

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kondisi neurologis bawaan yang paling umum pada anak-anak adalah *cerebral palsy*. Manifestasi penyakit terutama motor dengan atau tanpa defisit perkembangan mental atau lainnya. *Cerebral palsy* bukan merupakan gambaran klinis tunggal, melainkan gejala total. Tergantung pada keparahan dan luasnya patologi otak, hal tersebut dapat menyebabkan kecacatan utama.

Soeharso (1982) mendefinisikan *cerebral palsy* sebagai suatu cacat yang sifatnya gangguan-gangguan atau kelainan-kelainan dari fungsi otot dan urat saraf (*Neuromuscular disorder*), dan yang disebabkan oleh karena sebab-sebab yang terletak di dalam otak. Disamping gangguan otot dan urat saraf terkadang masih ditemukan gangguan lain yang berhubungan dengan pengindraan (*sensory disorder*), gangguan-gangguan yang berkaitan dengan ingatan (*mental disorder*), juga gangguan-gangguan yang berkaitan dengan perasaan dan psikologis (*psychological disorder*).

Kejadian di seluruh dunia menjadi 2 sampai 2,5 per 1.000 kelahiran hidup. Dulu dijelaskan penyebab *cerebral palsy* adalah trauma kelahiran, dan pandangan ini telah berlangsung selama beberapa dekade. Kemajuan terbaru dalam manajemen neonatal dan perawatan obstetrik tidak menunjukkan penurunan kejadian *cerebral palsy*. Sebaliknya, dengan penurunan angka

kematian bayi, ada sebenarnya telah terjadi peningkatan insiden dan keparahan *cerebral palsy*. Di Indonesia, prevalensi penderita *cerebral palsy* diperkirakan sekitar 1 – 5 per 1.000 kelahiran hidup. Laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Seringkali terdapat pada anak pertama. Hal ini mungkin dikarenakan kelahiran pertama lebih sering mengalami kelahiran macet. Angka kejadiannya lebih tinggi pada bayi berat badan lahir rendah dan kelahiran kembar. Umur ibu seringkali lebih dari 40 tahun, terlebih lagi pada multipara. (Soetjiningsih, 1995)

American Academy for Cerebral Palsy mengemukakan klasifikasi gambaran klinis *cerebral palsy* sebagai berikut: klasifikasi *neuromotorik* yaitu, *spastic*, *atetosis*, *rigiditas*, *ataxia*, *tremor* dan *mixed*. Klasifikasi distribusi topografi keterlibatan *neuromotorik*: *diplegia*, *hemiplegia*, *triplegia* dan *quadriplegia* yang pada masing-masing dengan tipe *spastik* (Sanusi dan Nara, 2007).

Untuk monoplegia dan triplegia relatif jarang. Dalam kebanyakan studi, diplegia adalah bentuk paling umum 30%-40%, hemiplegia 20%-30%, dan quadriplegia terhitung 10%-15%.

The National Collaborative Perinatal Project di Amerika Serikat merekomendasikan peringatan bahwa $\frac{2}{3}$ anak-anak yang didiagnosa mengalami diplegia spastik dan $\frac{1}{2}$ dari semua anak yang menunjukkan tanda-tanda *cerebral palsy* pada tahun pertama kehidupan mereka akan tampak sebagai *cerebral palsy* setelah mereka berusia 7 tahun. (Lin, 2003)

Permasalahan yang sering terjadi pada kasus *cerebral palsy* spastik diplegi yaitu tidak normalnya tonus otot-otot anggota gerak bawah berupa spastisitas yang mempengaruhi kontrol postur, kontrol gerak, koordinasi dan keseimbangan yang berdampak pada kemampuan fungsional berdiri dan berjalan. Secara permanen hal ini dapat menyebabkan kontraktur pada otot *hamstring* dan *quadriceps* yang akan memperburuk kondisi.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau 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. (PERMENKES No. 80, 2013). Maka dari itu dalam hal ini fisioterapi memiliki peran penting dalam melatih dan menanamkan pola gerak fungsional pada pasien dengan *cerebral palsy* yang bertujuan agar pasien mampu beraktifitas secara mandiri untuk kedepannya.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk melatih dan menanamkan pola gerak fungsional adalah dengan *Neuro Senso Motor*. Metode pendekatan ini memfokuskan pada mekanisme suatu proses perkembangan dan pembelajaran gerakan secara natural. Gerakan berulang-ulang dan runtut dalam *Neuro Senso Motor* dapat menstimulasi sensorik dan motorik pasien *cerebral palsy* agar lebih mudah dalam penanaman pola gerak fungsional. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas tentang

penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *cerebral palsy* spastik diplegi di Griya Fisioterapi Bunda Novy Jogjakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah *Neuro Senso Motor*(NSM) dapat bermanfaat terhadap penurunan tingkat spastisitas pada anak dengan *cerebral palsy* spastik diplegi?
2. Apakah *Neuro Senso Motor*(NSM) dapat bermanfaat terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar dan aktifitas fungsional anak *cerebral palsyspastik* diplegi?

C. Tujuan

1. Tujuan umum
Untuk mengetahui pelaksanaan *Neuro Senso Motor* (NSM) pada kasus *cerebral palsyspastik* diplegi di Griya Fisioterapi Bunda Novy.
2. Tujuan khusus
Untuk mengetahui apakah NSM dapat bermanfaat terhadap penurunan spastisitas dan peningkatan kemampuan motorik kasar dan fungsional anak *cerebral palsyspastik* diplegi.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis
Menambah pemahaman dalam pelaksanaan *cerbral palsyspastik* diplegi dengan *Neuro Senso Motor* (NSM).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan atau sebagai bahan referensi berkaitan dengan kondisi *cerebral palsy* diplegi dengan penatalaksanaan *Neuro Senso Motor* (NSM).

3. Bagi masyarakat

Sebagai pertimbangan sekaligus memberikan informasi yang benar kepada pasien, keluarga, masyarakat sehingga dapat lebih mengenal dan mengetahui gambaran *cerebral palsy* diplegi dan peran fisioterapi pada kondisi tersebut dengan *Neuro Senso Motor* (NSM).