

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK
CEREBRAL PALSY DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**WIDYASTUTI
C041171301**



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA
ANAK *CEREBRAL PALSY* DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**WIDYASTUTI
C041171301**

sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021
SKRIPSI**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK
CEREBRAL PALSY DI KOTA MAKASSAR

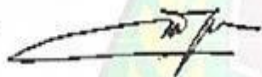
disusun dan diajukan oleh

WIDYASTUTI
C041171301

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin
pada tanggal 02 juni 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



Nahdiah Purnamasari, S.Ft. Physio. M.Kes
NIP. 19890322 202012 2 001



Nurhikmawaty Hasbiah, S.Ft. Physio. M.Kes
NIDN. 8814020016



Mengetahui,
Revisi Ketua Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft. Physio. M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widyastuti
NIM : C041171301
Program Studi : Fisioterapi
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Perkembangan Motorik Kasar
Pada Anak *Cerebral Palsy* Di Kota Makassar

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Mei 2021

Yang menyatakan



Widyastuti

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak *Cerebral Palsy* Di Kota Makassar”. Shalawat dan salam senantiasa penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya serta para pengikut-pengikut beliau sebagai suri tauladan sepanjang masa.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Fisioterapi di Universitas Hasanuddin. Selama penelitian dan penyusunan, seringkali penulis dihadapkan oleh hambatan dan kesulitan namun atas dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dosen Pembimbing Skripsi, Ibu Nahdiah Purnamasari, S.Ft, Physio., M.Kes dan Ibu Nur Hikmawaty Hasbiah , S.Ft., Physio, M.Kes yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan dan nasehat kepada penulis selama penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga Allah membalas dengan pahala yang berlimpah. Aamiin.
2. Dosen Penguji Skripsi bapak Dr. Djohan Aras, S.Ft, Physio, M.Pd., M.Kes dan ibu Yusfina, S.Ft, Physio, M.Kes yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk kebaikan penulis dan perbaikan skripsi ini.
3. Staff Dosen dan Administrasi Program Studi S1 Fisioterapi F.Kep UH, khususnya Bapak Achmad Fatilah yang dengan sabarnya telah mengerjakan segala administrasi penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Orang tua penulis (Bapak Taleba dan Ibu Hartati), serta adik penulis yang tiada hentinya melangitkan doa, memberikan motivasi, semangat, serta bantuan moril maupun materil. Tanpa doa dan dukungannya penulis tidak akan sampai pada tahap ini.

5. Kepala sekolah, guru, siswa dan orang tua siswa SLB Negeri 1 Tingkat Provinsi Sulsel, YPAC Makassar, SLB Laniang Makassar, dan SLB Reskiani Makassar yang telah mengizinkan dan sangat membantu dalam pelaksanaan penelitian penulis. Semoga Allah SWT membalas dengan pahala yang berlimpah. Aamiin
6. Teman se-pembimbing Wardatun, Dian, dan Afifah, terima kasih telah berjuang bersama dari awal penentuan judul, kebersamaan, ilmu, dan semangat serta segala bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Teman dekat Ain yang telah kebersamai sejak maba sampai saat ini yang selalu menyediakan waktu untuk membantu dan mendengarkan keluh kesah penulis serta memberi masukan yang mendukung.
8. Teman-teman Baikku, Pute, Ami, Ica, Rani, Rifka yang telah memberikan dukungan sampai saat ini dan menjadi penyemangat bagi penulis.
9. Teman-teman SOL17ARIUS yang selalu menjadi penyemangat selama perkuliahan dan dalam proses penyelesaian skripsi ini. Penulis berharap semoga gelar sarjana tak membuat kita berpuas diri dan lupa arti kekeluargaan pada diri kita.
10. Berbagai pihak yang berperan dalam proses penyelesaian skripsi yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.

Semoga Allah *subhanahu wa ta'ala* senantiasa melimpahkan rahmatnya kepada penulis dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini. Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya apabila ada kesalahan dan hal yang kurang berkenan di hati. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu, diharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Aamiin

Makassar, 26 Mei 2021



Widyastuti

ABSTRAK

Nama : Widyastuti

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Orang Tua dengan Perkembangan Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak *Cerebral Palsy* Di Kota Makassar

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi dan melihat gambaran serta hubungan tentang dukungan yang diberikan orang tua dalam membantu untuk perkembangan kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini yaitu anak *cerebral palsy* yang bersekolah di SLB Negri 1 Tingkat Provinsi Sulsel, YPAC Makassar, SLB Laniang, SLB Reskiani Makassar yang berusia 8-18 tahun. . Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yakni *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 anak. . Pengambilan data tersebut menggunakan kuisioner *Social Support Questionnaire for Children (SSQC)* dan pedoman pengukuran GMFCS-E&R (*Gross Motor Function Classification System Expanded and Resived*). Berdasarkan hasil dengan menggunakan uji korelasi *One Way Anova* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,25 ($p>0,05$) yang berarti tidak adanya hubungan secara signifikan antara dukungan orang tua dengan perkembangan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*, dukungan orang tua yang sangat baik yang memiliki kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy* kategori berat.

Kata Kunci: *Cerebral palsy*, Dukungan orang tua, Motorik kasar

ABSTRACT

Name: Widyastuti

Study Program: Physiotherapy

Thesis Title: The Relationship Between Parental Support and the Development of Gross Motor Skills in Children with Cerebral Palsy in Makassar City

The purpose of this study was to obtain information and see an overview and relationship about the support provided by parents in helping to develop gross motor skills in children with cerebral palsy. This research is a type of correlational research using a cross sectional approach. The subjects in this study were children with cerebral palsy who attended SLB Negri 1 at the Provincial Level of South Sulawesi, YPAC Makassar, SLB Laniang, and SLB Reskiani Makassar aged 8-18 years. . The sampling technique used in this study was purposive sampling in order to obtain a sample size of 30 children. . The data were collected using the Social Support Questionnaire for Children (SSQC) questionnaire and the GMFCS-E & R (Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised) measurement guidelines. Based on the results using the One Way Anova correlation test obtained a significance value (p) of 0,25 ($p > 0.05$) which means there is no significant relationship between parental support and gross motor development in children with cerebral palsy, very good support from parents who have gross motor skills in children with severe cerebral palsy.

Keywords: Cerebral palsy, Parental support, Gross motor skills

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Umum Tentang Anak Cerebral Palsy	7
2.2. Tinjauan Umum Tentang Kemampuan Motorik Kasar	14
2.3 Tinjauan Tentang Dukungan Orang Tua	27
2.6 Tinjauan Tentang Hubungan Dukungan Orang tua Terhadap Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy	33
2.7 Kerangka Teori	38
.....	38
BAB 3	39
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis	39
BAB 4	40
METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Rancangan Penelitian	40
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	40
4.3 Populasi dan Sampel	40
4.4 Alur Penelitian	42
4.5 Variabel Penelitian	43
4.6 Prosedur Penelitian.....	44

4.7. Pengolahan dan Analisis Data	45
4.8 Masalah Etika.....	45
BAB 5	47
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
5.1. Hasil Penelitian	47
5.2 Pembahasan.....	51
BAB 6	62
PENUTUP	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Kemampuan GMFCS-E&R Sesuai Umur.....	22
Tabel 2.2 Instrumen <i>Social Support Questionnaire for Children</i> (SSQC).....	31
Tabel 4.1 Parameter GMFCS-E&R).....	37
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden Anak <i>Cerebral Paly</i>	47
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Umum Orang Tua Anak <i>Cerebral Palsy</i> ...	48
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan kemampuan motorik kasar	49
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan dukungan orang tua.....	50
Tabel 5.5 Distribusi kemampuan motorik kasar berdasarkan tipe <i>cerebral palsy</i>	50
Tabel 5.6 Uji <i>Kruskal wallis</i> dukungan orang tua dengan kemampuan motorik kasar.....	51

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1. TingakataGMFCS.....	9
Gambar 2.2. Tingkatan Kerusakan <i>Cerebral palsy</i> Berdasarkan Gerakan...	10
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1. Alur Penelitian.....	42

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018 proporsi disabilitas pada anak usia 5-17 tahun di Indonesia sebanyak 3,3% dengan proporsi kasus disabilitas di Sulawesi selatan sebanyak 5,3% . Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus disabilitas di Sulawesi selatan pada rentan umur 18-59 tahun yaitu sebanyak 30,6% . Distribusi anak disabilitas pada umur 5-17 tahun lebih dominan terjadi di daerah perkotaan yaitu sebanyak 3,6%, sedangkan distribusi disabilitas di daerah pedesaan cenderung lebih rendah yaitu sebanyak 2-9% (Rikesdas, 2018).

Penyandang disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, dan sensorik dalam jangka waktu lama sehingga dalam berinteraksi dengan lingkungan dan masyarakat menjadi terhambat. Anak yang tergolong disabilitas atau biasa disebut dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya yang selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik (Lestari et al., 2018). Berdasarkan penejelasan tersebut anak yang dikategorikan berkebutuhan dalam aspek fisik meliputi kelainan dalam indra penglihatan (tuna netra) kelainan indra pendengaran (tuna rungu) kelainan kemampuan berbicara (tuna wicara) dan kelainan fungsi anggota tubuh (tuna daksa). Anak yang memiliki kebutuhan dalam aspek mental meliputi anak yang memiliki kemampuan mental lebih (super normal) yang dikenal sebagai anak berbakat atau anak unggul yang memiliki kemampuan mental sangat rendah (abnormal) yang dikenal sebagai tunagrahita. Anak yang memiliki kelainan dalam aspek sosial adalah anak yang memiliki kesulitan dalam menyesuaikan perilakunya terhadap lingkungan sekitarnya anak yang termasuk dalam kelompok ini dikenal dengan sebutan tunalaras (Abdullah, 2013).

