

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Pendukung

2.1.1 Cerebral Palsy

1. Definisi Cerebral Palsy

Cerebral palsy (CP) adalah kelainan yang disebabkan oleh kerusakan otak yang mengakibatkan kelainan pada fungsi gerak dan koordinasi, psikologis, dan kognitif sehingga mempengaruhi proses belajar mengajar. Sesuai dalam teori yang disampaikan dalam *The American Academy of Cerebral Palsy* (Mohammad Effendi, 2006)

Cerebral palsy (CP) adalah kumpulan gangguan motorik akibat kerusakan otak yang terjadi sebelum, selama atau setelah lahir. Kerusakan otak anak mempengaruhi sistem motorik, dan sebagai hasilnya anak memiliki koordinasi yang buruk, keseimbangan yang buruk, atau pola gerakan abnormal yang merupakan kombinasi dari karakteristik ini (Miller, 2006).

Cerebral Palsy merupakan kelainan yang diakibatkan adanya kesulitan gerak berasal dari disfungsi otak, ada juga kelainan gerak atau *palsy* yang diakibatkan bukan karena disfungsi otak, tetapi disebabkan *poliomyelitis* disebut dengan *spinal palsy* atau organ *palsy* yang diakibatkan oleh kerusakan otot (*distrophy*

mascular). Karena adanya disfungsi otak, maka penyandang *cerebral palsy* mempunyai kelainan dalam bahasa, bicara, menulis, emosi, belajar, dan gangguan-gangguan psikologis. *Cerebral palsy* didefinisikan sebagai *laterasi* perpindahan yang abnormal atau fungsi otak yang muncul karena kerusakan, luka, atau penyakit pada jaringan saraf yang terkandung dalam rongga tengkorak (Delphie, 2006).

Cerebral palsy merupakan *brain injury* yaitu suatu kondisi yang mempengaruhi pengendalian sistem motorik sebagai akibat lesi dalam otak, atau suatu penyakit *neuromuskuler* yang disebabkan oleh gangguan perkembangan atau kerusakan sebagian dari otak yang berhubungan dengan pengendalian fungsi motorik (Somantri, 2007).

Berdasarkan definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa *cerebral palsy* adalah gangguan yang diakibatkan karena adanya disfungsi otak yang mempengaruhi saraf sehingga mempengaruhi perkembangan motorik dalam beraktivitas.

2. Jenis-jenis *Cerebral Palsy*

Jenis-jenis *cerebral palsy* menurut kamus kedokteran Dorlan (2005), *cerebral palsy spastic* adalah bersifat atau ditandai dengan *spasme hipertoniik*, dengan demikian otot-otot dan gerakan kaku. Sedangkan *cerebral palsy athetoid* dikenal juga dengan istilah diskinetik atau gerak yang gerakannya tidak terkontrol,

sikapnya abnormal, dan gerakannya *involunter* atau dengan sendirinya. *Reflex neotanatalnya* menetap dikarenakan kerusakan yang terjadi disgalgia basalis (daerah yang mengatur gerakan). *Quardiplegi*, keempat anggota gerak tubuh terserang semuanya (Mangunsong, 2011).

Cerebral palsy dapat dikalsifikasikan berdasarkan gejala dan tanda klinis neurologis. *Spastik diplegia*, untuk pertama kali di deskripsikan oleh Little (1860), merupakan salah satu bentuk penyakit yang dikenal selajutnya sebagai *cerebral palsy*. Menurut Suharso (2006) hingga saat ini *cerebral palsy* diklasifikasikan berdasarkan kerusakan gerakan yang terjadi dan dibagi dalam 4 kategori, yaitu :

a. Cerebral Palsy Spastik

Merupakan bentuk CP terbanyak (70-80%). Kerusakan terjadi di *traktus kortikospinalis* (darah dikorteks), anak mengalami kelumpuhan yang kaku, refleksnya menggigil, misalnya refleks *moro* (salah satu refleks bayi) yang sering terjadi, baik dirangsang maupun tidak dan ada refleks yang menetap padahal seharusnya hilang diusia tertentu tapi masih ada, misalnya refleks menggenggam pada bayi. Normalnya menghilang diusia 3-4 bulan, tapi pada anak *cerebral palsy* ini muncul atau tetap ada.

