

LAYANAN FISIOTERAPI PADA ANAK *CEREBRAL PALSY* DI SLB G DAYA ANANDA, KALASAN, SLEMAN, YOGYAKARTA

PHYSIOTHERAPY SERVICE FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN SLB G DAYA ANANDA KALASAN, SLEMAN, YOGYAKARTA

Oleh: nida ulaiqoh, pendidikan luar biasa
ulaiqohnida@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data empiris dan mendeskripsikan pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB Ganda Daya Ananda. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian ini adalah, dua orang fisioterapis dan tiga anak *cerebral palsy*. Teknik pengumpulan data dengan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan yaitu: reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan layanan fisioterapi sudah dapat meningkatkan kemampuan fisik anak *cerebral palsy*, sesuai dengan tujuan fisioterapi. Tetapi ada beberapa faktor yang menghambat sehingga pelaksanaan fisioterapi kurang maksimal. Faktor-faktor tersebut meliputi: 1) fisioterapis belum melakukan asesmen secara keseluruhan karena fisioterapis mengacu pada hasil asesmen sebelumnya. 2) minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi ini kurang, karena efek samping dari pemberian fisioterapi yang menimbulkan rasa sakit, membuat anak lebih bersikap menolak untuk mengikuti fisioterapi. 3) kurangnya koordinasi antara fisioterapis dengan orangtua dan guru.

Kata kunci: layanan fisioterapi, fisioterapis, anak cerebral palsy

Abstract

This research aimed to get empirical data and describing the implementation of physiotherapy services for children with cerebral palsy in SLB G Daya Ananda. This research was a qualitative research approach descriptive research. The subjects of research was two physiotherapists and three children's with cerebral palsy. The data collection techniques methods was observation, interviews and documentation. Analysis of the data used data reduction, data display and conclusion. The results showed that physiotherapy services can improve the physical capability of children with cerebral palsy accordant with the purpose of physiotherapy. But there are some factors that obstruct the physiotherapy who make deficient. These factors include: 1) the physiotherapysts has not made an assessment overall, because the physiotherapysts referring the previous assessment. 2) the interest of children's with cerebral palsy in joining physiotherapy service is low because of the pain as the side effect of physiotherapy, so children's refuse to join physiotherapy. 3) the lack of coordination among physiotherapysts, parents and teachers.

Keywords: physiotherapy services, physiotherapysts, children with cerebral palsy

PENDAHULUAN

Tunadaksa adalah seseorang atau anak yang memiliki kelainan fisik, tubuh, dan atau cacat ortopedi. Menurut Hermanto (2006: 187) *Cerebral Palsy* merupakan komunitas terbesar dalam kategori tunadaksa. Menurut *American*

Academy of Cerebral Palsy dalam A. Salim (1994: 13), *cerebral Palsy* adalah berbagai perubahan yang abnormal pada organ gerak atau fungsi motor sebagai akibat dari adanya kerusakan/cacat, luka atau penyakit pada jaringan yang ada di dalam rongga tengkorak. Menurut

American Academy of Cerebral Palsy dalam A. Salim (1994: 13), bahwa *Cerebral Palsy* adalah berbagai perubahan yang abnormal pada organ gerak atau fungsi motor sebagai akibat dari kondisi tonus otot yang mengalami hipertoni. *Cerebral Palsy* ditandai oleh adanya kelainan gerak, sikap atau bentuk tubuh gangguan koordinasi, terkadang juga disertai gangguan psikologis dan sensoris.

Salah satu tipe *cerebral palsy* yang paling sering dijumpai saat ini adalah *cerebral palsy* tipe spastik. Menurut Misbach D. (2012: 18), letak kelainannya terdapat pada *cerebral cortex*, yang berfungsi untuk mengendalikan tonus otot agar tetap normal. Karena terjadi kerusakan pada bagian tersebut, menyebabkan tonus otot berfungsi tidak normal, dan tonus menjadi hipertoni. Kondisi tonus otot yang mengalami hipertoni ini, menyebabkan otot mengalami kekakuan ketika digerakkan, atau mengalami spastik.

Terkait pencegahan terjadinya permasalahan baru akibat hambatan yang dimiliki anak serta untuk mengoptimalkan fungsi anggota gerak tubuh serta melatih kembali syaraf, otot dan sendi pada anak *Cerebral Palsy*, maka anak *cerebral palsy* perlu diberikan berbagai macam bantuan. Salah satu jenis layanan bantuan yang bisa digunakan untuk mengurangi hambatan dalam kondisi fisik anak *Cerebral Palsy*, yaitu dengan pemberian fisioterapi.