Terdapat beberapa jenis anak penyandang disabilitas salah satunya yaitu kategori tuna daksa atau lebih jelasnya disebut *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* adalah sebuah kondisi kerusakan yang terjadi pada otak yang tidak bisa disembuhkan atau dengan kata lain bersifat permanen, namun *cerebral palsy* bukanlah sesuatu penyakit yang menular (Anindita & Apsari, 2020). *Cerebral palsy* menyebabkan gangguan perkembangan dan postur sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan aktivitas yang sering disertai dengan gangguan sensasi, persepsi, kognisi, komunikasi dan perilaku, epilepsi atau masalah muskuloskeletal sekunder (Glinac, Matović, & Delalić, 2017).

Pravalensi anak penderita *cerebral palsy* adalah 0.09% pada usia 24-59 bulan hal tersebut menunjukkan bahwa pravalensi *cerebral palsy* di Indonesia memiliki jumlah kasus terbesar yaitu 9 kasus dalam setiap 1000 kelahiran. *Cerebral palsy* dengan ketunakdaksan terjadi di Indonesia pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk Indonesia dengan disabilitas mencapai 2.216.000 jiwa, dengan total jumlah penderita *cerebral palsy* sedang 717.312 dan *cerebral palsy* berat 149.458 jiwa dengan jumlah keseluruhan sekitar 47,4% (Risikesdas, 2018).

Anak dengan gangguan *cerebral palsy* akan mengalami gangguan motorik yang disebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan otak, khususnya pada bagian pusat motorik atau jaringan penghubungnya. Kerusakan yang terjadi pada otak terjadi pada masa kehamilan, persalinan atau selama proses pembentukan saraf pusat. Selain itu anak yang terkena *cerebral palsy* juga bisa mengalami berbagai gangguan penyerta, yaitu gangguan kognitif dan gangguan fisik (Mcmanus et al., 2021).

Sebagian besar anak *cerebral palsy* memiliki kemampuan yang terbatas misalnya dalam beraktivitas dan bergerak dengan bebas (Glinac, Matović, Delalić, et al., 2017). Anak *cerebral palsy* akan mengalami keterhambatan dalam melakukan aktivitasnya sehingga mengalami ketergantungan yang sangat tinggi terhadap lingkungan

sekitarnya terutama kepada orang tuanya dan keluarga terdekat, selain itu anak *cerebral palsy* akan mengalami keterlambat dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

Keterbatasan yang dialami pada anak *cerebral palsy* menyebabkan tidak memenuhi kebutuhannya secara mandiri dan harus mendapatkan bantuan dari orang lain (Rina Astuti et al., 2017). Dampak jika kebutuhan sehari-hari pada anak *cerebral palsy* terhambat maka akan memperburuk kualitas hidup dan aktivitas motorik pada anak tersebut sehingga dibutuhkan peran yang sangat besar terhadap orang tua dalam membantu kehidupan sehari-harinya. Keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki hubungan paling dekat dan memiliki fungsi merawat, sosialisasi pada anak, dukungan emosi dan materi, sehingga memiliki kewajiban serta tanggung jawab untuk membantu dan menyediakan kebutuhan anggota keluarganya (Rudd et al., 2020). Orang tua akan membagi waktu dan tenaganya untuk mengatur gizi, kesehatan, pengobatan, rehabilitasi dan terapi untuk anak *cerebral palsy* terutama ibu karena memiliki peran dan tanggung jawab dalam kehidupan keluarga untuk merawat anak. Peran orang tua tentu sangat dibutuhkan agar anak *cerebral palsy* tidak merasa kekurangan atau terbatas dengan kondisinya dan tetap bisa menjalani hidupnya dengan normal (Handayani et al., 2017).

Orang tua tidak hanya melihat kesehatan anak secara fisik saja, melainkan harus memperhatikan secara detail kemajuan perkembangan kemampuan fungsi motorik kasar maupun pada fungsi motorik halusnya. Orang tua sangatlah penting mendapatkan pengetahuan mengenai *cerebral palsy*, sehingga orang tua bisa mengetahui perilaku apa yang harus diberikan dan perlakuan khusus apa yang baik dan sesuai untuk anak *cerebral palsy*. Orang tua dapat mengambil jalan lain selain mendidik dan merawat anak *cerebral palsy* dirumah secara mandiri juga dapat menyekolahkan anak pada yayasan atau sekolah khusus anak berkebutuhan khusus, sehingga ada bantuan speran terapis untuk perkembangan anak tersebut. Sekolah anak berkebutuhan khusus

memiliki peran yang penting karena bisa memberikan pelatihan dan pendidikan kepada sang anak yang dibutuhkan untuk membantu dalam mengembangkan kemampuan motorik maupun keterampilan yang dimiliki. Metode-metode atau program yang dimiliki sekolah tersebut membantu perawatan dan terapis kepada anak *cerebral palsy*. Agar membantu mereka mampu bergerak secara aktif, mampu mandiri, bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri serta mampu berperan dalam kehidupannya (Vani et al., 2014).

Sangatlah penting untuk melihat peran orang tua dalam perkembangan motorik kasar pada anaknya apalagi anak-anak lebih banyak menghabiskan waktu dirumah bersama orang tuanya, meskipun anak tersebut mendapatkan pelayanan berupa bantuan pelatihan motorik kasar baik disekolah maupun di fisioterapi, tetapi peran orang tua sangatlah penting untuk tetap membantu anaknya agar selama dirumah tetap melakukan hal yang bisa membantu perkembangan motorik kasarnya dan dapat pula orang tua memberi dukungan kepada anaknya berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan instrumental hal ini sangatlah berpengaruh untuk tahap perkembangan anak termasuk perkembangan motorik kasar.

Dukungan Orang tua merupakan salah satu dari dukungan sosial. dukungan sosial merupakan suatu hubungan yang mempunyai makna yang penting misalnya berupa memberikan bantuan dan dukungan yang bermakna yaitu berupa dukungan sosial, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan informasi serta dukungan instrumental yang bertujuan untuk menunjang perkembangan anak (Dehghan et al., 2016). Dukungan orang tua adalah dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang berada disekitar seseorang berupa dukungan emosional, informasional dan pendampingan yang bertujuan untuk individu mampu menghadapi semua permasalahan yang terjadi didalam kehidupan sehari-hari (Lestari et al., 2018).

Menurut penelitian Septiana & Widiastuti, 2019 berdasarkan hasilnya dukungan orang tua sangatlah dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak *cerebral palsy* dan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik kasarnya. Dukungan orang tua yang diberikan berupa dukungan emosional yaitu memberikan perhatian dan rasa nyaman pada anak, dan dukungan instrumental yaitu dukungan berupa memberikan bantuan secara langsung, waktu, dan barang-barang yang bertujuan untuk mengembangkan motorik kasar anak.

Bedasarkan hasil observasi di YPAC Makassar, SLB Negri 1 pembina Makassar, SLB Laniang, SLB Reskiani kami memperoleh jumlah kasus *cerebral palsy* sebanyak 30 orang. Dilihat dari hasil observasi yaitu anak *cerebral palsy* memiliki keterbatasan dalam fungsi motoriknya maka dari itu sebagai peneliti kami tertarik mengangkat penelitian mengenai dukungan orang tua terhadap perkembangan kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy* karena melihat keadaan saat ini anak-anak lebih banyak menghabiskan waktu dirumah bersama orang tuanya atau keluarga terdekat kami ingin melihat dukungan yang biasa mereka berikan kepada anaknya agar bisa membantu kemampuan motoriknya.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana hubungan dukungan antara orang tua dengan perkembangan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*?
- 2) Bagaimana kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy* pada SLB di Makassar?
- 3) Apakah ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perkembangan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara dukungan orang tua dengan perkembangan motorik kasar pada anak *cerebral palsy* SLB di Makassar

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya kemampuan motorik kasar anak *cerebral palsy*
- 2) Diketuainya dukungan yang diberikan orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy* untuk membantu meningkatkan motorik kasar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi pada penelitian selanjutnya
- 2) Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan kemampuan dalam mempelajari, mengidentifikasi masalah-masalah, menganalisa, dan mengembangkan teori-teori yang ada.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

- 1) Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk diterapkan pada lembaga pendidikan anak berkebutuhan khusus dan tenaga pendidik.
- 2) Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka dalam melakukan intervensi kepada pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Anak Cerebral Palsy

2.1.1 Definisi Anak Cerebral Palsy

Cerebral palsy adalah kecacatan pada fisik yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada struktur dan fungsi otak sehingga mengakibatkan penderita mengalami gangguan dalam pengendalian motorik dan tidak mampu mempertahankan keseimbangan (Anak et al., 2017). Istilah *cerebral palsy* merupakan istilah yang biasanya digunakan untuk menggambarkan sekelompok gangguan fungsi gerakan, postur tubuh, dan tonus otot yang bersifat non progresif dan akibat cedera pada sistem saraf pusat selama awal masa perkembangan (Lestari et al., 2018).