CP spastik dibagi berdasarkan jumlah *ekstremitas* yang terkena yaitu :

- 1) *Monoplegi*, kelumpuhan empat anggota gerak tapi salah satu anggota gerak lebih hebat dari sebelumnya.
- 2) *Quardriplegi*, kelumpuhan pada keempat gerakan anggota geraknya, dua kaki dan dua tangan lumpuh.
- 3) *Diplegi*, kelumpuhan dua anggota gerak yang berhubungan, biasanya kedua anggota gerak bawah. Misalnya, tungkai bawah tapi dapat pula kedua anggota gerak atas.
- 4) *Hemiplegi*, kelumpuhan pada satu sisi tubuh dan anggota gerak yang dibatasi oleh garis tengah yang didepan atau dibelakang, misalnya tangan kiri, kaki kiri. Pergerakan anggota gerak berkurang, *fleksi* (menekuk) lengan pada siku, lengan tetap mengempal.

b. Koreo-Attentoid

Dikenal juga dengan istilah *cerebral palsy* diskrietik atau gerak, jadi tangan anak atau kakinya bergerak melengkung-lengkung, sikapnya abnormal dan gerakanya *infolumenter* dengan sendirinya. Refleks *neonatalnya* menetap. Kerusakan terjadi di *galgia basalis* (daerah yang menatur gerakan).

- 1) Distonia, adalah gerakan ototnya yang kaku dan ada juga yang lemas. Kerusakan otaknya berada pada bagian *korteks*

(bagian lapisan luar otak) dan di *galgia basalis* (daerah yang mengatur gerakan).

- 2) Balismus, adalah gerakan yang tidak terkoordinasi atau involunter, kadang juga melengkung-lengkung. Kerusakan berada di *galgia basalis* (daerah yang mengatur gerakan).

c. Aktaksis

Gangguan koordinasi gerakannya melengkung tapi biasanya gangguan ditulang belakang, lehernya kaku dan tampak melengkung. Gangguan ini biasanya menunjukkan perkembangan motorik yang terlambat sehingga kehilangan keseimbangan yang dapat terlihat saat anak belajar duduk.

d. Campuran

Merupakan jenis *cerebral palsy* dengan semua gabungan jenis di atas, kerusakan yang bisa terjadi di daerah otak mana saja.

Berdasarkan dari paparan di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada empat jenis *cerebral palsy* diantaranya yaitu *cerebral palsy spastik*, *koreo-attetoid*, *aktaksi* dan *campuran*.

3. Masalah Utama Gangguan Cerebral Palsy

Masalah utama yang dijumpai dan dihadapi pada anak yang mengalami gangguan *cerebral palsy* yaitu : (Suharso, 2006)

- a. Kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut dan lidah akan menyebabkan anak tampak selalu berliur.
- b. Kesulitan makan dan menelan dipicu oleh masalah motorik pada mulut yang menyebabkan gangguan nutrisi yang berat.
- c. *Inkontinentia Urin*, merupakan komplikasi yang sering terjadi karena disebabkan gangguan *cerebral palsy* kesulitan mengendalikan otot yang selalu menjaga supaya kantung kemih selalu tertutup.

Berdasarkan dari paparan di atas dapat ditarik kesimpulan masalah gangguan utama *cerebral palsy* yaitu adanya kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut dan lidah, adanya kesulitan makan dan menelan yang dipicu oleh masalah motorik pada mulut, dan adanya *inkontinentia urin* di mana adanya komplikasi yang disebabkan gangguan *cerebral palsy* sehingga kesulitan mengendalikan otot.