Fisioterapi sendiri menurut Sayarti Sutopo dan kawan-kawan. dalam Asep karyana, (2013: 64) adalah suatu usaha penyembuhan suatu

kelainan fungsi tubuh tanpa menggunakan obat-obatan kimia ataupun pembedahan akan tetapi menggunakan tenaga alam yang ada di sekitar. Ditambahkan oleh Novita Intan Arovah (2010: 1), fisioterapi memiliki tujuan utama kuratif dan rehabilitatif gangguan kesehatan.

Fisioterapi ini memiliki tujuan utama untuk mengurangi hambatan yang dimiliki anak tunadaksa dalam hal kemampuan alat geraknya (tulang ,otot dan sendi), untuk meningkatkan kemampuan motorik yang sangat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari terutama untuk menunjang pendidikannya. Beberapa modalitas fisik yang dapat dipergunakan antara lain: Listrik, suara, panas, dingin, magnet, tenaga gerak dan air. Adanya berbagai modalitas dan alat yang telah semakin canggih ini, dalam hal pelaksanaan fisioterapi juga menjadi semakin mudah untuk dilakukan kepada setiap pasien dalam hal ini anak *cerebral palsy*.

Sarana dan prasarana fisioterapi di SLB G Daya Ananda ini sudah cukup lengkap, tetapi penggunaan sarana dan prasarana tersebut masih minim. Hanya ada beberapa peralatan saja yang sering digunakan, seperti Peralatan-peralatan penunjang fisioterapi di sekolah ini juga cukup memadai, antara lain: kolam renang, *paralel bar*, *treadmill*, dan papan titian, bantal bobath, guling bobath, walker, trampolin dan ruang *snozelen*.

Sarana dan prasarana layanan fisioterapi ini digunakan untuk menunjang proses pelaksanaan layanan fisioterapi, menurut Mumpuniarti (2001: 134) sarana dan prasarana pendidikan anak tundaksa dalam hal ini di spesifikasikan

pada anak *cerebral palsy*, meliputi peralatan dan fasilitas belajar yang diperlukan dalam proses pendidikan dan layanan. Peralatan yang digunakan pada ruang fisioterapi bagi anak *cerebral palsy* dapat digunakan sebagai modifikasi dari pelajaran olahraga atau pelajaran ketrampilan. Ruangan tersebut perlu dilengkapi dengan peralatan antara lain: cermin besar pada tempat yang terang untuk memberi kesempatan pada anak untuk mengontrol sikap tubuhnya, ruang bermain bebas yang cukup lapang dan dilengkapi rel pegangan serta alat-alat bermain, agar mereka dapat bergerak bebas. alat-alat untuk latihan sensomotoris seperti: latihan mengenal warna, mengenal bentuk, latihan koordinasi motorik kasar maupun koordinasi motorik halus.

Pelaksanaan layanan fisioterapi dilakukan melalui beberapa tahapan. Menurut Elizabeth Ellis (1994: 1) menyebutkan bahwa tahapan yang harus dilakukan sebelum dilaksanakannya proses fisioterapi yang meliputi asesmen, analisis, perencanaan, intervensi, evaluasi dan rekomendasi, harus dilaksanakan agar layanan fisioterapi yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan dan dapat meningkatkan atau mengurangi hambatan yang dimiliki oleh penyandang *cerebral palsy*.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di 2 Sekolah Luar Biasa (SLB) yang didalamnya terdapat siswa Tunadaksa, sudah memiliki layanan fisioterapi ini. Salah satu sekolah tersebut yaitu SLB G Daya Ananda. Hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda, diperoleh

informasi bahwa layanan fisioterapi ini diberikan kepada seluruh siswa yang mengalami hambatan fisik. Layanan fisioterapi ini dilaksanakan satu minggu sebanyak dua kali, yaitu setiap hari kamis dan hari senin.

Berdasarkan hasil observasi di SLB G Daya Ananda layanan fisioterapi ini memiliki beberapa masalah di antaranya yaitu: Masih kurangnya minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti fisioterapi. Kerjasama antara fisioterapis dan orangtua yang belum optimal, sehingga orangtua belum mengetahui tindak lanjut yang harus dilakukan di rumah setelah anak diberikan fisioterapi di sekolah. Belum adanya jadwal pelaksanaan layanan fisioterapi secara rutin, sehingga proses pelaksanaannya belum maksimal. Dan belum diketahuinya secara detail tentang tahapan-tahapan pada pelaksanaan layanan Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda Kalasan”.