Hubungan antara lesi yang terjadi pada sistem saraf pusat dan gangguan fungsi bisa berubah. Abnormalitas yang terjadi pada tonus sistem motorik dapat meningkat selama tahun pertama kehidupan setelah kelahiran. Cerebral Palsy dapat menyebabkan gangguan sikap (postur), kontrol gerak, gangguan kekuatan otot yang biasanya disertai gangguan neurologis berupa kelumpuhan, spastik, gangguan basal ganglia, cerebellum, dan kelainan mental (Selekta, 2018).

Manifestasi klinik yang tampak seringkali berbeda, tergantung pada usia saat kelahiran, usia kronologis, distribusi lesi dan penyakit akibat kelainan bawaan. *Cerebral palsy* memiliki derajat keparahan yang serius yang akan berdampak pada kualitas hidup anak *cerebral palsy* (Mei et al., 2018). Kerusakan pada struktur dan fungsi otak adalah ciri khas dari kasus *cerebral palsy* yang berdampak pada ketidakmampuan seorang anak untuk dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri sehingga memerlukan bantuan orang lain (Salerno et al., 2016).

2.1.2 Klasifikasi Anak *Cerebral Palsy*

Terdapat tiga pada bagian otak yang saling bekerja sama yang berfungsi untuk mengontrol kerja otot yang berpengaruh untuk menimbulkan gerakan dan postur tubuh yaitu korteks serebri, ganglia basalis, dan cerebellum. Jika pada bagian dari otak ini mengalami kerusakan, maka ada kemungkinan anak dapat mengalami *cerebral palsy*. Beberapa klasifikasi *cerebral palsy* yaitu:

2.1.2.1 Berdasarkan Tingkat Keparahan

- 1) *Mild* : Pada tingkatan ini, anak bisa bergerak secara mandiri, anak tidak memiliki keterbatasan fungsi gerak dalam kehidupan sehari - hari.
- 2) *Moderate* : ada tingkatan ini, anak membutuhkan alat bantu berupa *brace*, obat-obatan, dan teknologi adaptif dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- 3) *Severe* : Pada tingkatan ini, anak membutuhkan kursi roda dan memiliki tantangan yang berat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

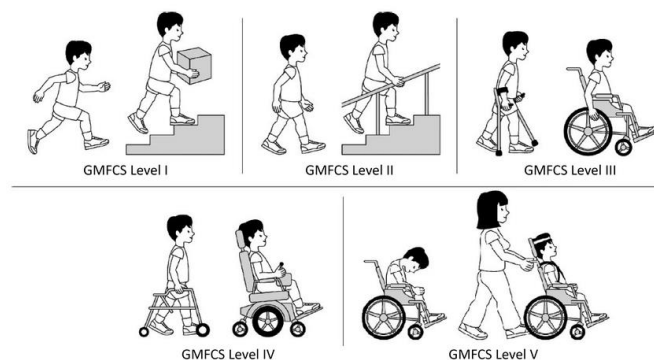
2.1.2.2 Berdasarkan GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*)

Lima level tingkatan yang disesuaikan dengan level kemampuan dan keterbatasan, tingkatan *cerebral palsy* yaitu:

- 1) Level I : Anak tidak mengalami keterbatasan bahkan anak bisa berjalan secara normal.
- 2) Level II : Anak mengalami keterbatasan dalam berjalan dengan jarak tempuh yang cukup jauh dengan disertai gangguan keseimbangan. Berbeda dengan level I, yang bahkan anak sudah bisa melompat dan berlari, pada level II anak membutuhkan alat bantu untuk mulai melatih diri pada saat berjalan.
- 3) Level III : Anak mengalami keterbatasan dalam berjalan sehingga membutuhkan alat bantu, misalnya saat

berjalan membutuhkan bantuan orang lain atau berpegangan pada benda yang ada disekitarnya. sedangkan untuk di luar ruangan atau kegiatan sosialisasi di sekolah, anak membutuhkan alat bantu beroda, dapat duduk dengan suport yang terbatas, dan bisa mengubah posisi badan (transfer) dalam posisi berdiri.

- 4) Level IV : Anak dapat menggunakan mobilitas sendiri menggunakan alat bantu atau teknologi penggerak. Memiliki keterbatasan ketika berpindah tempat dan harus memerlukan alat bantu.
- 5) Level V : Anak memiliki keterbatasan dalam mengontrol kepala dan tubuh. Anak membutuhkan bantuan fisik maupun peralatan berteknologi, biasanya pasif di kursi roda manual.



Gambar 2.1. Tingkatan GMFCS

Sumber : (Bayón, 2018)

2.1.2.3 Berdasarkan Kerusakan Gerakan

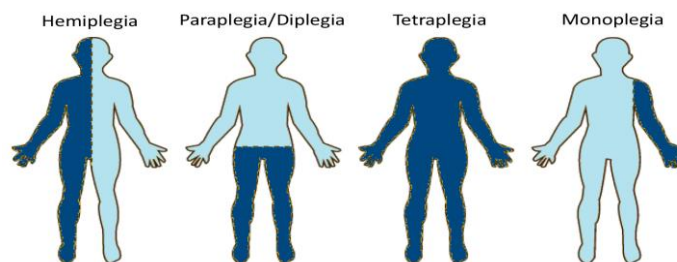
Menurut Vicentic et al., 2016 klasifikasi *cerebral palsy* berdasarkan kerusakan gerakan yang terjadi dan dibagi dalam 6 kategori, adalah sebagai berikut:

- 1) Cerebral Palsy tipe spastik

Kerusakan pada bagian ini adalah yang terbanyak (70-80%), terjadi pada traktus kortikospinalis. Gambaran klinis yaitu anak mengalami kelumpuhan dan kekakuan, refleks moro atau refleks menggenggam yang masih menetap, hiperrefleksia, klonus, respon ekstensor babinski,

refleks primitif persisten dan refleks *overflow* (melintasi adduktor). *Cerebral palsy* spastik dibagi berdasarkan jumlah ekstremitas yang terkena menjadi :

- a) Monoplegi : kelumpuhan pada empat anggota gerak tetapi salah satu anggota gerak lebih hebat dari sebelumnya.
- b) Quadriplegia : kelumpuhan pada keempat anggota geraknya, dua kaki dan dua tangan lumpuh. Gambaran seluruh tubuh dapat hipertonia atau trunk hipotonia dengan ekstremitas hipertonia, disfungsi oromotor, kejang, kaki maupun lengan saling dipengaruhi, meningkatnya risiko kesulitan kognitif.
- c) Diplegia : kelumpuhan dua anggota gerak yang berhubungan, biasanya kedua anggota gerak bawah. Keterlibatan upper motor neuron tampak di kaki daripada lengan, pola *scissoring gait*, lutut tertekuk posisi valgus.
- d) Hemiplegi : kelumpuhan pada satu sisi tubuh dan anggota gerak, misalnya tangan kiri, kaki kiri. Pergerakan anggota gerak berkurang, bahu adduksi, fleksi (menekuk) lengan pada siku, lengan tetap mengepal, fleksi hip lemah dan dorsofleksi pergelangan kaki, otot tibialis posterior terlalu aktif.



Gambar 2.2. Tingkatan Kerusakan *Cerebral palsy* Berdasarkan Gerakan

Sumber (Bayón, 2018)

2) *Cerebral Palsy* tipe Koreo-athetoid

Istilah lain dari *cerebral palsy* jenis ini adalah diskinetik atau gerak, jadi tangan atau kakinya bergerak melengkung-lengkung, sikapnya abnormal dan gerakannya involunter. Refleks neonatalnya menetap dan kerusakan terjadi di ganglia basalis.

3) *Cerebral Palsy* Tipe Ataksik

Cerebral palsy jenis ini ditandai dengan gangguan koordinasi, biasanya gangguan di tulang belakang, leher kaku, dan tampak melengkung. Anak terlihat kehilangan keseimbangan terutama saat belajar duduk. Kerusakan terjadi di serebellum (otak kecil).

4) *Cerebral Palsy* Tipe Distonia

Kerusakan otak pada bagian korteks serebri dan di ganglia basalis. Anak menunjukkan otot yang kaku dan ada juga yang terlihat lemas.

5) *Cerebral Palsy* Tipe Balismus

Cerebral palsy jenis ini ditandai dengan gerakan yang tidak terkoordinasi atau involunter. Kerusakan berada di ganglia basalis.

6) *Cerebral Palsy* Tipe Campuran

Kerusakan bisa terjadi di daerah otak mana saja, dan merupakan jenis *cerebral palsy* dengan semua gabungan jenis di atas.

2.1.2.5. Penyebab *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy merupakan serangkaian penyakit dengan masalah yang mengatur gerakan, tetapi memiliki faktor penyebab yang berbeda. Untuk dapat mengetahui faktor penyebab *cerebral palsy* perlu cari tahu secara detail mengenai jenis *cerebral palsy*, riwayat kesehatan ibu dan anak, riwayat penyakitnya. *Cerebral palsy* terjadi akibat kerusakan otak saat periode prenatal, perinatal, dan postnatal. Sekitar 70-80% terjadi saat prenatal yaitu bayi lahir prematur dan gangguan pertumbuhan saat kehamilan.