2.1.2 Terapis

1. Fungsi dan Peran Terapis

Tugas utama terapis adalah berusaha memahami anak sebagai ada dalam dunia. Teknik yang digunakan mengikuti alih-alih pemahaman. Karena menekankan pada pengalaman anak sekarang, para terapis eksistensial menunjukkan keleluasaan dalam menggunakan metode-metode dan prosedur yang digunakan oleh

mereka bisa bervariasi tidak hanya dari anak yang satu kepada anak yang lainnya, tetapi juga dari satu ke lain fase yang dijalani oleh yang sama. Tetapi *eksistensial* memusatkan pada pengertian subjektif, terhadap dunia anak dan membuatnya mendapatkan pengertian yang baru. Fokusnya adalah pada kehidupan yang sekarang.

Terapis membentuk hubungan yang efektif dengan anak dan membantu klien mengerti dan merasa tertantang serta menyadarkan klien akan tanggung jawabnya, terapis membuat atau membenarkan pola pikir anak yang salah terhadap hidupnya.

Menurut Buhler dan Allen, para ahli psikologi humanistik memiliki arti yang mencakup hal-hal berikut :

- a. Mengakui pentingnya pendekatan diri pribadi ke pribadi.
- b. Menyadari peran dari tanggung jawab terapis.
- c. Mengakui sifat timbal balik dari hubungan *terapeutik*.
- d. Berorientasi pada pertumbuhan.
- e. Menekankan keharusan terapis terlibat dengan anak sebagai suatu pribadi yang menyeluruh.
- f. Mengakui bahwa putusan-putusan dan pilihan-pilihan akhir terletak di tangan anak.
- g. Memandang terapis sebagai model, dalam arti bahwa terapis dengan gaya hidup dan pandangan humanistiknya tentang

manusia bisa secara implisit menunjukkan kepada potensi anak bagi tindakan kreatif dan positif.

- h. Mengakui kebebasan anak untuk mengungkapkan pandangan dan untuk mengembangkan tujuan-tujuan dan nilainya sendiri.
- i. Bekerja ke arah mengurangi kebergantungan anak serta meningkatkan kebebasan anak.

Frankl (dalam Hasdianah, 2013) menjabarkan peran terapis sebagai “spesialis mata dari pada sebagai pelukis”, yang bertugas “memperluas dan memperlebar lapangan visual anak sehingga spektrum keseluruhan dari makna dan nilai-nilai menjadi disadari dan dapat diamati oleh anak”.

Untuk contoh mengenal bagaimana seorang terapis yang berorientasi eksistensial bekerja dalam pertemuan terapi, maka terapis akan bertindak sebagai berikut :

- a. Memberikan reaksi-reaksi pribadi dalam kaitan dengan apa yang dikatakan oleh anak.
- b. Terlibat dalam sejumlah pernyataan pribadi yang relevan dan pantas tentang pengalaman-pengalaman yang mirip dengan yang dialami oleh anak.
- c. Meminta kepada anak untuk mengungkapkan ketakutannya terhadap keharusan memilih dalam dunia yang tak pasti.

- d. Menantang anak untuk melihat seluruh cara dia menghindari pembuatan putusan-putusan dan memberikan penilaian terhadap pengindraan itu.
- e. Mendorong anak untuk memeriksa jalan hidupnya pada periode sejak memulai terapi dengan bertanya “Jika anda bisa secara ajaib kembali kepada cara anda ingat kepada diri anda sendiri sebelum terapi, maukah anda melakukannya sekarang?”
- f. Beritahukan kepada anak bahwa ia sedang mempelajari apa yang dialaminya sesungguhnya adalah suatu sifat yang khas sebagai manusia bahwa dia pada akhirnya sendirian, bahwa dia harus memutuskan untuk dirinya sendiri, bahwa dia akan mengalami kecemasan atau ketidak pastian putusan-putusan yang dibuat, dan bahwa dia akan berjuang untuk menetapkan makna kehidupannya di dunia yang sering tampak tak bermakna.