Mengingat luasnya cakupan masalah, keterbatasan waktu, dan macam anak berkebutuhan khusus yang memperoleh layanan fisioterapi, maka penulis akan membatasi masalah pada penelitian ini yaitu tahapan-tahapan dalam pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda Kalasan

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data empiris dan untuk mendeskripsikan tentang layanan fisioterapi yang ada, bagi anak *Cerebral Palsy* di SLB G Daya Ananda.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2016. Penelitian ini memerlukan waktu kurang lebih satu bulan yaitu dari tanggal 1 Maret sampai 30 Maret 2016. Penelitian ini dilaksanakan di SLB G Daya Ananda, yang beralamat di Kadirojo, No.153, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah siswa-siswi yang mengalami *cerebral palsy* tipe spastik yang berjumlah tiga anak, yaitu DA, AG dan AL, serta dua orang fisioterapis yaitu terapis LP dan SB. Cara menentukan subjek dalam penelitian ini dengan berpedoman sebagai berikut:

1. Fisioterapis yang bekerja di SLB G daya Ananda.
2. Anak *Cerebral Palsy* dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Anak mengalami hambatan fisik
 - b. Anak mendapatkan layanan fisioterapi.
 - c. Mampu untuk berkomunikasi.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian. Teknik

dalam pengumpulan data ini berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. Jenis observasi yang digunakan yaitu observasi partisipatif yaitu dengan cara peneliti secara langsung terlibat dalam kegiatan yang diteliti yaitu tentang layanan fisioterapi yang ada di SLB G Daya Ananda. Dengan terlibat secara langsung, peneliti juga dapat melihat setting lingkungan yang ada dimana terjadinya kegiatan sehingga pemahaman akan situasi akan lebih komprehensif (Uhar Suharsaputra, 2014: 211). Selanjutnya yaitu dengan wawancara. Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*depth interview*). Karena dengan menggunakan wawancara mendalam ini, peneliti akan lebih memahami persepsi dan perasaan dari subjek penelitian. Terakhir yaitu dokumentasi. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan dokumen-dokumen seperti dokumen proses layanan, data subyek, dokumen perkembangan kemampuan anak, yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik yaitu: pengelompokkan data, reduksi, data display dan penarikan kesimpulan. Pengelompokkan data mentah termasuk rekaman audio, ingatan-ingatan (*memory*), ringkasan-ringkasan kecil, diubah dalam bentuk tertulis atau transkrip agar lebih mudah untuk dibaca. Setelah semua diubah menjadi tertulis atau traskrip, langkah selanjutnya

adalah mengelompokkan data-data tersebut sesuai dengan topik yang di butuhkan dalam penelitian yaitu berkaitan dengan pelayanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda. Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan Miles dan Huberman (1992:16). Data yang di reduksi antara lain seluruh data mengenai layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda. Data yang di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan berkaitan dengan layanan fisioterapi yang ada di SLB G Daya Ananda. Data display yang digunakan dalam penelitian ini bentuknya berupa uraian singkat atau teks yang bersifat naratif yang tersusun dalam pola hubungan sehingga mudah untuk dipahami. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau bahkan gelap, sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Layanan fisioterapi yang di laksanakan untuk siswa di sekolah, diberikan kepada seluruh siswa yang membutuhkan layanan fisioterapi untuk mengurangi hambatan yang dimiliki. Terapis yang memberikan fisioterapi di sekolah ini ada 2 orang yaitu terapis SB dan LP.

1. Persiapan Pelaksanaan Layanan Fisioterapi Pada Anak *Cerebral Palsy*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, tahapan persiapan dalam layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda meliputi:

a. Asesmen Fisik Anak *Cerebral Palsy*.

Asesmen yang dilakukan adalah asesmen fisik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis, asesmen sudah dilaksanakan oleh fisioterapis sebelum diberikannya layanan fisioterapi pada siswa *cerebral palsy*. Tetapi terapis tidak melakukan asesmen secara keseluruhan, karena terapis sudah memperoleh data hasil asesmen dari fisioterapis yang sebelumnya bekerja di sekolah tersebut. Tetapi berdasarkan dokumentasi yang diperoleh, data hasil asesmen belum terisi secara lengkap.