Menurut McIntyre et al., 2013 penyebab *cerebral palsy* dapat dibagi dalam 3 periode, yaitu :

1) Pranatal (sebelum lahir)

- a) Infeksi kandungan yang dapat menyebabkan kelainan janin(misalnya rubela, toksoplamosis, sitomegalovirus, atau infeksi virus lainnya).
- b) Asfiksia dalam kandungan (misalnya solusio plasenta, plasenta previa, anoksi maternal, atau tali pusat yang abnormal).
- c) Perilaku ibu yaitu mengonsumsi obat-obatan, merokok, minum-minuman keras, ibu yang mengalami depresi berat dan tekanan darah tinggi hal tersebut dapat merusak janin baik secara fisik maupun mental.
- d) Masalah gizi yaitu asupan gizi ibu selama hamil tidak terpenuhi dengan baik atau mengalami kekurangan gizi sehingga hal ini akan mempengaruhi pembentukan dan perkembangan otak janin.

2) Natal (saat lahir)

a) Infeksi jalan lahir

Hal ini sering mengakibatkan ketidaknormalan bayi karena terjadi gangguan pada proses persalinan, jalan lahir kotor, dan terinfeksi banyak kuman.

b) *Hipoksis Iskemik Ensefalopati/HIE*

Saat lahir, bayi dalam keadaan tidak sadar, bahkan tidak menagis justru mengalami kejang hingga kekurangan oksigen keotak sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak.

c) Kelahiran yang sulit

Lamanya bayi dijalan lahir misalnya karena kepala bayi besar dan panggul ibu kecil atau ada lilitan pada tali pusat sehingga tertarik sulit untuk keluar.

d) Asfiksia

Bayi lahir tidak bernafas karena paru-paru penuh dengan cairan atau bisa juga disebabkan karena ibu mendapatkan anastesi (obat bius) terlalu banyak.

e) Bayi lahir prematur

Bayi yang beresiko tinggi mengalami gangguan karena bayi lahir dengan waktu kurang dari 32 minggu sehingga kemungkinan jaringan pada organ tubuh dan jaringan otak belum berkembang secara sempurna.

f) Pendarahan pada otak

Pendarahan pada bagian otak dapat mengakibatkan adanya penyumbatan sehingga anak dapat menderita *hidrocephalus* ataupun *microcephalus*. Pendarahan juga dapat menyebabkan penekanan pada jaringan otak sehingga terjadi kelumpuhan.

3) Postnatal

a) Infeksi pada selaput otak atau pada jaringan otak

Pada umumnya bayi pada usia muda sangat rentan dengan berbagai jenis penyakit, misalnya penyakit *tengingitis* dan *ensepalitis* pada usia setahu pertama. Ada kemungkinan penyakit tersebut menyerang selaput otak bayi sehingga menimbulkan gangguan pada perkembangan otak.

b) Kejang

Hal ini terjadi karena bayi terkena penyakit dan suhu tubuhnya tinggi kemudian timbul kejang. Kejang dapat pula karena infeksi yang dialami anak. kemungkinan lain anak juga bisa menderita epileps.

2.2. Tinjauan Umum Tentang Kemampuan Motorik Kasar

2.2.1 Pengertian Kemampuan Motorik Kasar

Pertumbuhan dan perkembangan jasmani berkaitan dengan perkembangan fisik motorik pada anak. Melalui karakteristik yang unik pada anak yaitu keingintahuan yang besar dan keinginan untuk mencoba, anak dapat melakukan latihan-latihan fisik motorik melalui gerakan-gerakan terkoordinasi yang difasilitasi dengan lingkungan yang mendukung atas pemberian stimulasi tersebut. perkembangan motorik khususnya pada anak akan lebih optimal jika pada lingkungan tempat tumbuh kembang anak mendukung agar bisa bergerak secara bebas (Romlah, 2017).

Perkembangan fisik motorik memiliki peranan sama penting dengan aspek perkembangan yang lain, perkembangan motorik dapat dijadikan sebagai tolak ukur pertama agar dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Hal ini disebabkan perkembangan fisik motorik dapat diamati dengan mudah melalui panca indera, seperti perubahan ukuran pada tubuh anak. Perkembangan fisik adalah pertumbuhan dan perubahan yang terjadi pada tubuh seseorang. Perubahan yang paling jelas terlihat adalah perubahan pada bentuk dan ukuran tubuh seseorang. Perkembangan motorik (*motor development*) adalah perubahan yang terjadi secara progressif pada kontrol dan kemampuan untuk melakukan gerakan yang diperoleh melalui interaksi antara faktor kematangan (*maturation*) dan latihan atau pengalaman (*experiences*) selama kehidupan yang dapat dilihat melalui perubahan/pergerakan yang dilakukan (Papalia et al., 2015).

Perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerakan jasmani melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf, dan otot yang terkoordinasi. Sebelum perkembangan terjadi anak tidak akan berdaya. Kondisi tersebut akan berubah secara cepat pada usia 4-5 tahun pertama kehidupan pasca lahir. Anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar. Gerakan tersebut melibatkan anggota tubuh yang luas yang berfungsi

untuk berjalan, melompat, berlari, berjinjit, berenang, dan sebagainya. Setelah berumur 5 tahun terjadi perkembangan yang besar dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik yang melibatkan bagian otot yang lebih kecil yang digunakan untuk menggenggam, melempar, menangkap bola, menulis, dan sebagainya (Romlah, 2017) .

Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah melibatkan otot-otot besar dan motorik halus adalah melibatkan otot-otot kecil. Gerakan-gerakan yang dilakukan oleh anak melibatkan otot dan anak pada masa tataran usia dini lebih cenderung aktif atau lebih senang bergerak, lebih senang melakukan percobaan atau praktik, lebih senang bermain baik permainan yang membutuhkan banyak energi maupun permainan yang hanya menampakkan sedikit gerakan. Sedikit ataupun banyak gerakan yang dilakukan tetap melibatkan otot, sehingga perkembangan motorik sangat menunjang aspek perkembangan yang lain (Weissheimer et al., 2018). Motorik kasar merupakan aktivitas fisik yang memerlukan koordinasi seperti berbagai jenis olah raga atau tugas-tugas sederhana seperti gerakan melompat (Mei et al., 2018).

Motorik kasar merupakan gerakan tubuh dengan menggunakan otot-otot besar ataupun sebagian besar otot yang ada dalam tubuh maupun seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan diri. Gerakan-gerakan yang dilakukan oleh anak terbagi dalam gerakan besar dan gerakan kecil. Gerakan besar melibatkan otot-otot besar tentunya membutuhkan banyak energi, begitu juga sebaliknya. Kegiatan ini dilakukan oleh anak dengan dasar kesenangan. Bermain aktif mempraktikkan gerakan berlari, melompat, melempar, dan gerakan yang lain adalah gerakan yang dilakukan baik terlibat dalam permainan dengan aturan maupun bermain bebas (Ibrahim et al., 2016). Perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Pada dasarnya perkembangan ini berkembang sejalan dengan kematangan saraf, otot anak ataupun kemampuan kognitifnya. Sehingga, setiap gerakan sesederhana apapun adalah

merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak (Damayanti & Nurjannah, 2016).

Perkembangan motorik kasar yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi pada lingkungannya. Keterampilan motorik juga di gunakan untuk keterampilan diri sendiri, keterampilan sosial, keterampilan bermain dan keterampilan sekolah. Untuk mencapai kemandiriannya anak harus mempelajari kemampuan motorik yang memungkinkan sehingga mereka mampu melakukan sesuatu bagi diri mereka sendiri, sehingga mampu menjadi kelompok sosial yang kooperatif yang bisa di terima di lingkungannya. Semakin baik keterampilan motorik yang di miliki semakin baik pula penyesuaian sosial yang di lakukan (Ananditha et al., 2017). Gangguan sensorik motorik akan menyebabkan ketidak mampuan anak untuk mengenali lingkungannya dan akan mempersulit mereka agar bisa di terima di lingkungannya. Gangguan perkembangan motorik kasar biasanya di sebabkan oleh berbagai hal, di antaranya faktor nutrisi, genetik, penyakit penyerta, kesulitan dalam persalinan dan kelahiran premature (Wimalasundera & Stevenson, 2017).

2.2.2 Unsur-unsur Kemampuan Motorik Kasar

Keterampilan motorik kasar setiap anak pada dasarnya berbeda tergantung pada banyaknya kativitas gerakan yang dikuasainya. Perkembangan motorik merupakan perkembangan unsur kematangan dan pengendalian pada gerakan tubuh. Ada hubungan yang saling mempengaruhi antara kebugaran tubuh, keterampilan, dan kontrol motorik.