Berdasarkan paparan di atas dapat ditarik kesimpulan fungsi dan peran terapis adalah berusaha memahami sesuai kenyataannya di dalam dunia sehingga membuat anak dapat merasakan perhatian. Dan membentuk hubungan yang efektif sehingga anak atau klien merasa nyaman dan mengerti akan tanggung jawabnya dan terapis membenarkan pola pikir anak yang salah terhadap hidupnya. Dan memperluas lapangan visual anak sehingga anak dapat memaknai dan menilai apa yang di amatinya.

2. Jenis-jenis Terapi Anak *Cerebral Palsy*

Gangguan *cerebral palsy* adalah suatu gangguan yang mempengaruhi perkembangan motorik sehingga jenis terapi yang dilakukan memerlukan waktu yang lama. Berikut jenis terapi menurut Johnson (dalam Mash & Wolfe, 2010) antara lain :

a. *Applied Behavioral Analysis (ABA)*

ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai. Sistem ini adalah memberikan pelatihan khusus pada anak dengan memberikan pelatihan khusus pada anak dengan memberikan pujian *positive reinforcement* (hadiah/pujian).

b. Terapi Wicara

Hampir semua anak dengan gangguan *cerebral palsy* mempunyai kesulitan dalam berbicara dan bahasa. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong.

c. Terapi Okupasi

Anak *cerebral palsy* mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus maupun kasar. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halus maupun besar dengan benar.

d. Terapi Fisik

Cerebral palsy merupakan jenis cacat pada anak yang banyak dijumpai dan perlu adanya penekanan multidisiplin dalam penanganan penyandang *cerebral palsy* salah satunya adalah fisioterapi. Keseimbangan tubuh yang kurang bagus fisioterapi dan terapi *integrasi sensoris* akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan.

e. Terapi Sosial

Cerebral palsy selain pada motoriknya juga terdapat gangguan pada perkembangan bahasa sehingga komunikasinya menjadi sulit untuk berinteraksi. Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam keterampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.

f. Terapi Bermain

Penyandang *cerebral palsy* juga memerlukan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar berbicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.

g. Terapi Perilaku

Penyandang *cerebral pasly* biasanya mudah tersinggung, tidak memberikan perhatian yang lama terhadap sesuatu, merasa terasingkan dari keluarga dan teman-temannya. Tidak heran bila mereka sering mengamuk, seorang terapi perilaku terlatih untuk mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusi dengan merekomendasikan perubahan lingkungan secara rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.

Berdasarkan paparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada beberapa metode penanganan terapi anak berkebutuhan khusus yang penanganannya sama yaitu *applied behavioral analysis (ABA)*, terapi wicara, terapi okupasi, terapi fisik, terapi sosial, terapi bermain, dan terapi perilaku. Metode penanganan terapi tersebut diberikan sesuai kebutuhan anak itu sendiri.

