

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS
CEREBRAL PALSY SPASTIK QUADRIPLEGIA DENGAN
METODE BOBATH DI RSI JEMURSARI**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Dalam Rangka Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Ahli Madya Kesehatan**



Oleh:

NURIL FAUZIYAH

NIM. 18114010006

**PROGRAM STUDI D3 FISIOTERAPI
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS
CEREBRAL PALSY SPASTIK QUADRIPLÉGIA DENGAN
METODE BOBATH DI RSI JEMURSARI**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Ahli Madya
Kesehatan**

Disusun oleh :

NURIL FAUZIYAH

NIM. 18114010006

Telah disetujui pada Tanggal :

Pembimbing

Dany Pramuno Putra, S.Ftr

NIDN. 1994021153

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS
CEREBRAL PALSY SPASTIK QUADRIPLÉGIA DENGAN
METODE BOBATH DI RSI JEMURSARI**

Nuril Fauziyah¹, Dany Pramuno Putra, S.Ftr²

*email : nurilfauziyah149@gmail.com

ABSTRAK

Cerebral palsy merupakan penyakit yang menimbulkan kendala pada gerakan serta koordinasi badan. Penyakit ini diakibatkan oleh kendala pertumbuhan otak, yang umumnya terjal di kala anak masih di dalam perut. Salah satu metode rehabilitasi *cerebral palsy* ialah *Bobath*. Tujuan dari penelitian ini adalah buat mengenali khasiat pengobatan latihan dengan tata cara *Bobath* buat tingkatkan keahlian fungsional pada pasien *cerebral palsy spastik quadriplegia*.

Tata cara riset yang digunakan merupakan studi kasus. Dan metode pelaksanaan yang digunakan yaitu *Bobath* yang merupakan strategi rehabilitatif yang digunakan terutama pada penderita *cerebral palsy*.

Sehabis dicoba terapi 6 kali tidak terdapat adanya perubahan nilai sehingga dapat disimpulkan tidak adanya perubahan nilai disebabkan karena membutuhkan waktu yang lama dan intensitas yang banyak untuk melihat adanya banyak perubahan.

Disarankan kepada orang tua/keluarga pasien untuk melanjutkan latihan di rumah sesuai yang telah dilakukan terapis dengan bimbingan dan dukungan segenap anggota keluarga sebagai penunjang menurunnya spastisitas.

Kata Kunci : *Cerebral Palsy, Spastik Quadriplegia, Bobath*

1. Judul Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa Diploma DIII Fisioterapi
3. Dosen STIKES Ngudia Husada Madura

PENDAHULUAN

Cerebral Palsy ialah sesuatu kondisi dimana terjalin kelumpuhan otak yang membatasi berkembang kembang anak. Permasalahan berkembang pada anak ialah masa yang sangat berbahaya di kehidupan yang akan datang (Hidayat, 2010).

Cerebral Palsy merupakan sekelompok kendala permanen pada pertumbuhan gerakan serta bentuk badan badan sebab keterbatasan kegiatan yang berhubungan dengan kendala tidak progresif yang terjalin pada otak bakal anak ataupun balita yang tumbuh. Kendala motorik dengan kendala otak yang kerap diiringi kendala sensasi, persepsi, kognitif, komunikasi, serta sikap (Kim, 2016).

Anak dengan keadaan *Cerebral Palsy* umumnya mempunyai satu ataupun lebih aspek efek, yang maksudnya susah buat didetetapkan pemicu nyatanya. Aspek prenatal semacam peradangan, obat- obatan ataupun alkohol, hipertiroid, keracunan berat, serta berat tubuh balita rendah ialah dibawah 1500 gr. Aspek efek perinatal semacam hypoxia ataupun trauma dikala lahir semacam haemorrhage otak sepanjang komplikasi dikala lahir. Pemicu postnatal tercantum trauma kepala, meningitis, encephalitis, serta infark pada otak (Kim, 2016).

Hasil analisis informasi dunia World Health Organization dari tahun 2000 hingga 2016 di miliki kalau kenaikan pengidap *Cerebral Palsy* di dunia mencapai 0, 6- 0, 7 di seluruh dunia. Prevalensi CP Amerika pengidap CP baru masing- masing tahunnya. yang artinya(Dekat 500. 000 orang dari 6, 4 milyar estimasi

jumlah penduduk 2016) hadapi *Cerebral Palsy* maupun parah dan 2, 9% dan dekat 2, 5 ribu hadapi *Cerebral Palsy* parah (Braun, 2016).

Untuk hasil data utama Riskesdas 2018 terdapat dekat 10, 6% penderita *Cerebral Palsy* dari seluruh jumlah penduduk di Jawa Timur yang terdiri dari (6, 5%) pada 5- 17 tahun, (2, 5%) , 18- 59 tahun dan (1, 6%) pada usia lanjut umur 60tahun (Riskesdas, 2018).

