

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak dalam keluarga merupakan suatu anugerah yang diberikan oleh Tuhan pada orangtua. Setiap keluarga dan orangtua mendambakan memiliki anak yang normal, sehat jasmani dan rohani. Seorang ibu akan selalu menjaga kondisi fisik dan psikisnya agar bayi yang dikandungnya lahir dengan normal dan sehat akan tetapi kenyataan yang dialami belum tentu sesuai dengan harapan tersebut. Anak yang dilahirkan tersebut ternyata mengalami penyakit tertentu atau gangguan perkembangan yang membutuhkan perawatan maupun pendidikan khusus. Orangtua pada umumnya tidak mudah untuk menerima kenyataan bahwa anaknya mengalami cacat atau gangguan perkembangan, sehingga pupuslah harapan, impian, kebingungan, kekhawatiran untuk masa depan anak.

Anak mengalami proses tumbuh kembang yang dimulai sejak dari dalam kandungan, masa bayi, balita, usia sekolah dan remaja. Setiap tahapan proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri khas tersendiri, sehingga jika terjadi masalah pada salah satu tahapan tumbuh kembang tersebut akan berdampak pada kehidupan selanjutnya. Tidak semua anak mengalami proses tumbuh kembang secara wajar sehingga terdapat anak yang memerlukan penanganan secara khusus.

Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan terdapat sekitar 7-10 % anak berkebutuhan khusus dari total populasi anak. Data

akurat tentang jumlah dan kondisi anak berkebutuhan khusus di Indonesia belum ada, namun berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk Indonesia, dimana sekitar 8,3 juta jiwa diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus (Kem Kes, 2010).

Salah satu masalah kesehatan anak berkebutuhan khusus adalah *cerebral palsy* (CP). *Cerebral palsy* atau *static encephalopathy* merupakan penyakit kronis dengan gangguan nonprogresif pada postur dan gerak yang ditandai dengan kesulitan mengontrol otot-otot yang disebabkan oleh kerusakan sistem gerak di ekstrapiramidal atau piramidal (Potts & Mandleco, 2007; James & Aswill, 2007).

Kelainan *cerebral palsy* dapat mempengaruhi respon pada otot dan topografi tubuh. Respon pada otot dapat dilihat dengan *adanya hipotonia, hipertonia, atethosis, ataksia, spastisitas, rigiditas* dan campuran, sedangkan respon pada topografi tubuh adalah *hemiplegia, diplegia dan quadriplegia* (Potts & Mandleco, 2007). Permasalahan pasien *cerebral palsy* spastik *diplegi* pada umumnya adalah peningkatan tonus otot-otot postur karena adanya spastisitas yang kemudian akan mempengaruhi kontrol gerak. Spastisitas akan berakibat pada gangguan postur, kontrol gerak, keseimbangan dan koordinasi yang pada akhirnya akan mengganggu aktifitas fungsional anak penderita *cerebral palsy*. Penderita *cerebral palsy* spastik *diplegi* kemungkinan juga menderita problem penyerta seperti:

retardasi mental, gangguan penglihatan, gangguan intelektual serta potensial terjadi *kontraktur* (deformitas) (Potts & Mandleco, 2007).

Fisioterapi pada kasus *cerebral palsy* berperan dalam memperbaiki postur, mobilitas postural, kontrol gerak, dan mengajarkan pola gerak yang benar. *Treatment* yang di gunakan fisioterapi dalam meningkatkan kemampuan fungsional berdiri sangat beragam salah satunya dengan menggunakan tehnik *myofacial release* dan *mobilisasi ankle* yang bertujuan untuk rileksasi otot dan menstimulasi gerakan. *Treatment* yang diberikan mampu untuk meningkatkan aktifitas fungsional berdiri karena dapat mengurangi kekakuan pada otot sehingga otot menjadi mudah di gerakkan untuk melakukan aktifitas fungsional meningkatkan jangkauan gerak, memperbaiki pola gerakan, dan mengajarkan pada anak gerakan-gerakan fungsional sehingga diharapkan anak dapat melakukan aktifitas sendiri dengan keterbatasan yang dimilikinya. Otot *tibialis posterior* pada kasus *cerebral palsy* diplegi dapat terjadi *tightness*, *stiffnes* dan spastik sehingga menyebabkan *imbalance*, gangguan postur, kontrol gerak dan koordinasi terhadap *ankle* untuk melakukan aktifitas fungsional berdiri. Teknik *myofacial release* dan mobilisasi *ankle* diharapkan dapat memberikan efek relaksasi pada grup otot yang mangalami *tighness* sehingga akan meningkatkan mobilitas postural dan mengontrol gerakan abnormal yang timbul pada penderita *cerebral palsy* (Neckman, 2008).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pemberian *Myofacial Release* Pada Otot *Tibialis Posterior*

dan Mobilisasi *Ankle* dalam Meningkatkan Aktifitas Fungsional Berdiri pada Anak *Cerebral Palsy* Diplegi.

