

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cerebral Palsy (CP) adalah terminologi yang digunakan untuk mendeskripsikan kelompok penyakit kronik yang mengenai pusat pengendalian pergerakan dengan manifestasi klinis yang tampak pada tahun pertama kehidupan dan secara umum keadaan tidak memburuk seiring bertambahnya usia. CP disebabkan karena adanya kerusakan pada salah satu area motorik otak yang akan mengganggu kemampuan otak untuk mengontrol pergerakan dan postur (Suharso, 2006).

CP merupakan masalah yang umum, kejadian di seluruh dunia saat ini mencapai 2 sampai 2,5 per 1000 kelahiran. Jenis utama CP yang terjadi akibat kelahiran prematur adalah spastik diplegi, mencapai 40% sampai 60% dari semua jenis kasus CP (Rajeswari *et al.*, 2017). Dari berbagai penelitian banyak dijumpai anak CP mempunyai masalah lain misalnya retardasi mental, gangguan visual dan kejang yang mungkin sudah terjadi pada awal perkembangan otak pada janin (Sigmund Freud, 1897). *American Academy for Cerebral Palsy* mengemukakan klasifikasi CP sebagai berikut : klasifikasi neuro motorik yaitu spastik, atetoid, rigiditas, ataxia, tremor dan mixed. Klasifikasi distribusi topografi keterlibatan neuromotorik : diplegia, hemiplegia, triplegia, quadriplegia (Sunusi dan Nara, 2007).

Beberapa penyebab dari *Cerebral Palsy (CP)* adalah (1) otak tidak dapat berkembang dengan semestinya, (2) diawal bulan kehamilan mengalami misalnya terkena infeksi seperti virus Rubella atau adanya kelainan pada awal perkembangan otak, (3) sebelum kelahiran misalnya bayi tidak menerima cukup oksigen, (4) di periode awal setelah kelahiran misalnya bayi terkena infeksi parah seperti meningitis di beberapa hari atau minggu pertama hidupnya, (5) pada anak yang mengalami jatuh pada tahun awal kehidupan yang menyebabkan cedera otak permanen. Anak tersebut dianggap mengalami *Cerebral Palsy* (Cris Bagnara *et al*, 2000). *CP Spastik* merupakan bentuk *CP* terbanyak (70%-80%) otot mengalami kekakuan dan secara permanen akan menjadi kontraktur. Jika kedua tungkai mengalami spastisitas, pada saat seseorang berjalan, kedua tungkai tampak bergerak kaku dan lurus. Gambaran klinis ini membentuk karakteristik berupa ritme berjalan yang dikenal dengan gait gunting (*scissor gait*) (Bryers, 1941). *CP Spastik* dibagi berdasarkan jumlah ekstremitas yang terkena, salah satunya adalah *Diplegi*. *Diplegi* adalah kondisi ekstremitas bawah atau kaki mengalami kelemahan atau mengalami disfungsi sebagaimana bisa digunakan seperti ekstremitas atas, sedangkan *quadriplegi* merupakan kelemahan atau disfungsi pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. 55% adalah laki-laki dan 45% adalah perempuan (J Pediatr Orthop, 2005). Allah ‘azza wajalla berfirman : “sesungguhnya aku sesuai dengan prasangka hamba-Ku terhadap-Ku, jika ia berprasangka baik maka ia akan mendapatkannya, dan jika ia

berprasangka buruk maka ia akan mendapatkannya. “ (HR. Muslim). Jika seorang manusia diberi sakit maka berprasangka baik lah atau khusnudzon pada Allah suatu saat akan mendapatkan kesembuhan. Maka dari itu proses penyembuhan medis Fisioterapi termasuk salah satu ikhtiarnya.

Fisioterapi berperan untuk meningkatkan agar pasien mampu hidup mandiri sehingga dapat mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Salah satu pendekatan yang dilakukan adalah untuk penderita *CP Spastik Diplegi* adalah Bridging Exercise.

Bridging Exercise adalah penguatan otot panggul yang berfungsi untuk latihan kekuatan otot meningkatkan aktivitas fungsional. Bridging berfungsi untuk melatih otot gluteus maximus karena otot tersebut berperan penting dalam aktivitas sehari-hari seperti duduk, berdiri dan berjalan (Kol *et al.*, 2018). Bridging exercise bertujuan untuk menguatkan kekuatan otot kaki, lutut serta pinggul untuk mempertahankan keseimbangan tubuh saat adanya tekanan gaya dari luar sehingga seseorang dapat mempertahankan posisi tubuhnya. Selain *bridging exercise*, pasien juga diberikan latihan jongkok berdiri, kneeling dan stretching.

Dari *evidence* diatas maka penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul *Penatalaksanaan Bridging Exercise, kneeling dan vestibular stimulation Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tungkai dan keseimbangan Pada Kasus Cerebral Palsy Spastik Diplegi di Klinik Mitra Insan Mandiri Ponorogo.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada manfaat dari bridging exercise dan kneeling untuk meningkatkan kekuatan otot kaki pada anak *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*?
2. Apakah ada manfaat dari vestibular stimulation untuk meningkatkan keseimbangan pada anak *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*?

C. Tujuan

Berikut tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini :

1. Tujuan umum

Untuk membantu dalam meningkatkan kemampuan dalam hal mengidentifikasi masalah dan mengambil kesimpulan mengenai kasus *Cerebral Palsy Spastik Dipleg*
2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui pengaruh Bridging Exercise dan kneeling untuk meningkatkan kekuatan otot kaki pada kasus *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*.
 - b. Mengetahui pengaruh vestibular stimulation untuk meningkatkan kekuatan otot kaki pada kasus *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*.

D. Manfaat

Berikut manfaat dalam penulisan karya ilmiah ini :

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pengaplikasian intervensi *bridging exercise, kneeling dan vestibular stimulation* pada pasien yang terdiagnosa kasus *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*.

2. Bagi institusi

Dalam penulisan karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi obyektif sesuai dengan pengalaman yang empiris serta dapat dijadikan referensi tentang pengaruh *Bridging Exercise, kneeling dan vestibular stimulation* pada pasien yang terdiagnosa *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*.

3. Bagi masyarakat

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pengetahuan pada masyarakat tentang pengaruh *Bridging Exercise, kneeling dan vestibular stimulation* pada pasien yang terdiagnosa *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*.