Quadriplegia adalah kelemahan pada ke empat ekstremitas (Dorlan, 2015).

Cerebral Palsy Spastik Quadriplegia merupakan kekakuan yang terjalin pada kedua anggota badan, 2 tangan serta 2 kaki. Mayoritas anak usia 0- 10 bulan dengan quadriplegia memiliki kendala pada kontrol kepala (Barnes, 2013).

Tingginya angka peristiwa cerebral palsy ialah salah satu kasus dalam fisioterapi. Mengingat kedudukan fisioterapi selaku pelaksana pelayanan kesehatan turut bertanggung jawab dalam kenaikan derajat kesehatan (promotif), penangkalan (preventif), pengobatan (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Saharso, 20015).

Bobath merupakan sesuatu tata cara pengobatan latihan memakai inhibisi kegiatan abnormal refleks serta pendidikan gerak wajar lewat penindakan manual dan fasilitasi, bertujuan buat mengoptimalisasi guna dengan kenaikan kontrol bentuk badan serta gerakan selektif lewat fasilitasi (Irfan, 201

METODE PENELITIAN

A. Tipe serta Rancangan Penelitian

tata cara riset ini yaitu permasalahan dengan melaksanakan pengkajian meliputi pengecekan serta pemberian intervensi kepada penderita sebanyak 6 kali sepanjang 2 pekan.

B. Lokasi Penelitian

Posisi riset dilaksanakan di RSI Jemursari Surabaya.

HASIL PENELITIAN

Dalam riset ini posisi riset yang dicoba oleh periset merupakan RSI Jemursari Surabaya. Pada bulan Februari tahun 2021. Ada pula aksi pengobatan pada permasalahan Cerebral Palsy Spastik Quadriplegia berbentuk pengobatan latihan antara lain berbentuk konsep Bobath.

Pengumpulan informasi didapat dari pengecekan khusus dengan skala Asworth.

Tabel 4.1 Kriteria Kekakuan sendi/spastisitas

Grade	KRITERIA
0	Tidak terdapat kenaikan tonus otot
1	Terdapat kenaikan sedikit tonus otot, diisyarati dengan terasanya tahanan minimum(Catch and release) pada akhir LGS pada waktu sendi digerakkan fleksi ataupun ekstensi.
2	Terdapat kenaikan sedikit tonus otot, diisyarati dengan terdapatnya pemberhentian gerakan(Catch) serta di simak dengan terdapatnya tahanan

minimum selama sisa LGS, namun secara universal sendi senantiasa gampang digerakkan

3 Kenaikan tonus otot lebih nyata selama sebagian besar LGS, namun sendi masih gampang digerakkan

4 Kenaikan tonus otot sangat nyata, gerak pasif susah dilakukan

5 Sendi ataupun ekstremitas kaku(rigid) pada gerakan fleksi ataupun ekstensi

Goniometer yakni salah satu tata cara evaluasi yang sangat sering digunakan dalam praktik fisioterapi. (Mardiman, dkk. 2016)

PEMBAHASAN

Pengecekan spastisitas dicoba dengan metode terapi menggerakkan ekstremitas anak secara pasif dengan gerakan yang terus jadi kilat. Pengukuran spastisitas yang dicoba hanya pada group otot yang ditemui hadapi peningkatan tonus otot pada disaat pengecekan gerak pasif yakni, sendi bahu, pengecekan spastisitas yang dicoba sangat utama pada ekstremitas bawah. pengecekan spastisitas pada ekstremitas atas dicoba hanya sebagai pembandingan. Penilaian derajat spastisitas pada anggota gerak maupun ekstremitas pada anak mengenakan skala Asworth.

Tabel 4.2 Evaluasi pemeriksaan *Gross Motor Function Measure* (GMFM)

N	Di	T	T	T	T	T	T
o	me	1	2	3	4	5	6
nsi							
1	A	5	5,	5,	5,	5,	5,
.	(Be	, 8	8	8	8	8	8
	rbar	8	%	%	%	%	%
	ing	%					
	dan						
	ber						
	guli						
	ng)						
2	B	1	1,	1,	1,	1,	1,
.	(Du	, 7	7	7	7	7	7
	duk	7	%	%	%	%	%
)	%					
3	C	0	0	0	0	0	0
.	(Me	%	%	%	%	%	%
	ran						
	gka						
	k						
	dan						
	berl						
	utut						
)						
4	D	0	0	0	0	0	0
.	(Be	%	%	%	%	%	%
	rdiri						
)						
5	E	0	0	0	0	0	0
.	(Be	%	%	%	%	%	%
	rjal						
	an)						
	Sco			1,5%			
	re						
	Tot						
	al						

Apabila mendapat nilai diatas 50% - 95% maka cukup berhasil karena ada perubahan pada spastisitas, jika mendapat nilai dibawah 50% maka dinyatakan tidak ada perubahan pada spastisitas.