## **B. Identifikasi Masalah**

Tipe yang sering dijumpai adalah *cerebral palsy* spastik. *cerebral palsy* spastik adalah kondisi dimana tonus otot meningkat, sehingga menyebabkan kekakuan dan kesulitan bergerak. Permasalahan yang biasa terjadi pada kondisi *cerebral palsy* spastik diplegi adalah terjadinya peningkatan tonus otot-otot postur karena adanya spastisitas yang akan berpengaruh pada kontrol gerak, keseimbangan dan koordinasi gerak yang akan berpotensi terganggunya aktifitas fungsional sehari-hari.

Deformitas yang sering dialami oleh pasien *cerebral palsy* yang terjadi pada masa prenatal ditandai dengan adanya *Congenital Talipes Equino Varus* (CTEV) merupakan deformitas yang umum terjadi pada anak-anak *cerebral palsy*. CTEV adalah deformitas yang meliputi fleksi dari pergelangan kaki, *inversi* dari tungkai, adduksi dari kaki depan dan *rotasi medial* dari *tibia*, sehingga menyebabkan penyempitan *base of support* yang akan mengganggu kemampuan fungsional berdiri.

Kedadaan tersebut apabila tidak segera memperoleh penanganan yang tepat maka akan berpotensi terjadinya permasalahan baru, sehingga akan semakin memperburuk postur tubuh dan pola jalan yang benar. Fisioterapi pada kasus *cerebral palsy* berperan dalam memperbaiki postur, mobilitas postural, kontrol gerak, dan mengajarkan pola gerak yang

benar. Cara yang digunakan yaitu dengan meningkatkan aktifitas fungsional berdiri sehingga diharapkan anak mampu mandiri untuk melakukan aktifitasnya sehari-hari.

### **C. Perumusan Masalah**

1. Apakah pemberian *myofacial release* pada otot *tibialis posterior* meningkatkan aktifitas fungsional berdiri pada anak *cerebral palsy* diplegi ?
2. Apakah pemberian mobilisasi *ankle* meningkatkan pada aktifitas fungsional berdiri pada anak *cerebral palsy* diplegi ?
3. Apakah ada perbedaan antara pemberian *myofacial release* pada otot *tibialis posterior* dan mobilisasi *ankle* dalam meningkatkan aktifitas fungsional berdiri pada anak *cerebral palsy* diplegi ?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum :**

Mengetahui perbedaan peningkatan aktifitas fungsional berdiri antara pemberian *myofacial release* pada otot *tibialis posterior* dan mobilisasi *ankle* pada anak *cerebral palsy* diplegi.

#### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui peningkatan aktifitas fungsional berdiri pada anak *cerebral palsy* diplegi dalam pemberian *myofacial release* pada otot *tibialis posterior*.

- b. Mengetahui peningkatan aktifitas fungsional berdiri dalam pemberian mobilisasi *ankle* pada anak *cerebral palsy diplegi*.

## **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah
  - a. Terhadap sesama Fisioterapis ini akan memperluas cakrawala pemikiran dan pengalaman penulis di bidangnya untuk lebih jeli dalam menganalisa setiap peluang yang ada untuk kemudian dijadikan wahana untuk meningkatkan mutu *out-put* Fakultas Fisioterapi, khususnya pada pemberian *myofacial release* pada otot *tibialis posterior* dan mobilisasi *ankle* dalam meningkatkan aktifitas fungsional berdiri pada anak *cerebral palsy diplegi*.
  - b. Sebagai bahan pertimbangan bagi para terapis dalam menentukan *treatment* yang lebih efektif dan efisien pada kasus Spastik *Cerebral Palsy Diplegi* dalam peningkatan aktifitas fungsional berdiri.

### 2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang Fisioterapi Pediatri dan dipakai sebagai pedoman penelitian lebih lanjut terutama yang berhubungan dengan perbedaan pemberian *myofacial release* pada otot *tibialis posterior* dan mobilisasi *ankle* dalam meningkatkan aktifitas fungsional berdiri pada anak *cerebral palsy diplegi*.