ini sesuai dengan teori Newman (2010) yang menyebutkan bahwa gejala yang dapat muncul pada sindrom tourette yakni: 1) kontraksi tangan seolah-olah mencoba menulis, 2) kejang-kejang yang tidak disengaja, 3) bergetar, 4) menggulung suara. Munculnya tic motorik secara tiba-tiba seperti menggelengkan kepala, mengedipkan mata berulang, atau mengibaskan tangan juga mengganggu aktivitas gerak yang sedang dilakukan.

Pada gejala lain seperti yang dijelaskan orang tua anak sulit mengatur keinginan secara tidak sadar melukai diri sendiri pada saat mengigit lidahnya, hal ini menyebabkan luka seperti sariawan yang tidak kunjung sembuh dikarenakan gejala yang terus berulang. Hal ini juga sejalan dengan teori Newman (2010) bahwa, gerakan-gerakan individu yang mengalami gangguan ini sangat kontras dengan gerakan yang kehendaknya berfungsi normal, meskipun proses rasional dan moral dari individu yang mengalami gangguan ini masih utuh. Dalam hal ini, hambatan motorik kasar tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan erat dengan impuls neurologis yang sulit dikendalikan oleh anak. Teori Hurlock juga menekankan bahwa perkembangan motorik yang terhambat akibatnya anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan oleh kelompok sosialnya. Berdasarkan temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kemunculan gejala sindrom Tourette pada anak bukan berasal dari latar belakang biologis atau kondisi medis yang kompleks, melainkan dari faktor internal dan perilaku sehari-hari. Pada saat wawancara dengan orang tua didapatkan anak tidak memiliki riwayat penyakit saraf, kejang, atau trauma fisik yang dapat dikaitkan dengan kelainan neurologis. Sebaliknya, gejala tic justru muncul dan meningkat ketika anak mengalami kelelahan, stres ringan, atau setelah terlalu lama menggunakan ponsel. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis dan sensorik memiliki peran yang besar dalam memicu gejala tersebut.

Berbeda dengan hasil penelitian Sefriyanti (2022), yakni faktor yang menjadi hambatan dalam perkembangan motorik pada anak yang disebabkan oleh kesehatan ibu selama kehamilan yang terinfeksi virus TORCH tidak hanya terpengaruh dalam hal keterampilan motorik, tetapi juga dapat menyebabkan Gangguan Perkembangan Global (GDD), yang merupakan hambatan perkembangan dalam lebih dari satu aspek. Dalam penelitian ini stimulasi visual dan audio dari gadget yang terlalu lama juga dapat memperberat aktivitas saraf pusat, membuat anak lebih rentan terhadap pelepasan gerakan-gerakan spontan yang tidak disadari. Keterangan dari orang tua memperkuat hal ini, menyatakan bahwa anak menjadi lebih sering menunjukkan gejala seperti mengedipkan mata, mengeluarkan suara dehem, menggelengkan kepala, atau menyentak tangan ketika sedang lelah atau baru selesai bermain gadget. Selaras dengan hasil penelitian bahwa berbagai faktor yang menyebabkan permasalahan perkembangan anak tidak hanya menghambat perkembangan emosi dan sosialnya, akan tetapi juga menghambat perkembangan fisik, intelektual, kognitif dan bahasa (Mandas et al., 2021).

Melalui pendekatan ini, dapat disimpulkan bahwa hambatan motorik kasar pada anak dengan sindrom Tourette dalam penelitian ini bersumber dari ketidakstabilan pengendalian saraf pusat, bukan pada keterbatasan fisik otot atau keterlambatan perkembangan motorik kasar umum. Oleh karena itu, pemahaman terhadap aspek neurologis dan emosional anak menjadi kunci utama dalam menangani permasalahan ini secara komprehensif. Penanganan terhadap gejala tourette dan hambatan motorik kasar pada anak dalam penelitian ini telah dilakukan secara kombinasi antara intervensi medis dan penyesuaian lingkungan. Anak telah didiagnosis mengalami gangguan tic oleh dokter spesialis saraf anak dan diberikan pengobatan yang dikonsumsi secara rutin. Orang tua juga melaporkan bahwa sejak penggunaan obat dimulai, frekuensi munculnya gerakan tic menjadi lebih jarang dan ringan. Dalam hal ini tidak dapat hanya mengandalkan obat saraf, melainkan perlunya pengawasan dari orang tua dan mengurangi atau menghindari pemicu gejala kambuh.