3. Aspek-aspek Seorang Terapis

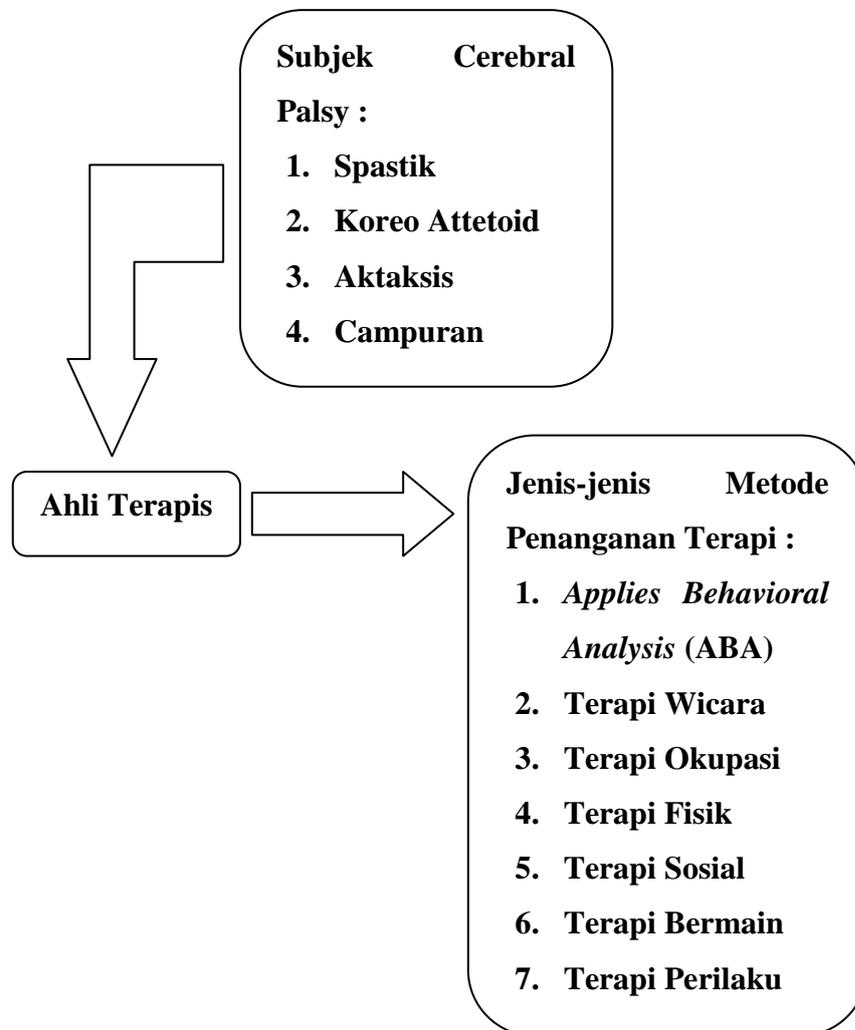
Dalam Hasdianah (2013) berpendapat bahwa aspek-aspek seorang terapis adalah :

- a. Terapis harus belajar “bahasa” yang diekspresikan kliennya agar dapat lebih membantu.
- b. Terapis harus menghindari memandang isolasi diri anak sebagai penolakan diri dan tidak memaksa anak untuk menjalin hubungan sampai anak-anak betul siap.

- c. Terapis harus sudah terlatih dan betul-betul mencintai dunia anak dan pekerjaannya.
- d. Terapis harus mau kerja sama dengan orangtua dan orang lain yang terlibat dalam pengasuhan sehari-hari.

Berdasarkan paparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa beberapa aspek seorang terapis yaitu terapis harus belajar bahasa yang diekspresikan oleh klien, terapis harus menghindari memandang isolasi diri anak, kemudian terapis harus selalu berlatih, mencintai pekerjaannya dan dunia anak, dan harus mau bekerja sama dengan orangtua juga orang lain yang terlibat dalam pengasuhan anak.

2.1.3 Kerangka Berpikir



Ket :  yang diteliti

Gambar 2.0
(Kerangka Berpikir)

2.1.4 Dinamika Psikologi

Kehadiran seorang anak adalah tali yang mempererat cinta kasih pasangan suami istri dan merupakan salah satu faktor pendukung keharmonisan rumah tangga dimana anak merupakan generasi penerus keturunan yang diharapkan oleh keluarga.

Masa tumbuh kembang adalah masa dimana anak-anak rentan mengalami berbagai gangguan seperti diantaranya kurang nutrisi, panas tinggi, flu, batuk-batuk, kejang dan kesalahan dalam tindak perawatan sehingga tidak sedikit kejadian tersebut mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak.