b. Analisis hasil asesmen

Analisis hasil asesmen digunakan untuk membuat diagnosa hambatan pada anak *cerebral palsy*. Keberlanjutan dari diagnosa ini dapat digunakan untuk menentukan jenis-jenis terapi yang harus diberikan kepada anak *cerebral palsy*. Fisioterapis menganalisis hasil asesmen dengan cara menggabungkan hasil asesmen dari fisioterapis lama dengan hasil asesmen yang dilakukan oleh fisioterapis, kemudian dibuat suatu diagnosa tentang kondisi fisik anak *cerebral palsy*, yang selanjutnya digunakan untuk menyusun

tindak lanjut pemberian layanan. Fisioterapis dalam menyusun tindak lanjut ini lebih mengacu pada hasil asesmen di aspek *impairment, disability, participation restriction* yang terdapat pada instrumen asesmen

c. Perencanaan layanan fisioterapi

Perencanaan dalam layanan fisioterapi di SLB G Data Ananda tidak dibuat secara tertulis. Hanya fisioterapis saja yang mengetahui perencanaan yang akan dilakukan pada anak *cerebral palsy*. Jenis terapi yang sering diberikan pada anak *cerebral palsy* di SLB G Daya Ananda antara lain: terapi *neurodevelopment* meliputi *brain gym* dan *patterning*, terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif, *bridging, play therapy, stretching, strengthening, massase* yang meliputi *masase release, massase tendon guard, dan masase* ekspresi serta, terapi *neurostructure*.

2. Pelaksanaan Layanan Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy*

Pelaksanaan fisioterapi yang dilakukan oleh fisioterapis di SLB G Daya Ananda meliputi beberapa tahapan yaitu kegiatan awal kemudian kegiatan inti layanan fisioterapi. Kegiatan awal pelaksanaan layanan fisioterapi ini meliputi: persiapan ruangan dengan membersihkan ruang fisioterapi, agar selama fisioterapi anak merasa nyaman berada dalam ruangan fisioterapi. Anak diposisikan sesuai dengan *treatment* yang akan dilakukan

(terlentang, duduk atau miring). Terapis memosisikan diri senyaman mungkin untuk memberikan *treatment* pada anak. Kegiatan inti layanan fisioterapi yang diberikan pada anak *cerebral palsy* pada hari senin yaitu terapi *massage*, terapi *neurodevelopmental* dan *exercise* terapi yang tidak menggunakan alat. Tujuan dari pemberian *massage* ini adalah untuk membuat anak *cerebral palsy* menjadi lebih rileks dalam pelaksanaan terapi. Setelah diberikan terapi *massage* ini kemudian fisioterapis memberikan terapi latihan. Terapi latihan yang diberikan oleh fisioterapis ini bertahap. Mulai dari yang ringan ke yang lebih berat. Biasanya dimulai dari anggota gerak atas baru kemudian anggota gerak bawah. Terapi latihan ini diberikan pada ketiga subjek DA, AL dan AG yang masih memiliki tingkat spastisitas yang tinggi pada anggota geraknya. pada saat pelaksanaan terapi, subjek AG terlihat sangat malas, bahkan sempat tidak mau untuk melanjutkan terapi dan lebih memilih untuk berbaring saja tanpa melakukan kegiatan apapun. Namun terapis SB yang merupakan terapis yang menangani AG membujuknya dengan berbagai cara. Hasilnya AG mau untuk melanjutkan terapi tetapi masih dengan tidak semangat.

Pelaksanaan fisioterapi pada hari Kamis, berdasarkan hasil observasi pada hari Kamis tanggal 10, 17 dan 24 Maret 2016, jenis fisioterapi yang diberikan pada hari ini adalah lebih ke terapi latihan dengan bermain.

Subjek DA dan AG memperoleh terapi yang berguna untuk meningkatkan koordinasi antara mata dan tangannya, serta untuk merangsang kemampuan pada motorik jari-jarinya yang masih memiliki hambatan yang disebabkan karena spastisitas pada tangannya. Sebelum diberikan terapi latihan dengan *play therapy*, subjek DA dan AG ini diberikan latihan gerakan pasif terlebih dahulu dengan cara memberikan *massage* pada kedua tangannya yang berguna untuk mengurangi kekakuan dan untuk merelaksasi kedua tangan subjek sebelum diberikan *treatment* terapi.

Terapi latihan dengan menggunakan terapi bermain pada subjek DA dan AG dimulai dengan latihan menggerakkan jari-jari secara bergantian yang berfungsi untuk meningkatkan koordinasi, karena kedua subjek ini memiliki hambatan yang sama yaitu pada kemampuan motoriknya. Latihan selanjutnya yaitu latihan inti dengan menggunakan alat permainan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dengan fisioterapis, alat permainan yang digunakan dalam terapi bermain ini adalah semacam puzzle yang berlubang dan cara memainkannya yaitu dengan memasukkan benda ke dalam lubang tersebut. Subjek AG juga memperoleh jenis terapi bermain yang sama dengan subjek DA. Dalam melakukan terapi, subjek AG terlihat malas seperti biasanya. Awalnya AG tidak mau untuk mengikuti instruksi dari terapis untuk memindahkan benda ke dalam lubang,

tetapi karena fisioterapis terus membujuk AG agar mau untuk melakukan terapi, akhirnya AG mau untuk melakukan kegiatan terapi, meskipun terlihat terpaksa.