Orang tua secara aktif melakukan penanganan berbasis pengamatan perilaku. Dengan mulai mengatur durasi penggunaan gadget, menghindari aktivitas yang terlalu padat, dan memberi anak ruang istirahat saat menunjukkan tanda-tanda stress, misalnya ketika anak mulai menunjukkan tic, orang tua tidak menegur atau menghentikan secara paksa, melainkan mengajak anak beristirahat dan menenangkan diri. Pendekatan serupa juga ditemukan di sekolah. Guru tidak memberikan perlakuan berbeda secara eksplisit, tetapi sangat memperhatikan kebutuhan khusus anak. Ketika anak mulai kehilangan fokus atau menunjukkan tic, guru memberikan waktu tambahan dalam menyelesaikan tugas atau memberi instruksi secara personal agar anak merasa lebih nyaman. Hal ini mencerminkan bentuk pendidikan inklusif berbasis empati, yang tidak hanya memfasilitasi kebutuhan akademik anak, tetapi juga memberi ruang bagi kebutuhan emosional dan motoriknya. Hasil penelitian Sahara (2021), juga sejalan bahwa adanya penyakit yang dimiliki oleh seorang anak yang mana penyakit tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan keterlambatan pada perkembangan motorik kasar anak, sehingga dilakukan penanganan terhadap apa yang dialami subjek adalah memberikan pengobatan terapi. Dalam konteks ini, dukungan dari lingkungan sekitar menjadi komponen penting dalam mendukung sistem saraf anak yang masih dalam proses perkembangan.

Metode penelitian yang digunakan dengan pendekatan penelitian kualitatif, dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu studi kasus, studi kasus dalam penelitian ini digunakan untuk menggali terjadinya sindrom tourette pada anak di Wonokoyo Kota Malang, diharapkan mampu untuk menggali informasi yang lebih dalam terkait dengan hambatan motorik kasar pada anak untuk melihat faktor resiko terjadinya sindrom tourette. Dalam pengumpulan datanya peneliti melakukan observasi dan wawancara. Masa penelitian selama 2 bulan, peneliti akan mengamati dan mencatat masalah-masalah yang muncul terkait dengan objek penelitian setelah itu hasil dari pengamatan tersebut akan di deskripsikan secara apa adanya.

Data didapatkan melalui hasil wawancara dengan anak, guru, dan orang tua serta sumber lainnya berasal dari observasi kegiatan anak di rumah. Teknik wawancara yang digunakan adalah tipe tidak terstruktur/terbuka (*open ended interview*) dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara dilakukan kepada orang tua anak, guru, serta sumber lainnya dengan berpedoman kisi-kisi wawancara. Pada proses observasi peneliti akan mengamati subjek penelitian yang telah terpilih (anak dengan sindrom tourette). Data yang telah diperoleh akan diolah dan dianalisis menggunakan kerangka kerja Miles dan Huberman yang mencakup, pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data dan penarikan Kesimpulan. Proses keabsahan data pada penelitian ini dengan triangulasi data menggabungkan hasil dari wawancara kemudian mengecek kredibilitas data dengan mencocokkannya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi, pada seorang anak laki-laki berinisial AR berusia 6 tahun yang duduk di bangku TK B menunjukkan karakteristik gerakan motorik kasar yang umumnya aktif. Anak dapat mengikuti kegiatan seperti berlari, melompat, dan bermain bersama teman-temannya. Namun, ketika diperhatikan lebih rinci, mengalami adanya hambatan yang tidak menentu pada beberapa aspek kemampuan motorik kasarnya. Hambatan ini tidak selalu tampak dalam bentuk ketidakmampuan total dalam melakukan aktivitas fisik, tetapi lebih pada tidak konsisten dalam keseimbangan tubuh, kesulitan dalam mempertahankan postur tertentu, serta kebutuhan anak untuk seringkali mencari sandaran saat berada dalam posisi duduk atau berdiri lama.



Gambar 1. Perilaku Menyender dan Frekuensi Berkedip (D-OP/FP1/22-03-2025)

Gerak tubuh yang tidak terkendali, seperti menggoyang-goyangkan badan, mengibas-ngibaskan tangan, hingga gerakan spontan lainnya, tampak muncul dalam pola yang tidak disadari oleh anak. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Anurogo, 2014) yang menjelaskan bahwa, Tic motorik dapat bersifat sederhana, seperti sering mengedipkan mata atau mengangkat bahu berulang, maupun kompleks, seperti meniru gerakan orang lain (*echopraxia*). Menurut Hurlock, tujuan perkembangan motorik kasar adalah menunjang kesehatan fisik, tujuan lainnya yaitu katarsis emosional artinya bahwa anak melepaskan tenaga yang tertahan dan membebaskan tubuh dari ketegangan, kegelisahan (Sapri et al., 2021).