Menurut Learning & Cookbook, 2018 bahwa unsur-unsur keterampilan motorik terdiri atas: kekuatan, kecepatan, power, ketahanan, kelincahan, keseimbangan, fleksibilitas, dan koordinasi. Untuk lebih jelasnya dijabarkan dibawah ini, yaitu: Kekuatan adalah keterampilan sekelompok otot untuk menimbulkan tenaga sewaktu kontraksi. Kekuatan otot harus dimiliki anak sejak dini. Apabila anak

tidak memiliki kekuatan otot tentu anak tidak dapat melakukan aktivitas bermain yang menggunakan fisik seperti: berlari, melompat, melempar, memanjat, bergantung, dan mendorong, yaitu:

- 1) Koordinasi adalah keterampilan untuk mempersatukan atau memisahkan dalam satu tugas yang kompleks. Dengan ketentuan bahwa gerakan koordinasi meliputi kesempurnaan waktu antara otot dengan sistem syaraf.
- 2) Kecepatan adalah sebagai keterampilan yang berdasarkan kelentukan dalam satuan waktu tertentu. Misal: berapa jarak yang ditempuh anak dalam melakukan lari empat detik, semakin jauh jarak yang ditempuh anak, maka semakin tinggi kecepatannya.
- 3) Keseimbangan adalah keterampilan seseorang untuk mempertahankan tubuh dalam berbagai posisi. Keseimbangan di bagi menjadi dua bentuk yaitu: keseimbangan statis dan dinamis. Keseimbangan statis merujuk kepada menjaga keseimbangan tubuh ketika berdiri pada suatu tempat. Keseimbangan dinamis adalah keterampilan untuk menjaga keseimbangan tubuh ketika berpindah dari suatu tempat ke tempat lain. Ditambahkannya bahwa keseimbangan statis dan dinamis adalah penyederhanaan yang berlebihan. Ditambahkan kedua elemen keseimbangan kompleks dan sangat spesifik dalam tugas dan gerak individu.
- 4) Kelincahan adalah keterampilan seseorang mengubah arah dan posisi tubuh dengan cepat dan tepat pada waktu bergerak dari tempat yang satu ketempat yang lain.

2.2.3 Tahapan Kemampuan Motorik Kasar

Perkembangan kemampuan ini pada setiap usia perkembangan anak tentunya berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mahmud (2019) bahwa perkembangan gerak yang melibatkan kemampuan motorik kasar pada anak terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

2.2.3.1 *Reflexive Movement Phase*

Fase ini dimulai saat bayi pertama kali membuat gerakan refleks di dalam kandungan sampai usia 1 tahun. Pada fase ini bayi membuat gerakan refleks untuk mengetahui keadaan di sekitarnya. Biasanya bayi akan bereaksi pada stimulus yang berupa sentuhan, cahaya, atau pun suara-suara.

2.2.3.2 *Rudimentary Movement Phase*

Fase ini dimulai saat anak berusia 1 – 2 tahun. Kemampuan anak di usia ini berbedabeda tergantung dari stimulus yang didapatkannya dari lingkungannya. Anak juga mulai belajar untuk menjaga keseimbangannya, misalnya anak mulai belajar mengontrol gerakan kepala, leher, dan batang otot serta melakukan gerakan lokomotor (merayap, merangkak, dan berjalan).

2.2.3.3 *Fundamental Movement Phase*

Fase ini dimulai sejak anak berusia 2 – 7 tahun. Fase ini merupakan kelanjutan dari fase perkembangan gerak sebelumnya. Pada fase ini anak sudah mulai belajar mengeksplor tubuhnya dalam melakukan gerakan. Anak juga sudah banyak melakukan gerakan lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif. Contoh gerak lokomotor yang banyak dilakukan oleh anak adalah berlari dan melompat, gerak non-lokomotor seperti berdiri dengan satu kaki, serta gerak manipulatif seperti melempar dan menangkap. Perkembangan gerak anak pada fase ini sangat dipengaruhi oleh faktor kesempatan untuk mempraktekkan secara langsung, dorongan, dan arahan saat melakukan permainan-permainan yang bisa mengembangkan kemampuan geraknya.

2.2.3.4 *Specialized Movement Phase*

Fase ini dimulai sejak anak berusia 7 tahun dan berlanjut hingga anak dewasa. Fase ini merupakan kelanjutan dari fase perkembangan sebelumnya. Pada fase ini anak sudah mulai bisa melakukan gerakan kombinasi antara lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif, khususnya pada kegiatan olahraga. Anak juga mulai belajar untuk menyempurnakan gerakannya tanpa bantuan orang dewasa di sekitarnya. Namun, pemberian stimulus dan kesempatan kepada anak untuk melakukan praktek harus tetap diberikan.

Menurut Baan et al., 2020 ada beberapa tahapan untuk anak-anak bisa melatih tahap perkembangan motorik kasar, yaitu:

1) Tahap Kognitif

Pada tahap ini anak membutuhkan informasi tentang cara melakukan suatu gerakan. Tugas guru atau pelatihlah yang sangat berperan dalam tahapan ini. Pada tahapan ini anak sering melakukan kesalahan, gerakannya masih kaku, dan kurang terkoordinasi.

2) Tahap Asosiatif (menyesuaikan diri)

Pada tahapan ini anak mulai bisa menyesuaikan diri dengan gerakan yang telah dipelajarinya. Gerakan yang dihasilkan oleh anak juga sudah mulai konsisten dan kesalahan dalam melakukan gerakan sudah mulai berkurang.

3) Tahap Otomatis (tahap beradaptasi)

Setelah melewati proses latihan, anak memasuki tahap otomatis. Gerakan yang dilakukan oleh anak sudah tidak terganggu oleh kegiatan lainnya yang terjadi secara simultan. Gerakan yang dilakukan oleh

anak terjadi secara otomatis dan tingkat kesalahan dalam melakukan gerakan semakin berkurang.

2.2.4 Manfaat Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar

- 1) Kemampuan motorik kasar ini sangat penting terhadap kinerja belahan otak pada anak. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada kondisi perkembangan anak. Menurut (Mahmud, 2019) ada beberapa pengaruh terhadap perkembangan motorik yaitu: Melalui keterampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang. Contohnya, anak akan merasa senang dengan memiliki keterampilan dalam melempar dan menangkap bola.
- 2) Melalui keterampilan motorik, anak mampu bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Hal ini akan menunjang kemandirian dan rasa percaya diri anak. Melalui perkembangan motorik, anak akan menjadi lebih mudah dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolahnya. Hal ini disebabkan karena usia kelas-kelas awal sekolah dasar anak sudah dilatih kemampuan baris-berbaris.
- 3) Anak yang memiliki perkembangan motorik yang baik akan lebih mudah bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya.

Kemampuan motorik dasar ini penting bagi perkembangan anak. Anak yang memiliki kemampuan motorik kasar yang baik akan memiliki perkembangan mental yang baik juga. Hal ini disebabkan karena anak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini tentu saja akan meningkatkan rasa percaya diri anak. Selain itu, anak yang terlatih kemampuan motorik kasarnya akan berpengaruh positif pada kemampuan kognitifnya. Melatih kemampuan motorik kasar anak sama saja dengan membantu menyeimbangkan kinerja belahan otak kanan dan belahan otak kiri pada anak.

2.2.5 Alat Ukur Kemampuan Motorik Kasar

Gross Motor Function Classification System (GMFCS) yang asli diperkenalkan pada tahun 1997 dan merupakan sistem klasifikasi yang digunakan untuk menggambarkan fungsi motorik kasar pada anak-anak dan remaja dengan *cerebral palsy*. *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS) adalah metode klasifikasi yang menilai batasan fungsional, penggunaan alat bantu, dan kualitas pergerakan pada anak penderita *cerebral palsy*.

Pengukuran kemampuan Fungsi motorik kasar telah diperluas & direvisi menjadi *Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised* (GMFCS - E&R) adalah sistem klasifikasi 5 tingkat yang menggambarkan fungsi motorik kasar anak-anak dan remaja dengan kelumpuhan otak atas dengan dasar gerakan yang dimulai sendiri dengan penekanan khusus pada duduk, berjalan, dan mobilitas roda. Perbedaan antar level didasarkan pada kemampuan fungsional, kebutuhan akan teknologi pendukung, termasuk perangkat mobilitas genggam (alat bantu jalan, kruk, atau tongkat) atau mobilitas beroda, dan pada tingkat yang lebih rendah pada kualitas Gerakan (Begum et al., 2019).

Secara umum klasifikasi GMFCS – E&R terdiri dari level tingkatan kemampuan (Trisnowiyanto, 2020), yaitu:

Level 1: mampu berjalan tanpa ada keterbatasan aktivitas namun keseimbangan terganggu.

Level 2 : mampu berjalan dengan hambatan pada medan jalan tertentu.

Level 3 : mampu berjalan tetapi menggunakan alat bantu genggam seperti kruk, alat bantu jalan atau tongkat.

Level 4 : mengalami keterbatasan semakin terbatas dan menggunakan alat bantu seperti kursi roda serta membutuhkan dampingan orang lain dalam melakukan aktivitas.

Level 5: sangat membutuhkan pendampingan pengasuh dalam kegiatannya dan dalam ambulasi anak harus menggunakan kursi roda manual.

Gross Motor Function Classification System (GMFCS – E&R) adalah pendekatan alternatif untuk mengklasifikasikan cerebral palsy. Berdasarkan konsep disabilitas dan batasan fungsional yang ditentukan oleh WHO, GMFCS-ER dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak menurut tingkat kemampuan motoriknya pada rentang usia 2 hingga 18 tahun (Trisnowiyanto, 2020).