Subjek AL memperoleh terapi yang berbeda dengan DA dan AG, karena kemampuan fisik AL lebih baik dari DA dan AG. Bentuk terapi bermain yang diberikan kepada AL lebih tinggi tingkatannya. Sebelum melakukan terapi bermain, AL juga diberikan pemanasan berupa *stretching* oleh terapis LP. subjek AL memperoleh terapi bermain yaitu berjalan secara zig-zag di atas matras puzzle yang menurut fisioterapis bertujuan untuk melatih koordinasi jalan antara tangan dan kaki dan untuk melatih pola berjalan yang benar. Selain itu juga berfungsi untuk meningkatkan keseimbangan dan untuk latihan postur.

Alokasi yang dibutuhkan untuk satu kali pemberian terapi kepada siswa tergantung pada jenis fisioterapi yang diberikan pada siswa. Namun rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan terapi yaitu kurang lebih 30-60 menit per anak. Namun fisioterapis sering memakan waktu cukup lama untuk memanggil dan membawa anak *cerebral palsy* ke ruang terapi yang menyebabkan waktu pelaksanaan semakin berkurang.

3. Evaluasi Pelaksanaan layanan Fisioterapi pada Anak *Cerebral Palsy*

Pelaksanaan evaluasi layanan fisioterapi dilaksanakan setiap 6 bulan sekali. Karena menurut fisioterapis, kita tidak dapat melihat peningkatan atau perkembangan fisik anak *cerebral palsy* yang diberikan fisioterapi dalam waktu yang singkat. Cara melakukan evaluasinya yaitu dengan melakukan perbandingan kemampuan fisik dengan menggunakan instrumen yang sama ketika sebelum diberikan terapi. Sehingga akan terlihat ketika anak *cerebral palsy* tersebut menunjukkan peningkatan, karena perbandingan yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan fisioterapi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam hal fisik anak *cerebral palsy*.

4. Rekomendasi Layanan Fisioterapi

Rekomendasi layanan fisioterapi sudah dilakukan oleh fisioterapis. Bentuk rekomendasinya yaitu antara lain, menurut diagnosa dari fisioterapis subjek AG tidak dapat berjalan jika tidak dilakukan tindakan operasi ortopedi pada bagian kakinya yaitu dengan cara pemanjangan otot pada bagian muscular hamstring di paha dan bagian abduktor kaki. Berdasarkan diagnosa tersebut, fisioterapis merekomendasikan kepada orangtua AG agar AG diberikan tindakan operasi ortopedi, agar AG dapat berjalan.

Fisioterapis juga memberikan rekomendasi setiap akhir pelaksanaan

fisioterapi dalam bentuk *home program*. *Home program* tersebut biasanya tidak hanya disampaikan pada anak *cerebral palsy* nya saja, tetapi juga langsung disampaikan kepada orangtua agar dilaksanakan di rumah. Namun, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh orangtua dan juga fisioterapis pada hari kamis 24 maret 2016, anak jarang melakukan *home program* dari fisioterapis. Hal ini disebabkan karena anak malas ketika diminta untuk melakukan *home program* yang diberikan oleh fisioterapis di rumah. Dan motivasi dari orangtua kepada anak *cerebral palsy* juga kurang.

5. Sikap Dan Minat Siswa Dalam Layanan Fisioterapi

Layanan fisioterapi ini diberikan untuk seluruh anak yang mengalami hambatan fisik di SLB G Daya Ananda. Namun seperti anak pada umumnya, anak *cerebral palsy* juga memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari segi sikap dan minat siswa dalam layanan fisioterapi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan fisioterapis dan anak *cerebral palsy*, diketahui bahwa minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi ini kurang disebabkan karena efek samping dari pemberian fisioterapi ini menimbulkan rasa sakit, yang membuat anak lebih bersikap menolak untuk mengikuti fisioterapi. Berdasarkan hasil observasi, subjek AG yang

memiliki minat paling rendah diantara teman-temannya, hal ini terlihat pada saat AG mengikuti terapi, AG terlihat tidak bersemangat dan terkadang malas untuk mengikuti instruksi dari terapis untuk melakukan terapi.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan fisioterapi di SLB G Daya Ananda Kalasan telah sesuai dengan tujuan pendidikan bagi anak tunadaksa khususnya *cerebral palsy*, yaitu untuk membantu perkembangan atau peningkatan kemampuan fisik. Dan memiliki tujuan utama kuratif dan rehabilitasi gangguan kesehatan sesuai pendapat Novita Intan Arovah (2010: 80). Karena pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda sudah dilaksanakan dengan tujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kemampuan fisik pada anak *cerebral palsy*.