Motorik kasar adalah gerakan tubuh menggunakan otot-otot besar atau sebagian seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Anak mengalami kesulitan dalam memulai, mempertahankan, atau menghentikan suatu gerakan karena kurangnya koordinasi antara otak dan otot. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Kurniawati et al., (2022) yang menunjukkan peneliti menemukan adanya gangguan pada sistem syaraf anak yang menyebabkan otot pada tangan dan kakinya tidak dapat berfungsi dengan baik, hal itu menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan keterlambatan pada perkembangan motorik kasar anak. Hal ini menjadi penjelasan utama dalam kasus anak dengan sindrom Tourette, yang mengalami hambatan bukan karena ketidakmampuan otot, melainkan karena gangguan regulasi neurologis yang menyebabkan perintah motorik tidak tereksekusi secara tepat. Sejalan dengan hal tersebut juga dijelaskan bahwa kemunculan tic sering kali didahului oleh sensasi, yaitu dorongan atau ketidaknyamanan yang berkurang setelah gerakan terjadi. Tic motorik dapat berupa kedipan mata, gerakan kepala, atau kontraksi otot tertentu, sedangkan tic vokal meliputi suara mendengus, berdeham, atau pengulangan kata-kata tertentu (Liu et al., 2023). Gejala yang muncul tidak hanya pada tic motorik yang mengganggu perkembangan motorik melainkan juga pada tic vocal seperti berdehem. Hal ini sesuai dengan teori Newman (2010) yang menyebutkan bahwa gejala yang dapat muncul pada sindrom tourette yakni: 1) kontraksi tangan seolah-olah mencoba menulis, 2) kejang-kejang yang tidak disengaja, 3) bergetar, 4) mengulang suara. Munculnya tic motorik secara tiba-tiba seperti menggelengkan kepala, mengedipkan mata berulang, atau mengibaskan tangan juga mengganggu aktivitas gerak yang sedang dilakukan.

Pada gejala lain seperti yang dijelaskan orang tua anak sulit mengatur keinginan secara tidak sadar melukai diri sendiri pada saat menggigit lidahnya, hal ini menyebabkan luka seperti sariawan yang tidak kunjung sembuh dikarenakan gejala yang terus berulang. Hal ini juga sejalan dengan teori Newman (2010) bahwa, gerakan-gerakan individu yang mengalami gangguan ini sangat kontras dengan gerakan yang kehendaknya berfungsi normal, meskipun proses rasional dan moral dari individu yang mengalami gangguan ini masih utuh. Dalam hal ini, hambatan motorik kasar tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan erat dengan impuls neurologis yang sulit dikendalikan oleh anak. Teori Hurlock juga menekankan bahwa perkembangan motorik yang terhambat akibatnya anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan oleh kelompok sosialnya. Berdasarkan temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kemunculan gejala sindrom Tourette pada anak bukan berasal dari latar belakang biologis atau kondisi medis yang kompleks, melainkan dari faktor internal dan perilaku sehari-hari. Pada saat wawancara dengan orang tua didapatkan anak tidak memiliki riwayat penyakit saraf, kejang, atau trauma fisik yang dapat dikaitkan dengan kelainan neurologis. Sebaliknya, gejala tic justru muncul dan meningkat ketika anak mengalami kelelahan, stres ringan, atau setelah terlalu lama menggunakan ponsel. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis dan sensorik memiliki peran yang besar dalam memicu gejala tersebut.

Berbeda dengan hasil penelitian Sefriyanti (2022), yakni faktor yang menjadi hambatan dalam perkembangan motorik pada anak yang disebabkan oleh kesehatan ibu selama kehamilan yang terinfeksi virus TORCH tidak hanya terpengaruh dalam hal keterampilan motorik, tetapi juga dapat menyebabkan Gangguan Perkembangan Global (GDD), yang merupakan hambatan perkembangan dalam lebih dari satu aspek. Dalam penelitian ini stimulasi visual dan audio dari gadget yang terlalu lama juga dapat memperberat aktivitas saraf pusat, membuat anak lebih rentan terhadap pelepasan gerakan-gerakan spontan yang tidak disadari. Keterangan dari orang tua memperkuat hal ini, menyatakan bahwa anak menjadi lebih sering menunjukkan gejala seperti mengedipkan mata, mengeluarkan suara dehem, menggelengkan kepala, atau menyentak tangan ketika sedang lelah atau baru selesai bermain gadget. Selaras dengan hasil penelitian bahwa berbagai faktor yang menyebabkan permasalahan perkembangan anak tidak hanya menghambat perkembangan emosi dan sosialnya, akan tetapi juga menghambat perkembangan fisik, intelektual, kognitif dan bahasa (Mandas et al., 2021).