Tabel 2.1. Kemampuan GMFCS E&R sesuai umur

Usia	Level	Kemampuan Motorik
2-4 Tahun	Level 1	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anak mampu duduk di lantai tanpa dukungan dari kedua tangannya 2) Anak mampu berdiri dari posisi duduk tanpa bantuan orang dewasa dengan kontrol yang baik 3) Anak mampu berjalan tanpa alat bantu
	Level 2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anak mampu duduk di lantai tetapi memiliki keseimbangan yang kurang baik. 2) Mampu berpindah posisi duduk tanpa bantuan orang tua 3) Mampu berdiri diatas permukaan yang stabil 4) Mampu merangkak dengan pergerakan tangan yang lutut yang seimbang 5) Mampu berjalan dengan memegang benda atau menggunakan alat
	Level 3	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu duduk dengan posisi <i>w-sitting</i> dengan memerlukan bantuan orang dewasa untuk mencapai posisi duduk. 2) Mampu merayap menggunakan perut. 3) Mampu duduk dengan posisi <i>w-sitting</i> dengan memerlukan bantuan orang dewasa untuk mencapai posisi duduk. 4) Mampu merayap menggunakan perut.

		<ul style="list-style-type: none"> 5) Mampu merangkak menggunakan tangan dan lutut dengan salah satu bagian kaki diseret saat berjalan 6) Mampu berdiri tanpa bantuan orang lain dan berjalan pada arah yang pendek 7) Mampu berjalan di dalam ruangan dengan menggunakan <i>walker</i> dan bantuan orang dewasa.
	Level 4	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mampu duduk di lantai dengan bantuan kedua tangan untuk menjaga keseimbangan. 2) Sering membutuhkan peralatan adaptif untuk duduk dan berdiri. 3) Mobilitas utama baru mencapai berguling, merayap menggunakan perut atau merangkak pada tangan dan lutut tanpa gerakan kaki.
	Level 5	<ul style="list-style-type: none"> 1) Gerakan refleks terbatas dan belum mampu melawan gravitasi 2) Semua bidang fungsi motorik terbatas 3) Tidak memiliki alat gerak mandiri.
4-6 Tahun	Level 1	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mampu berpindah dari duduk di lantai ke kursi tanpa bantuan dan sebaliknya. 2) Mampu berpindah dari duduk di lantai ke kursi tanpa bantuan dan sebaliknya. 3) Mampu berdiri dari duduk di kursi tanpa bantuan 4) Mampu berjalan di dalam dan di luar rumah dan mampu menaiki tangga. 5) Terkadang muncul kemampuan untuk berlari dan melompat.
	Level 2	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mampu duduk di kursi dengan tangan dapat bergerak bebas. 2) Mampu bergerak dari duduk di lantai atau bangku untuk berdiri dengan permukaan yang stabil untuk mendorong dan menarik tangan. 3) Mampu berjalan dalam ruangan dan jarak pendek di luar ruangan dengan permukaan bertingkat.

		4) Mampu menaiki tangga dengan berpegangan pada pagar tapi belum dapat melompat.
	Level 3	<p>1) Mampu duduk di kursi biasa tetapi memerlukan dukungan pada panggul dan tulang belakang untuk memaksimalkan fungsi tangan.</p> <p>2) Mampu bergerak dari kursi duduk pada permukaan yang stabil untuk mendorong dan menarik kedua tangan.</p> <p>Mampu berjalan menggunakan <i>walker</i> pada permukaan miring atau bertingkat dengan menggunakan bantuan orang dewasa tetapi belum bisa berjalan pada permukaan yang tidak rata.</p>
	Level 4	<p>1) Mampu duduk di tempat duduk adaptif untuk pengendalian <i>trunk</i> dan memaksimalkan fungsi tangan.</p> <p>2) Mampu berpindah dari kursi duduk dengan bantuan orang dewasa.</p> <p>3) Mampu berjalan dengan baik apabila menggunakan <i>walker</i> dan memerlukan pengawasan orang dewasa tetapi kesulitan berjalan pada permukaan yang tidak rata.</p> <p>Mampu bergerak secara mandiri apabila menggunakan kursi roda bertenaga.</p>
	Level 5	<p>1) Kontrol gerakan dan kemampuan anti-gravitasi kepala dan tonus vertebra terbatas.</p> <p>2) Semua bidang fungsi motorik terbatas</p> <p>Tidak mampu bergerak secara mandiri.</p>
6-12 tahun	Level 1	<p>1) Mampu berjalan dengan keseimbangan yang baik di lingkungan rumah dan sekolah.</p> <p>2) Mampu berjalan naik dan turun trotoar dan tangga tanpa bantuan dari luar dan berpegangan tangan.</p> <p>3) Mampu berlari dan melompat tetapi dengan keterbatasan kecepatan, keseimbangan dan koordinasi.</p>

	Level 2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu berjalan dengan pengawasan tetapi sulit berjalan dalam jarak jauh dan menyeimbangkan diri di permukaan yang tidak rata atau ketika membawa benda 2) Mampu berjalan naik turun tangga dengan memegang pagar atau bantuan dari luar. 3) Mampu berjalan di luar ruangan dengan bantuan dari orang lain atau mobilitas genggam. 4) Mampu berlari dan melompat dengan waktu pelaksanaan yang sangat lambat. Memerlukan alat adaptasi untuk melakukan kegiatan fisik dan olahraga.
	Level 3	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu berjalan dalam ruangan dengan bantuan walker 2) Ketika duduk memerlukan sabuk pengaman untuk menopang panggul dan keseimbangan. 3) Bergerak dari posisi duduk ke berdiri atau sebaliknya memerlukan bantuan orang lain atau dukungan luar yang kuat. 4) Memerlukan kursi roda untuk mobilitas jarak jauh. 5) Memerlukan pengawasan atau bantuan orang lain atau berpegangan pada saat menuruni tangga. 6) Memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik.
	Level 4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memerlukan batuan mobilitas untuk berbagai situasi 2) Memerlukan perangkat duduk adaptif untuk trunk dan vertebra. 3) Mampu berguling, merayap atau merangkak, berjalan jarak pendek dengan bantuan, 4) Mampu beradaptasi dengan lingkungan sekolah dan masyarakat apabila menggunakan kursi roda.
	Level 5	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memerlukan kursi roda untuk melakukan segala aktivitas dan

		<p>memerlukan bantuan orang dewasa untuk setiap perpindahan posisi.</p> <p>2) Tidak mampu melawan gravitasi termasuk mempertahankan kepala untuk tetap tegak.</p>
12-18 Tahun	Level 1	<p>1) Mampu berjalan di rumah, sekolah, di luar rumah dan di masyarakat.</p> <p>2) Mampu berjalan naik turun trotoar dan tangga bertingkat tanpa bantuan.</p> <p>3) Mampu berlari dan melompat dengan kecepatan, keseimbangan dan koordinasi yang terbatas.</p> <p>4) Mampu berpartisipasi dalam kegiatan olahraga tertentu.</p>
	Level 2	<p>1) Menggunakan kursi roda untuk mobilitas jarak jauh di luar ruangan.</p> <p>2) Membutuhkan bantuan fisik ketika berjalan di permukaan yang tidak rata.</p> <p>3) Membutuhkan alat adaptasi ketika berolahraga.</p>
	Level 3	<p>1) Mampu berjalan menggunakan alat bantu.</p> <p>2) Memerlukan sabuk pengaman ketika duduk.</p> <p>3) Memerlukan bantuan fisik ketika berpindah posisi dari duduk ke berdiri atau sebaliknya.</p> <p>4) Untuk mobilitas di luar ruangan menggunakan kursi roda.</p> <p>5) Memerlukan bantuan fisik atau pengawasan ketat ketika berjalan pada bidang yang miring atau naik turun tangga.</p>
	Level 4	<p>1) Menggunakan kursi roda disebagian besar kegiatan.</p> <p>2) Memerlukan tempat duduk adaptif.</p> <p>3) Memerlukan bantuan fisik 1-2 orang ketika berpindah posisi.</p> <p>4) Memerlukan bantuan fisik atau kursi roda untuk berjalan dalam jarak pendek. Dapat berjalan jauh dengan menggunakan kursi roda bertenaga.</p>
	Level 5	<p>1) Memerlukan kursi roda manual untuk semua kegiatan.</p>

		<p>2) Tidak mampu mempertahankan kepala dan vertebra untuk tetap tegak dan kontrol yang buruk pada pergerakan kaki dan lengan.</p> <p>3) Bantuan teknologi sangat diperlukan untuk menegakkan kepala, duduk dan berdiri serta mobilitas.</p> <p>4) Memerlukan peralatan adaptif untuk setiap aktivitas dan bantuan.</p>
--	--	---

Sumber: (Gmfcs et al., 2010)

2.3 Tinjauan Tentang Dukungan Orang Tua

2.3.1 Pengertian Dukungan Orang Tua

Keluarga merupakan satuan persekutuan hidup yang paling mendasar dan merupakan pangkal kehidupan masyarakat. Dalam keluarga orang pertama yang dikenal anak adalah orangtuanya kemudian saudara kandung. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi anak (Khumairo, 2017). Keluarga merupakan lembaga sosial yang memiliki pengaruh paling besar terhadap anggota keluarganya. Unit besar ini sangat mempengaruhi individu, sehingga dapat menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan hidup seseorang. Suatu hubungan dengan kualitas yang baik akan berpengaruh positif bagi perkembangan, misalnya penyesuaian, kesejahteraan, perilaku prososial, dan transmisi nilai. Sebaliknya kualitas hubungan yang buruk dapat menimbulkan akibat berupa masalah perilaku, atau psikopatologi pada diri anak (Khumairo, 2017).