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh peneliti

pada seorang pasien dengan kondisi *cerebral palsy spastik quadriplegia* berusia 6 tahun yang menggunakan metode Bobath. Setelah dilakukan pemeriksaan yang menjadi keluhan utama adalah pasien masih kaku dari kaki sampai leher.

Permasalahan fisioterapi ini adalah (1) spastik pada anggota gerak atas dan bawah, (2) kesulitan miring mandiri, (3) kelemahan trunk kontrol, (4) kesulitan duduk mandiri. Setelah dilakukan 6 kali terapi oleh peneliti mendapatkan hasil spastisitas pada pasien tidak mengalami penurunan.

Tata cara pengobatan latihan yang mempunyai 3 prinsip ialah patterns of movement, use of handling dan prerequisites of movement. Mengenai ini bertujuan buat membatasi pola gerak abnormal, normalisasi tonus dan mempermudah gerakan yang wajar melalui inhibisi, key point of control, facilitation dan proprioceptive stimulation, buat memperoleh tonus otot yang lebih normal.

a) Inhibisi merupakan penghambat ataupun penurunan refleks perilaku abnormal tonus otot buat mendapatkan tonus otot yang lebih wajar.

b) Key point of control merupakan bagian badan (umumnya terletak di bagian proksimal) digunakan buat handling normalisasi tonus ataupun menuntun gerak aktif yang wajar.

c) Facilitation merupakan respon perilaku serta gerakan wajar dari kemampuan perilaku wajar serta pola- pola gerakan dasar tonus otot yang lebih normal buat memelihara kualitas tonus normal yang diperoleh dengan inhibisi.

d) Proprioceptive stimulation ialah upaya peningkatan tonus dan pengaturan guna otot dengan batas- batas tertentu sehingga memudahkan pengidap melakukan aktivitasnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Bersumber pada hasil informasi serta ulasan hingga bisa disimpulkan kalau pengobatan latihan dengan tata cara Bobath tidak adanya perubahan nilai disebabkan karena membutuhkan waktu yang lama dan intensitas yang banyak untuk melihat adanya banyak perubahan.

5.2 Saran

- a. Pada saat melakukan Bobath agar fisioterapis dapat mencermati tipe serta jenis dari CP tersebut supaya tehnik Bobath yang diberikan pas serta cocok dengan keadaan penderita.
- b. Keterlibatan orang tua/ keluarga penderita dalam melancarkan jalannya riset ini dengan senantiasa intense membagikan pengobatan ataupun latihan semacam yang sudah diajarkan oleh terapis

kepada orang tua/ keluarga penderita buat dicoba dirumah selaku penunjang menyusutnya spastisitas.

- c. Peneliti lain dapat mengembangkan metode Bobath dengan memodifikasi tehnik- tehniknya seperti menambahkan stretching untuk membantu inhibisi spastisitas, serta menambah durasi latihan untuk terapi pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Awatara, Bnm Putera. 2016. *Neurofisiologi Korteks Serebri*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar.

Fransisca S, Theresia I, Joudy G. Prevalensi anak cerebral palsy di instalasi rehabilitasi medik RSUP Prof.DR.R.D.Kandou manado periode 2015. *Jurnal Kedokteran Klinik*. 2016 diakses tanggal 18 Februari 2018; 1(1):14-17. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/download/14353/pdf>

Kinasih, Ayu. 2013. *Cerebral Palsy Diplegi Spastik*. Surakarta: Politeknik Kesehatan Surakarta

Mardiani E. Faktor-Faktor Risiko Prenatal dan Perinatal Kejadian Cerebral Palsy. Tesis

Universitas
Diponegoro Semarang, 20
06.

Pediatrics. 2005;72:865-
8

Russell, D. J. 2008:
*Development of Gross
Motor Function
Measure Classification
System for Cerebral
Palsy.* McMaster
University, Canada.

Soetjiningsih, Hendy. Palsi
serebral. Dalam:
Tumbuh Kembang Anak
Edisi 2. Jakarta: EGC;
2012.

Suharso, et al. 2005.
Pemeriksaan Neurologi Pada
Bayi dan Anak. Surabaya

Sankar C, Mundkur N. Cerebral
palsy: definition,
classification, etiology
and early diagnosis.
Indian Journal of

Winata, Handy. 2017. *Variasi
Anatomi Circulus
Arteriosus Willis.* J.
Kedoktmeditek 23 (61).