Melalui pendekatan ini, dapat disimpulkan bahwa hambatan motorik kasar pada anak dengan sindrom Tourette dalam penelitian ini bersumber dari ketidakstabilan pengendalian saraf pusat, bukan pada keterbatasan fisik otot atau keterlambatan perkembangan motorik kasar umum. Oleh karena itu, pemahaman terhadap aspek neurologis dan emosional anak menjadi kunci utama dalam menangani permasalahan ini secara komprehensif. Penanganan terhadap gejala tourette dan hambatan motorik kasar pada anak dalam penelitian ini telah dilakukan secara kombinasi antara intervensi medis dan penyesuaian lingkungan. Anak telah didiagnosis mengalami gangguan tic oleh dokter spesialis saraf anak dan diberikan pengobatan yang dikonsumsi secara rutin. Orang tua juga melaporkan bahwa sejak penggunaan obat dimulai, frekuensi munculnya gerakan tic menjadi lebih jarang dan ringan. Dalam hal ini tidak dapat hanya mengandalkan obat saraf, melainkan perlunya pengawasan dari orang tua dan mengurangi atau menghindari pemicu gejala kambuh.

Orang tua secara aktif melakukan penanganan berbasis pengamatan perilaku. Dengan mulai mengatur durasi penggunaan gadget, menghindari aktivitas yang terlalu padat, dan memberi anak ruang istirahat saat menunjukkan tanda-tanda stress, misalnya ketika anak mulai menunjukkan tic, orang tua tidak menegur atau menghentikan secara paksa, melainkan mengajak anak beristirahat dan menenangkan diri. Pendekatan serupa juga ditemukan di sekolah. Guru tidak memberikan perlakuan berbeda secara eksplisit, tetapi sangat memperhatikan kebutuhan khusus anak. Ketika anak mulai kehilangan fokus atau menunjukkan tic, guru memberikan waktu tambahan dalam menyelesaikan tugas atau memberi instruksi secara personal agar anak merasa lebih nyaman. Hal ini mencerminkan bentuk pendidikan inklusif berbasis empati, yang tidak hanya memfasilitasi kebutuhan akademik anak, tetapi juga memberi ruang bagi kebutuhan emosional dan motoriknya. Pada hal ini sejalan dengan pendekatan oleh Newman yang menekankan pentingnya memperhatikan ritme personal anak dengan gangguan sarafnya. Pendidikan menjadi bentuk terapi secara tidak langsung yakni pengamatan terhadap respon tubuh anak dapat menjadi landasan dalam menentukan langkah pendidikan selanjutnya.

Hasil penelitian Sahara (2021), juga sejalan bahwa adanya penyakit yang dimiliki oleh seorang anak yang mana penyakit tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan keterlambatan pada perkembangan motorik kasar anak, sehingga dilakukan penanganan terhadap apa yang dialami subjek adalah memberikan pengobatan terapi. Dalam konteks ini, dukungan dari lingkungan sekitar menjadi komponen penting dalam mendukung sistem saraf anak yang masih dalam proses perkembangan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa

penanganan hambatan motorik yang terkait dengan sindrom Tourette pada anak dalam penelitian ini telah dilakukan secara terarah, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan nyata anak. Langkah kedepannya dapat difokuskan pada pendampingan profesional untuk melengkapi dukungan yang sudah berjalan di lingkungan rumah dan sekolah.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi terhadap subjek penelitian, serta dikaitkan dengan teori yang relevan, maka dapat dirangkum beberapa kesimpulan utama dari penelitian ini yakni hambatan motorik kasar pada anak dengan sindrom Tourette tidak bersifat menyeluruh, tetapi muncul secara tidak menentu. Anak masih mampu melakukan aktivitas seperti berlari dan bermain, namun kesulitan muncul saat dibutuhkan keseimbangan atau kontrol tubuh yang stabil. Gejala tic berupa gerakan spontan seperti menggelengkan kepala, mengedipkan mata, menggigit lidah dan mengibas-ngibaskan tangan menjadi pengganggu utama dalam aktivitas tersebut, serta anak mengalami tic vocal seperti berdehem dan batuk. Faktor penyebab utama gejala tidak berasal dari riwayat medis atau genetik, melainkan dari faktor internal dan kebiasaan sehari-hari. Kelelahan, stres ringan, emosi yang tidak stabil, serta stimulasi berlebihan dari penggunaan gadget menjadi pemicu yang paling sering memunculkan gejala. Hal ini menunjukkan bahwa sistem saraf anak yang belum sepenuhnya matang menjadi lebih sensitif terhadap tekanan dan rangsangan berlebih. Penanganan tidak hanya bergantung pada obat-obatan, tetapi juga pada keterlibatan aktif dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan sekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada para orang tua dan tenaga pendidik yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan informasi yang sangat berharga. Penghargaan juga diberikan kepada rekan sejawat dan pembimbing akademik atas masukan dan arahan yang membangun selama proses penelitian. Semoga hasil kajian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya deteksi dini dan intervensi terhadap gangguan perkembangan anak, khususnya yang berkaitan dengan sindrom Tourette.