Dukungan keluarga membuat anak merasa nyaman terhadap kehadiran keluarga sehingga sang anak beranggapan bahwa dirinya diterima dan diakui sebagai individu dalam keluarganya. Dukungan ini terbukti berdampak positif pada harga diri, penurunan perilaku agresi, kepuasan hidup, dan pencapaian prestasi akademik. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa dukungan keluarga yang baik berupa dukungan otonom (*autonomy support*) dan bukan dukungan direktif (*directive support*). Dalam dukungan otonom keluarga bertindak sebagai fasilitator bagi anak untuk menyelesaikan masalah, membuat pilihan dan menentukan nasib sendiri. Sedangkan dalam dukungan direktif keluarga

banyak memberikan instruksi, mengendalikan, dan cenderung mengambil alih (Rahayu & Ahyani, 2017). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Septiana & Widiastuti, 2019).

2.3.2 Aspek Dukungan Orang Tua

Menurut Septiana & Widiastuti, 2019 menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki beberapa aspek, salah satu bentuk dari dukungan sosial yaitu keluarga. Berikut empat aspek dukungan keluarga, diantaranya:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional, keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2) Dukungan Informasi

Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran dan pemikiran, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi pemikiran yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

3) Dukungan instrumental

Bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, memberikan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Bantuan instrumental ini berupa dukungan materi seperti

benda atau pengobatan, pemulihan maupun biaya hidup sehari-hari selama seseorang tersebut belum dapat menolong dirinya sendiri. barang yang dibutuhkan oleh orang lain dan bantuan finansial untuk biaya

4) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan membantu pemecahan masalah, sebagai sumber dan identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan orang tua

Menurut Mei et al., 2018 menyatakan Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan orang tua dapat diuraikan di bawah ini:

1) Dukungan psikologis

Dukungan psikologis adalah suatu sikap yang memberikan dorongan dan penghargaan moral, misalnya keluarga menunjukkan kebahagiaan pada hal-hal positif yang dilakukan anak, menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi anak.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah suatu sikap dengan cara memberikan kenyamanan dan bantuan secara fisik atau nyata kepada anak, misalnya memperhatikan kesehatan anak, mengantar atau menemani anak. Dukungan sosial juga di sebut sebagai dukungan instrumental yaitu bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, memberikan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Bantuan instrumental ini berupa dukungan materi seperti benda atau barang yang dibutuhkan oleh orang lain dan bantuan finansial untuk biaya pengobatan, pemulihan maupun biaya hidup sehari-hari selama seseorang tersebut belum dapat menolong dirinya sendiri.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan keluarga, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan lansia akan berkurang sehingga akan kesulitan dalam mengambil keputusan secara efektif.

2.3.4 Alat Ukur dukungan Orang Tua Untuk Kemampuan Motorik Kasar

Peran orang tua sangatlah penting untuk memberi dukungan kepada anaknya dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. fungsi keluarga bersifat sebagai pengatur dan terlibat untuk interaksi antar pribadi diantara anggota keluarga. Pelaksanaan fungsi keluarga memiliki keterkaitan dengan pemecahan masalah, kehangatan, kedekatan, adaptasi, peran, kontrol perilaku dan komunikasi juga harus terlaksana dengan optimal (Isnaini et al., 2020).

Orang tua dalam keluarga berfungsi untuk membekali setiap anggota keluarganya agar dapat hidup sesuai dengan tuntutan nilai-nilai agama, pribadi dan lingkungan adapun beberapa fungsi orang tua dalam keluarga yaitu : (1) fungsi edukasi, (2) fungsisosialisasi, (3) fungsi proteksi (perlindungan), (4) fungsi afeksi (perasaan), (5) fungsi religius, (6) fungsi ekonomi, (7) fungsi rekreasi, (8) fungsi biologis (Picardi et al., 2018).

Kuesioner dukungan orang tua yaitu berupa dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan oleh Gordon-Hollingsworth et al., 2016 yang disebut dengan *Social Support Questionnaire for Children (SSQC)*. Dimensi dukungan sosial meliputi dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Dukungan sosial diukur menggunakan empat, yaitu , (1:tidak pernah), (2:kadang-kadang), (3:sering), dan (4:selalu). Jumlah pertanyaan dari instrumen yang digunakan dalam

pengolahan data adalah 20 dengan mempertimbangkan memilih pernyataan-pernyataan yang membuat instrumen reliabel dan valid.

Tabel 2.2. Instrumen *Social Support Questionnaire for Children* (SSQC).

No	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang- kadang (2)	Tidak Pernah (1)
	Dukungan emosional & Penghargaan				
1	Orang tua selalu mendampingi sang anak saat dirumah				
2	Orang tua selalu memberi pujian dan perhatian kepada sang anak				
3	Orang tua tetap memperhatikan kondisi dan keadaan sang anak setiap harinya				
4	Orang tua menerima kondisi sang anak dengan baik				
5	Orang tua selalu membantu sang anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari				
6	Orang tua selalu melatih sang anak untuk tetap bergerak				
7	Orang tua membantu saya merasa nyaman dengan diri saya sendiri				
8	Orang tua selalu mendengarkan sang anak				
9	Orang tua selalu menghabiskan waktu bersama sang anak				
10	Orang tua selalu mengajak anak				

	untuk berkomunikasi				
	Dukungan fasilitas atau instrumental				
1	Orang tua menyediakan waktu dan fasilitas untuk sang anak untuk perawatan diri sehari-hari				
2	Orang tua berperan aktif pada proses terapi anak				
3	Orang tua bersedia terlibat dalam proses terapi sang anak				
4	Orang tua mendukung dan membantu sang anak dalam proses terapi				
5	Orang tua menyediakan fasilitas Latihan sang anak selama dirumah				
6	Orang tua menyediakan sarana bermain dan sarana alat bantu untuk sang anak dirumah				
	Dukungan Informasi atau pengetahuan				
1	Orang tua selalu melatih sang anak untuk tetap bergerak selama dirumah				
2	Orang tua selalu mengingatkan dan membantu sang anak untuk makan, minum, mandi dan bermain				
3	Orang tua selalu mengajarkan sang anak tentang hal				

	yang harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuannya				
4	Orang tua selalu mendampingi sang anak untuk selalu Latihan selama dirumah				
5	Orang tua selalu meluangkan waktu untuk melatih dan membantu sang anak untuk selalu latihan bergerak selama dirumah				
6	Orang tua selalu mengajarkan hal-hal baru kepada sang anak				

Sumber: Gordon-Hollingsworth et al., 2016

2.6 Tinjauan Tentang Hubungan Dukungan Orang tua Terhadap Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy

Orang tua adalah sosok didalam keluarga yang memiliki peranan yang penting dalam perkembangan anaknya. Menurut Salerno et al., 2016 dukungan Orang tua merupakan salah satu dari dukungan sosial. dukungan sosial merupakan suatu hubungan yang mempunyai makna yang penting misalnya berupa memberikan bantuan dan dukungan yang bermakna. Dukungan orang tua terdapat berbagai jenis yaitu dukungan emosional, informasi, atau materi alat bantu yang diberikan. Dukungan sosial terdapat empat jenis yaitu:

- 1) Dukungan emosional adalah suatu dukungan yaitu berupa menunjukkan rasaempati atau kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- 2) Dukungan penghargaan adalah suatu dukungan berupa menunjukkan sikap hormat (penghargaan) positif terhadap seseorang atau perasaan individu dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain
- 3) Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan yaitu berupa memberikan bantuan langsung dalam berbagai macam bentuk yaitu bantuan keuangan atau bantuan lainnya.

- 4) Dukungan informatif merupakan suatu dukungan yaitu berupa pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk,

Dukungan orang tua adalah dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang berada disekitar seseorang berupa dukungan emosional, informasional dan pendampingan yang bertujuan untuk individu mampu menghadapi semua permasalahan yang terjadi didalam kehidupan sehari-hari. Dukungan orang tua sangatlah penting dalam mendukung anaknya dari segi pertumbuhan dan perkembangan dengan itu anak-anak bisa semakin semangat dalam menjalani hal apapun. Pada anak penderita *cerebral palsy* mereka mengalami keterhambatan dalam masalah perkembangan sistem motorik kasarnya sehingga mengalami keterbatasan dalam melakukan segala aktivitas sehari-hari menjadi terbatas dari sinilah peran orang tua sangat dibutuhkan untuk bisa membantu dan mendukung anaknya agar tetap bisa melakukan aktivitas meskipun dengan keterbatasan yang dimiliki.

Meskipun pada umumnya orang tua tetap membantu anaknya dalam meningkatkan aktivitas fisik yaitu dengan menyekolahkan anaknya disekolah anak berkebutuhan khusus maka dari itu anak-anak bisa dibantu dengan bantuan pendidikan dan pelatihan selama disekolah, tetapi peran orang tua tetap sangat dibutuhkan karena dengan adanya dukungan dari orang tuanya anak-anak tetap bisa bersemangat dan merasa diperhatikan meskipun dengan keadaan dirinya yang terbatas (Rina Astuti et al., 2018).