Sebelum layanan fisioterapi diberikan kepada anak *cerebral palsy*, fisioterapis juga melakukan tahapan-tahapan persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan fisioterapi, hal ini sejalan dengan pendapat Elizabeth Ellis (1994: 1) mengenai tahapan-tahapan layanan yang meliputi asesmen, analisis, perencanaan, intervensi dan evaluasi. Asesmen yang dilakukan yaitu asesmen fisik. Sejalan dengan pendapat KEPMENKES (2008: 13) Asesmen fisik ini digunakan untuk mengetahui kemampuan fisik anak berkaitan dengan ROM (*Range Of Motion*), dan jangkauan gerak anak. Dalam pelaksanaannya, asesmen yang dilakukan bukan asesmen secara

keseluruhan, tetapi asesmen yang hanya digunakan untuk melengkapi data hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya. Hal ini menyebabkan data hasil asesmen masih banyak yang belum terisi secara lengkap. Tujuan dari asesmen fisik ini juga bisa dikatakan belum sesuai dengan pendapat menurut Sumardi & Sunaryo (2006) tentang tujuan asesmen yaitu untuk Memperoleh data yang relevan, objektif, akurat dan komprehensif tentang kondisi anak saat ini.

Analisis hasil asesmen digunakan menentukan diagnosa berkaitan dengan hambatan fisik yang dimiliki oleh anak *cerebral palsy* yang akan diberikan fisioterapi tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikeluarkan oleh KEPMENKES (2008: 13) bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi, menyatakan hasil dari proses pertimbangan klinis yang dapat berupa pernyataan keadaan disfungsi gerak, meliputi kelemahan, limitasi fungsi, kemampuan/ketidakmampuan, atau sindrom individu dan kelompok untuk menentukan layanan yang akan diberikan. Dalam pelaksanaannya di SLB G Daya Ananda, diagnosis ini diperoleh dari data hasil asesmen terutama pada bagian *Impairment, Disability, participation Restriction* yang ada pada instrumen asesmen yang berupa status klinis.

Tahapan yang selanjutnya dilakukan adalah perencanaan terapi yang akan diberikan kepada anak *cerebral palsy*. Sejalan dengan pendapat KEPMENKES (2008: 13) perencanaan dimulai

dengan mempertimbangkan kebutuhan intervensi dan mengarah kepada pengembangan rencana intervensi. Perencanaan fisioterapi dibuat setelah diagnosis hambatan fisik anak diketahui dan jenis layanan fisioterapi yang akan diberikan juga disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan anak *cerebral palsy*. Jenis fisioterapi yang diberikan pada anak *cerebral* ini sudah disesuaikan dengan kondisi fisik anak *cerebral palsy* sendiri, baik dari segi kemampuan yang bisa lebih ditingkatkan dan ketidakmampuan yang masih bisa dikurangi melalui pemberian *treatment* fisioterapi. Hal ini sejalan dengan pendapat Elizabeth (1994: 2) yang menyebutkan bahwa dalam menentukan jenis intervensi yang akan diberikan harus sesuai dengan letak hambatan yang dimiliki anak agar resiko yang akan diperoleh dapat diminimalisir. Agar hasil dari fisioterapi ini juga dapat sesuai dengan tujuan awal diberikannya fisioterapi pada anak.

Intervensi atau pelaksanaan yang dilakukan meliputi: persiapan awal kemudian pelaksanaan. Persiapan awal meliputi persiapan ruangan, persiapan anak *cerebral palsy* untuk diberikan fisioterapis dan persiapan dari fisioterapis. Kegiatan pembuka meliputi persiapan pelaksanaan yang meliputi persiapan alat dan ruang yang akan digunakan untuk melaksanakan fisioterapi. Hal ini sejalan dengan pendapat KEPMENKES (2008: 14) tentang intervensi fisioterapi yaitu berupa penyediaan dan persiapan alat bantu. Selain mempersiapkan peralatan fisioterapis juga mempersiapkan anak dengan cara menjemput anak yang akan diberikan

treatment terapi dari ruang kelas atau halaman sekolah menuju ruang terapi.