DAFTAR REFERENSI

- Aguss, R. M. (2021). Analisis Perkembangan Motorik Halus Usia 5-6 Tahun Pada Era New Normal. *Sport Science and Education Journal*, 2(1), 21–26. <https://doi.org/10.33365/ssej.v2i1.998>
- Anurogo, D. (2014). Fenomenologi Sindrom Tourette. *Cdk-211*, 40(12), 900–906.
- Eka Airlangga. (2019). Berbicara dan Berbahasa pada Anak : Bahasa Pertama dan Bahasa Kedua Eka Airlangga Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara. *Jurnal Airlangga*, 53, 5.
- Knight, T., Steeves, T., Day, L., Lowerison, M., Jette, N., & Pringsheim, T. (2012). Prevalence of tic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Neurology*, 47(2), 77–90. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2012.05.002>
- Kurniawati, N., Risbon Sianturi, & Heri Yusuf Muslihin. (2022). Studi Kasus Keterlambatan Motorik Kasar Anak Tunadaksa. In *PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* (Vol. 5, Issue 03, pp. 109–120). <https://doi.org/10.31849/paud-lectura.v5i03.10922>
- Liu, Y., Li, Y., Ma, X., Yu, L., Liang, Y., & Li, C. (2023). Comparative analysis of serum total IgE levels and specific IgE levels in children aged 6 to 9 years with tic disorder and normal children. *BMC Pediatrics*, 23(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04233-5>
- Mandas, A. L., M Lausan, M. L., Dampi, S. V, & Dampi Hambatan Perkembangan, S. V. (2021). Hambatan Perkembangan pada Anak TK. *Humanlight Journal of Psychology Desember*, 2(2), 41–59. <http://ejournal-iakn-manado.ac.id/index.php/humanlight>
- Newman, S. (2010). J.-M. G. Itard’s 1825 study: Movement and the science of the human mind. *History of Psychiatry*, 21(1), 67–78. <https://doi.org/10.1177/0957154X09338336>
- Nur Intan Kusuma, Eka Budiarto, Nur Chabibah, & Rita Rahayu. (2023). Edukasi sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Anak Usia Dini. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(2), 190–197. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i2.2419>
- Nur, M., Susanti, I., Prameswari, A. P., & Rizqi, R. (2024). *Case Based Reasoning System for Tourette Syndrome Disease Detection*. 8(2), 538–550.
- Rohayanti, R., Febru Puji Astuti, & Lilis Madyawati. (2023). Motorik Kasar, Motorik Halus, dan IMT pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 6(3), 322–328. <https://doi.org/10.31004/aulad.v6i3.516>
- Sahara, Z. I., Muslihin, H. Y., & Mulyana, E. H. (2021). Studi Kasus Keterlambatan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini Di Taam Futuhal Arifin. *Jurnal Paud Agapedia*, 5(1), 124–128. <https://doi.org/10.17509/jpa.v5i1.39704>
- Sapri, S., Nasution, F., & Sihati, S. (2021). Kecerdasan Kinestetik dan Perkembangan Motorik Kasar Anak di RA Karya Panca Budi. *Jurnal Raudhah*, 9(1), 28–39. <https://doi.org/10.30829/raudhah.v9i1.941>
- Sefriyanti, Zarkasih Putro, K. (2022). Analisis Hambatan Perkembangan Motorik Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Kajian Pada Perspektif Psikologi dan Neurologi). *PRESCHOOL: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 62–72. <https://preschool.iain-jember.ac.id/index.php/preschool/article/view/34>
- Yafie, E., & Haqqi, Y. A. (2019). Development application “detection of growth and development for new born until two years” based on android. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(2 Special Issue 9), 495–509. <https://doi.org/10.35940/ijrte.B1110.0982S919>