Gangguan tumbuh kembang yang sering di jumpai salah satunya adalah *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* merupakan kelainan yang diakibatkan dengan adanya kesulitan gerak yang berasal dari disfungsi otak, ada juga kelainan gerak atau *palsy* yang diakibatkan bukan karena disfungsi otak, tetapi disebabkan *poliomyelitis* yang disebut dengan *spinal palsy* atau organ *palsy* yang diakibatkan oleh kerusakan otot (*distrophy muscular*). Karena adanya disfungsi otak, maka penyandang *cerebral palsy* mempunyai kelainan bahasa, bicara, menulis, emosi, belajar, dan gangguan-gangguan psikologis. *Cerebral palsy* didefinisikan sebagai lateral perpindahan yang abnormal atau fungsi otak yang muncul karena kerusakan, luka, atau penyakit pada jaringan saraf yang terkandung dalam tengkorak (Delpie, 2006).

Menurut kamus kedokteran Dorlan (2005), definisi *spastic* adalah bersifat atau ditandai dengan *spasme hipertoniik*, dengan demikian otot-otot dengan gerakan kaku. Sedangkan *athetoid* dikenal juga dengan istilah *diskinetik* atau gerak yang gerakannya tidak terkontrol, sikapnya abnormal, dan gerakannya *involunter* atau sendirinya. *Reflex noetanatalnya* menetap dikarenakan kerusakan yang terjadi *disgalgia basalis* (daerah yang mengatur gerakan). *Quardiplegi*, keempat anggota gerak tubuh terserang semuanya (Mangunsong, 2011).

Masalah utama yang dihadapi pada anak gangguan *cerebral palsy*, yaitu kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut dan lidah akan menyebabkan anak tampak selalu berliur. Kesulitan makan dan menelan dipicu oleh masalah motorik pada mulut yang menyebabkan gangguan nutrisi yang berat. Dan *inkontinentia urin* merupakan komplikasi yang sering terjadi karena disebabkan gangguan *cerebral palsy* kesulitan mengendalikan otot yang selalu menjaga kantung kemih selalu tertutup (Suharso, 2006).

Frankl (dalam Hasdianah, 2013) menjabarkan peran terapi sebagai “spesialis mata dari pada sebagai pelukis”, yang bertugas “memperluas dan menjabarkan lapangan visual anak sehingga spektrum keseluruhan dari makna dan nilai-nilai menjadi disadari dan dapat diamati oleh anak”.

Ada beberapa jenis metode penanganan terapi yang digunakan oleh anak berkebutuhan khusus yaitu *applied behavioral analysis* (ABA), terapi wicara, terapi okupasi, terapi fisik, terapi sosial, terapi bermain, dan terapi perilaku menurut Johnson (dalam Mash & Wolfe, 2010). Metode tersebut diberikan sesuai kebutuhan anak itu sendiri. Seperti metode penanganan terapi yang diterima oleh salah satu subjek yang pernah diteliti oleh peneliti dengan gangguan *cerebral palsy* di PNTC, subjek mengikuti metode penanganan diantaranya terapi wicara, terapi fisioterapi dan subjek juga mengikuti *outing class* dan sekolah edukasi di PNTC sesuai kebutuhannya subjek itu sendiri.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, peneliti kemudian menyimpulkan bahwa *cerebral palsy* adalah gangguan yang diakibatkan karena adanya disfungsi otak yang mempengaruhi saraf sehingga mempengaruhi perkembangan motorik dalam beraktivitas. Metode penanganan terapi adalah suatu usaha untuk memperbaiki perkembangan yang terganggu oleh gangguan pada sistem saraf atau otot yang mengakibatkan gerakan-gerakan menjadi kaku atau terhambat. Metode penanganan terapi terhadap anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* ini perlu diteliti lebih lanjut untuk lebih memahami bagaimana metode penanganan terapi yang dilakukan terhadap anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* yang diteliti.

2.1.5 Pertanyaan Penelitian

Dalam penelitian yang diajukan ini. Penulis mengajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana metode penanganan terapi yang diberikan untuk anak *cerebral palsy* di PNTC Colomadu ?”.