Kegiatan kedua yaitu kegiatan inti, kegiatan inti ini diisi dengan pemberian *treatment* terapi pada anak *cerebral palsy*. Kegiatan inti atau intervensi ini diawali dengan pemberian manual terapi dalam bentuk *massage* kepada anak *cerebral palsy* yang akan memperoleh *treatment* terapi. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat KEPMENKES (2008: 14) bahwa intervensi adalah implementasi dan modifikasi teknologi fisioterapi antara lain terdiri dari manual terapi. Dalam memberikan *massage* fisioterapis melakukan *massage* pada alat gerak anak untuk merelaksasi sebelum diberikan fisioterapi. Ketika diberikan *massage* ini anak terlihat kesakitan, karena memang *massage* sedikit menimbulkan rasa sakit. Tahapan selanjutnya yaitu dengan latihan untuk peningkatan gerak. Dalam latihan peningkatan gerak ini ada yang menggunakan peralatan terapi, dan ada juga yang menggunakan fisik dari fisioterapis sendiri.

Latihan peningkatan gerak dalam bentuk fisioterapi yang menggunakan tenaga fisik dari fisioterapis antara lain adalah terapi *Neurodevelopmental* yang meliputi *brain gym* dan *patterning*, kemudian terapi latihan yang meliputi terapi latihan aktif dan pasif, *bridging*, *stretching* dan *strengthening*, *massage*. Hal ini sudah sejalan dengan pendapat Novita Intan A. (2010: 2) yang menyebutkan bahwa fisioterapi merupakan teknik pengobatan dengan menggunakan modalitas fisik berupa listrik, suara, panas, dingin, magnet, tenaga gerak dan

air. Dalam pelaksanaannya, modalitas fisik yang sering digunakan dalam pelaksanaan layanan fisioterapi di SLB G Daya Ananda hanya tenaga gerak dari fisioterapis dan peralatan permainan. Meskipun modalitas fisik yang lain juga tersedia di sekolah. Anak *cerebral palsy* yang diberikan fisioterapi ada yang memiliki minat yang tinggi untuk mengikuti fisioterapi tetapi juga ada yang kurang memiliki minat dan motivasi dalam mengikuti fisioterapi.

Dalam melakukan evaluasi, fisioterapis melakukan evaluasi hanya setiap akhir semester atau 6 bulan sekali. Hal ini sejalan dengan KEPMENKES (2008: 19) tentang standar layanan fisioterapi perihal evaluasi pelayanan dan pengembangan mutu yang menyebutkan bahwa mekanismen evaluasi harus dilaksanakan secara teratur dan terukur. Karena dengan keteraturan fisioterapis dalam melakukan fisioterapis, evaluasi pelaksanaan layanan juga dapat optimal memberikan dampak terhadap perkembangan fisik anak *cerebral palsy*.

Cara melakukan evaluasinya yaitu dengan melakukan perbandingan kemampuan fisik dengan menggunakan instrumen yang sama ketika sebelum diberikan terapi. Hal ini sejalan dengan pendapat KEPMENKES (2008: 14) tentang evaluasi. Karena evaluasi memberikan kesempatan untuk mengevaluasi dugaan-dugaan yang telah dibuat pada tahap analisis dan perencanaan proses, sehingga ketika terjadi suatu ketidak sesuaian bisa terlihat dan akan diperbaiki untuk layanan selanjutnya. Tetapi fisioterapis SB dan LP belum pernah melakukan evaluasi

pelaksanaan layanan secara tertulis. Hal ini disebabkan karena masa kerja kedua fisioterapis belum mencapai 6 bulan.

Rekomendasi layanan fisioterapi sudah dilakukan oleh fisioterapis setelah dilaksanakan evaluasi dari pelaksanaan layanan fisioterapi. Hal ini sejalan dengan pendapat elizabeth (1994: 3) Rekomendasi ini dibuat setelah dilakukannya evaluasi dari efektifitas pemberian intervensi. Rekomendasi berisi pilihan-pilihan layanan yang diajukan untuk anak sesuai evaluasi yang telah dilakukan sebelumnya, yang bertujuan untuk meningkatkan pemberian layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy*. Fisioterapis juga memberikan *home program* pada anak, untuk dilaksanakan di rumah. Namun dalam pelaksanaannya, rekomendasi ini memiliki kendala yaitu ketika rekomendasi disampaikan oleh guru kelas, terkadang rekomendasi tersebut tidak langsung disampaikan kepada orangtua. Jadi fisioterapis biasanya langsung mengkomunikasikan rekomendasinya tersebut kepada orangtua siswa yang berkaitan, agar cepat memperoleh tanggapan.