Reaksi orang tua terhadap anak kebutuhan yang berkebutuhan khusus biasanya akan menerima secara realistis dimana orang tua akan menyangkal bahwa anaknya tidak termasuk anak berkebutuhan khusus (tidak percaya), sehingga menimbulkan perlindungan yang berlebihan, penolakan secara tertutup yaitu mengasingkan anaknya, menolak secara terbuka yaitu bersikap masa bodoh dan tidak peduli dengan kebutuhan anak tersebut. keluarga dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga batih (*extended family*). Keluarga inti adalah keluarga yang di dalamnya hanya terdapat tiga posisi sosial, yaitu

suami-ayah, istri-ibu, dan anak. Sedangkan keluarga batih adalah anggota keluarga besar, seperti kakek, nenek, paman, atau bibi (Rahayu & Ahyani, 2017).

Anak dengan kondisi *cerebral palsy* bisa saja dirawat oleh orang tua (ayah dan ibu) dari keluarga inti, ataupun orang tua yang merawat yang berasal dari keluarga batih. Selanjutnya, keluarga memiliki yaitu fungsi pendidikan, sosialisasi, afeksi dan rekreasi, ekonomi, perlindungan dan pemeliharaan, dan status sosial. Oleh karena itu peran keluarga, khususnya orangtua (baik yang berasal dari keluarga inti ataupun keluarga batih) sangat berpengaruh besar dalam tumbuh kembang anak. Anak dengan *cerebral palsy* memiliki sebuah keunikan dan kebutuhan tersendiri, berbeda dengan anak lainnya, sehingga pola pengasuhan yang perlu dilakukan oleh orangtua kepada anak juga akan berbeda dengan anak tanpa kondisi dengan *cerebral palsy*. Dengan demikian, sangat penting bagi orangtua untuk mengetahui pengetahuan dan memiliki keterampilan yang tepat untuk mengasuh anak, khususnya anak dengan *cerebral palsy*. Sungguh tidak ada yang lebih terkena dampak dari adanya seorang anak berkebutuhan khusus daripada keluarganya sendiri (Rahayu & Ahyani, 2017).

Selain harus menghadapi dinamika psikologis yang berasal dari lingkungan internal, orang tua juga akan mengalami berbagai dinamika psikologis yang berasal dari lingkungan eksternal, yaitu respon masyarakat. Tidak bisa dipungkiri, masyarakat terkadang bisa bereaksi kurang pantas terhadap anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus. Anak dengan disabilitas tidak merasakan diterima secara penuh di lingkungan keluarga terutama orangtua. Orangtua menganggap anak dengan disabilitas merupakan “aib” bagi keluarga. Begitu juga dengan stigma negatif bahwa anak dengan disabilitas hanya dapat menunggu bantuan saja dan tidak bisa melakukan aktivitas sendiri (Weissheimer, 2018).

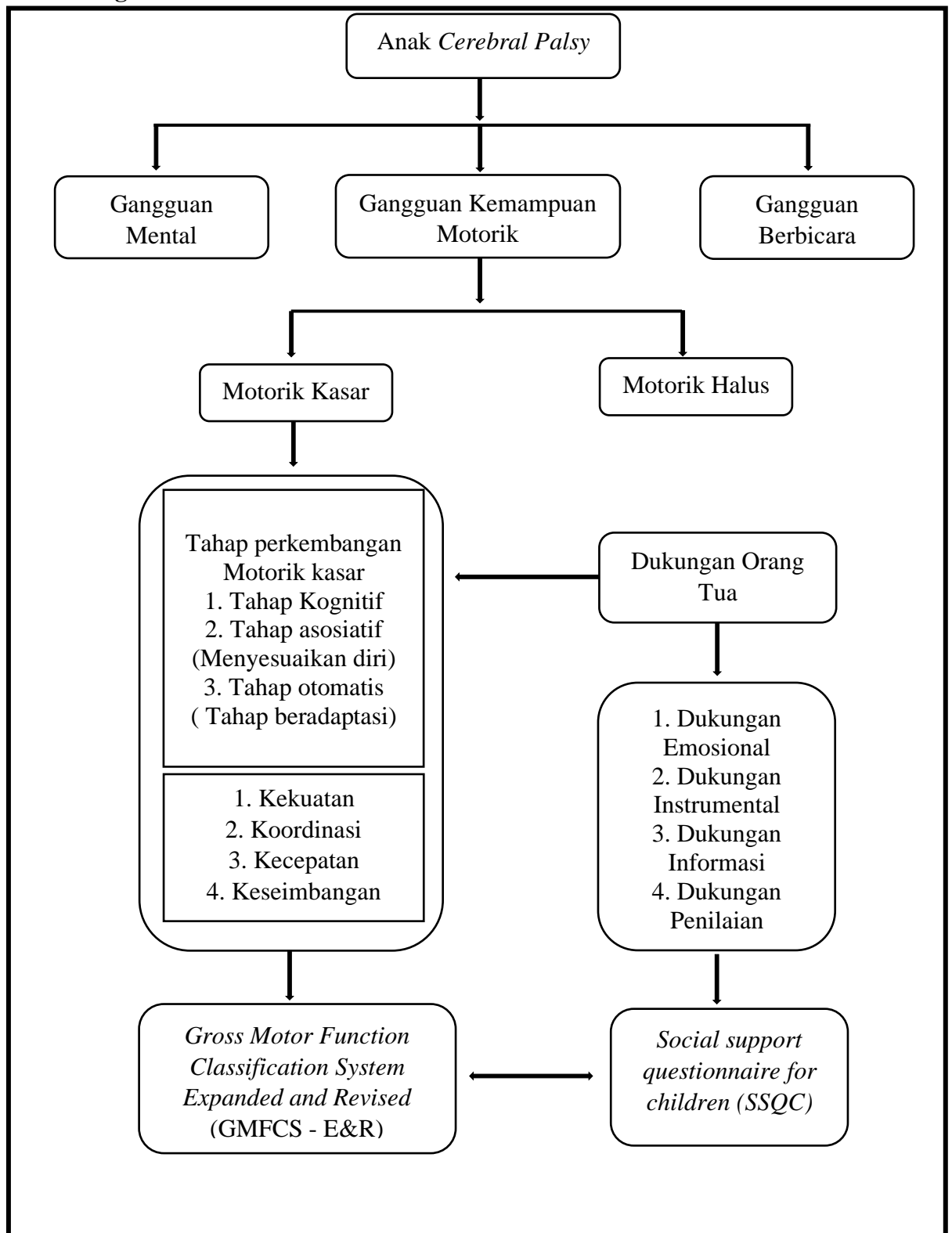
Selain orang tua harus bisa menghadapi berbagai dinamika yang berasal dari lingkungan internal dan eksternal, dan perlu memahami dan menerima kondisi anaknya. Orang tua juga diharapkan dapat bertindak sebagai terapis, apabila tidak bisa, setidaknya orang tua perlu menjadi manajer dari anak dengan *cerebral palsy* yang dapat menghubungkan berbagai kebutuhan anak pada sumber terkait. Orang tua juga perlu menyediakan sumber daya untuk membantu perkembangan anak. Untuk menghadapi kondisi tersebut, orangtua dari anak dengan *cerebral palsy* memerlukan kebutuhan-kebutuhan tersendiri. Pada umumnya, orangtua yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* membutuhkan beberapa hal yaitu terkait dana, informasi tentang *cerebral palsy* dan bagaimana penanganannya, dukungan secara emosional, dan bantuan-bantuan lainnya (Damjanovic & Loncar, 2016)

Mengingat banyak hal yang harus dihadapi dan dilakukan oleh orang tua yang memiliki anak dengan *cerebral palsy*, terkadang orang tua lupa untuk memperhatikan pula kondisi kesehatan dan kesejahteraan dirinya. Sehingga, tidak sering dijumpai bahwa orang tua yang memiliki anak disabilitas, khususnya anak dengan *cerebral palsy* lebih rentan terkena stress. Terlebih lagi, karena kondisi anak dengan *cerebral palsy* ini bersifat menetap atau tidak bisa disembuhkan, artinya orangtua perlu menghadapi kondisi seperti itu dari anaknya masih kecil hingga dewasa.

Perlu ada sebuah sistem dukungan yang dapat orang tua akses. Oleh karena itu, agar orangtua yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* dapat lebih terpenuhi kebutuhan-kebutuhannya, maka diperlukan sebuah kelompok pendukung atau *support group*. Tujuannya adalah agar para orang tua yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* memperoleh dukungan yang tepat sehingga kebutuhannya dapat terpenuhi. Dengan orangtua terpenuhi kebutuhannya, maka orangtua dapat melakukan perannya sebagai orang tua dengan baik. Sehingga, anaknya yang memiliki kondisi

cerebral palsy dapat mengalami perkembangan yang baik. Dengan demikian, anak dengan *cerebral palsy* bukan saja mendapatkan pelayanan langsung dari terapis dan sekolah, juga mendapatkan pelayanan dari orang tua masing-masing, sehingga diharapkan akan memberikan pengaruh yang lebih baik dan optimal (Saregar et al., 2016).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3