

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan masyarakat merupakan persoalan bersama yang harus menjadi perhatian pemerintah dan masyarakat. Salah satu bagian dari program kesehatan masyarakat adalah kesehatan anak. Kesehatan anak termasuk didalamnya mengenai tumbuh kembang anak dan ketrampilan dalam mendeteksi secara dini disfungsi tumbuh kembang anak.

Masalah tumbuh kembang anak yang sering dijumpai salah satunya adalah *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* menggambarkan sekelompok gangguan permanen perkembangan gerakan dan postur tubuh, menyebabkan keterbatasan aktivitas yang dikaitkan dengan gangguan non-progresif yang terjadi di otak janin atau bayi yang sedang berkembang (Campbell *et al.*, 2012). Kelainan atau kerusakan tersebut dapat terjadi pada saat di dalam kandungan (prenatal), selama proses melahirkan (natal), atau setelah proses kelahiran (postnatal). *Cerebral palsy* dapat menyebabkan gangguan sikap (postur), kontrol gerak, gangguan kekuatan otot yang biasanya disertai gangguan neurologik berupa kelumpuhan, spastik, gangguan basal ganglia, serebellum, dan kelainan mental (*mental retardation*).

Klasifikasi topografi CP adalah *monoplegia*, *hemiplegia*, *diplegia*, dan *quadriplegia*, *monoplegia* dan *triplegia* relatif jarang. Ada tumpang tindih yang besar pada daerah yang terkena. Dalam

kebanyakan studi, *diplegia* adalah bentuk paling umum (30% - 40%), *hemiplegia* adalah 20% - 30%, dan untuk *quadriplegia* terhitung 10% - 15%. Dalam sebuah analisis dari 1.000 kasus CP dari India, ditemukan bahwa *quadriplegia* dengan kejang merupakan 61% kasus diikuti oleh *diplegia* 22% (Sankar *et al.*, 2005).

Cerebral Palsy (CP) menggambarkan sekelompok gangguan permanen gerakan dan postur yang dikaitkan dengan gangguan nonprogresif di perkembangan otak mempengaruhi 3,3 per 1.000 anak. Ini adalah kondisi heterogen dalam hal etiologi dan tingkat keparahan, dan sering disertai dengan gangguan sensasi, kognisi, komunikasi, persepsi, perilaku, atau keduanya. Diperkirakan bahwa antara 765.000 dan 1.000.000 anak-anak dan orang dewasa dengan CP hidup di United States (Bailes *et al.*, 2012).

Di Indonesia, angka kejadian *cerebral palsy* belum dapat dikaji secara pasti. Namun dilaporkan beberapa instansi kesehatan di Indonesia sudah bisa mendata diantaranya YPAC cabang Surakarta jumlah anak dengan kondisi cerebral palsy pada tahun 2001 berjumlah 313 anak, tahun 2002 berjumlah 242 anak, tahun 2003 berjumlah 265 anak, tahun 2004 berjumlah 239 anak, sedangkan tahun 2005 berjumlah 118 anak, tahun 2006 sampai dengan bulan Desember adalah berjumlah 112 anak, sedangkan tahun 2007 sampai dengan bulan Desember yaitu berjumlah 198 anak, tahun 2008 sebanyak 307 penderita, tahun 2009 sebanyak 313 penderita, tahun 2010 sebanyak 330 penderita, dan tahun 2011 sebanyak 343 penderita (YPAC cabang Surakarta, 2011).

Cerebral palsy monoplegia adalah lesi permanen di area motor korteks otak yang mungkin lengkap atau parsial. Seperti semua jenis *cerebral palsy*, kondisi ini ireversibel yang artinya tidak ada kesempatan untuk pulih. Diagnosis terbaik *cerebral palsy* secara efektif merupakan proses eliminasi karena banyak penyakit lain yang hampir identik dengan kondisi ini termasuk *erbs palsy*, tumor otak, gangguan metabolisme, lesi pleksus brakialis dll (Getz *et al.*, 2012). Bentuk CP umumnya didiagnosa sebagai *hemiplegia*, seperti biasanya mempengaruhi kedua sisi tubuh, namun hanya ada cacat yang sangat ringan sampai ekstremitas yang sesuai di sisi berlawanan dari tubuh. *Monoplegia* disebabkan oleh cedera pada otak dan tidak boleh digunakan untuk menggambarkan kondisi lain, seperti kelemahan brakialis pleksus, yang merupakan kondisi disebabkan oleh cedera saraf.

Fisioterapi menyediakan komponen penting dari layanan interdisipliner khusus yang akan membantu anak-anak dengan *cerebral palsy* (CP) mencapai potensi penuh mereka di rumah mereka, pendidikan, dan lingkungan masyarakat. Prektek fisioterapi meliputi diagnosis defisit motor keterlambatan, pemeriksaan kinerja fungsional, evaluasi hasil tes untuk mengembangkan prognosis dan rencana perawatan, konsultasi, dan pengobatan (Campbell *et al.*, 2012). Salah satu program fisioterapi adalah terapi latihan. Secara umum tujuan terapi latihan adalah meliputi pencegahan disfungsi dengan pengembangan, peningkatan, perbaikan atau pemeliharaan kekuatan daya otot. Terapi latihan dimaksudkan untuk mengembalikan fungsi sekaligus memberi

penguatan dan pemeliharaan gerak agar bisa kembali normal atau setidaknya mendekati kondisi normal. Kepada anak, akan diberikan latihan memegang maupun menggerakkan tangan dan kakinya. Setelah mampu, akan dilanjutkan dengan latihan mobilisasi, dimulai dengan berdiri, melangkah, berjalan, lari kecil, dan seterusnya. Lewat terapi yang dilakukan sambil bermain akan kelihatan bagian mana yang mengalami penurunan fungsi.

Dengan uraian di atas, maka penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada *Cerebral Palsy Monoplegi Upper Extremity Sinistra*.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan pada CP *monoplegi* sangat bermacam-macam. Dari uraian di atas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana manfaat penatalaksanaan terapi latihan untuk meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan motorik kasar pada penderita *cerebral palsy monoplegi upper extremity sinistra*?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui manfaat penatalaksanaan terapi latihan terhadap peningkatan kekuatan otot dan kemampuan motorik kasar pada penderita *cerebral palsy monoplegi upper extremity sinistra*.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Penulis dapat memperdalam ilmu pengetahuan tentang *cerebral palsy*,
2. Untuk memberikan informasi kepada pasien, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat lebih mengenal dan mengetahui tentang kasus *cerebral palsy* dalam pendekatan fisioterapi,
3. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang fisioterapi bagi institusi pendidikan fisioterapi.