Sikap dan minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi yang bermacam-macam juga menyebabkan hasil yang diperoleh dari pemberian layanan fisioterapi mempunyai hasil yang bermacam-macam juga pada setiap anak. Dari ketiga subjek yaitu DA, AG dan AL, subjek AG memiliki minat dan sikap yang paling rendah. Seperti yang diungkapkan oleh Soetarno (1994) dalam www.psychoshare.com yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor

keberhasilan siswa antara lain adalah faktor intern, minat siswa terhadap fisioterapi merupakan bagian dari faktor intern. Hal ini terbukti dengan adanya kenyataan bahwa subjek AG yang memiliki minat paling rendah daripada teman-temannya dalam mengikuti fisioterapi, tidak begitu mengalami peningkatan yang signifikan, daripada anak lainnya yang memiliki minat tinggi dalam mengikuti fisioterapi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan layanan fisioterapi sudah dapat meningkatkan kondisi fisik anak *cerebral palsy* sesuai dengan tujuan fisioterapi. Tetapi ada beberapa faktor yang menghambat sehingga pelaksanaan fisioterapi berjalan kurang maksimal. Faktor-faktor tersebut meliputi: 1) Dalam persiapan, fisioterapis belum melakukan asesmen secara keseluruhan karena fisioterapis mengacu pada hasil asesmen sebelumnya. 2) minat anak *cerebral palsy* dalam mengikuti layanan fisioterapi ini kurang, hal ini disebabkan karena efek samping dari pemberian fisioterapi yang menimbulkan rasa sakit, membuat anak lebih bersikap menolak untuk mengikuti fisioterapi. 3) Koordinasi antara fisioterapis dengan orangtua dan guru belum terjalin dengan baik.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran yang diberikan antara lain:

1. Kepala Sekolah

Hendaknya lebih sering melakukan koordinasi berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi yang ada di sekolah, agar komunikasi antara pihak sekolah dengan fisioterapis dapat terjalin dengan baik.

2. Fisioterapis

a. Perlunya fisioterapis untuk melengkapi data hasil asesmen untuk dapat mengetahui secara detail tentang kondisi anak *cerebral palsy* yang diberikan fisioterapi.

b. Hendaknya fisioterapis juga menyusun perencanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy* sehingga layanan fisioterapi, tujuan layanan dapat tergambar dan pelaksanaan layanan menjadi lebih sistematis dan terarah.

c. Fisioterapis lebih mengoptimalkan penggunaan fasilitas dan peralatan fisioterapi dalam menunjang pelaksanaan layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy*.

3. Guru Kelas

Guru diharapkan lebih sering berdiskusi dan berkoordinasi dengan fisioterapis terkait dengan pemberian layanan fisioterapi pada anak *cerebral palsy*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Salim C. (1994). *Ortopedagogik Anak Tunadaksa*. Bandung: Depdikbud.
- Asep Karyana. (2013). *Pembelajaran Bina Gerak*. Jakarta: Luxima.

- Ellis, E & Alison, J. *Key Issues in Cardiorespiratory Physiotherapy*. Oxford: Redwood Books.
- Hermanto SP. (2006). *Modifikasi Model Pembelajaran Bagi Anak Cerebral Palsy (Suatu Tantangan Kreatifitas Guru)*. Di Unduh dari www.Journal.uny.ac.id. Pada hari kamis 2 Juni 2016.
- KEPMENKES. (2008). *KMK No.157 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi Di Sarana Kesehatan*. Diakses dari www.hukor.depkes.go.id. Pada hari Kamis 2 Juni 2016.
- Misbach D. (2012). *Seluk-Beluk Tunadaksa & Strategi Pembelajarannya*. Yogyakarta: Javalitera.
- Mumpuniarti. (2001). *Pendidikan Anak Tunadaksa*. Yogyakarta: FIP UNY.
- Novita Intan Arovah. (2010). *Dasar-Dasar Fisioterapi pada Cidera Olahraga*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Uhar Suharsaputra. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. Bandung: Refika Aditama.
- Zuyina Luklukaningsih. (2014). *Anatomi, Fisiologi dan Fisioterapi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anonim. (2014). *Sikap (Pengertian, Definisi dan Faktor Yang Mempengaruhi)*. Diakses dari <http://www.psychoshare.com>. Pada hari selasa 7 Juni 2016.