

**METODE PENANGANAN TERAPI TERHADAP ANAK
BERKEBUTUHANKHUSUS *CEREBRAL PALSY*
DI PNTC COLOMADU KARANGANYAR**

ISMA CAESARIA

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA**

ABSTRAK

Cerebral Palsy merupakan kelainan yang diakibatkan adanya kesulitan gerak berasal dari disfungsi otak, ada juga kelainan gerak atau *palsy* yang diakibatkan bukan karena disfungsi otak, tetapi disebabkan *poliomyelitis* disebut dengan *spinal palsy* atau organ *palsy* yang diakibatkan oleh kerusakan otot (*distophy muscular*). Karena adanya disfungsi otak, maka penyandang *cerebral palsy* mempunyai kelainan dalam bahasa, bicara, menulis, emosi, belajar, dan gangguan-gangguan psikologis.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam mengenai Metode Penanganan Terapi terhadap Anak Berkebutuhan Khusus *Cerebral Palsy*. Penggunaan metode kualitatif dalam penelitian ini adalah dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman menyeluruh tentang fenomena Metode Penanganan Terapi terhadap Anak Berkebutuhan Khusus *Cerebral Palsy*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah 2 siswa atau pasien di sekolah dan klinik *Pediatric Neurodevelopmental Therapy Centre* (PNTC). Informan berusia 7 tahun dan 8 tahun dengan jangka waktu penanganan terapi yang berbeda 1 tahun. Kedua informan berjenis kelamin laki-laki dan sama-sama mengalami gangguan *cerebral palsy type spasti*.

Kesimpulan yang diperoleh mengenai Metode Penanganan Terapi terhadap Anak Berkebutuhan Khusus *Cerebral Palsy* adalah : (1) *Cerebral palsy* adalah kelumpuhan bagian otak yang mengalami kerusakan yang mengakibatkan gangguan pada perkembangan gerak maupun postur tubuh sehingga menghambat pergerakan aktivitas anak. (2) Metode penanganan terapi yang diberikan pada anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* dengan kasus yang berbeda seperti *autis* dan lain-lain adalah sama diantaranya terapi edukasi, terapi wicara, terapi okupasi, fisioterapi, hidroterapi dan *Applied Behavior Analysis (ABA)*. Namun dalam pemberian penanganan terapi tersebut tetap disesuaikan dengan kebutuhan anak itu sendiri. (3) Dalam terapi pola asuh orangtua dan lamanya proses penanganan terapi sangat berpengaruh pada perkembangan anak berkebutuhan khusus baik dalam kognisi, motorik, maupun sosialnya.

Kata Kunci: *metode penanganan terapi, cerebral palsy.*

ABSTRACT

Cerebral Palsy is a disorder caused by the presence of motion difficulty derived from the brain dysfunction. There is also a motion disorder or palsy which is not caused by the brain dysfunction, but by poliomyelitis named spinal palsy or organ palsy which is caused by the muscular damage (dystrophy muscular). Due to the presence of the brain dysfunction, persons with cerebral palsy have disorders in language, speaking, writing, emotion, learning, and psychological disturbances.

This research aims to understanding deeply the method of therapy management on children with special needs of Cerebral Palsy. The use of the qualitative method in this research aims to obtain a comprehensive understanding on the phenomenon of the method of therapy management on children with special needs of Cerebral Palsy. The data collection conducted by using observation, interview and documentation. The main informants in this research are 2 students or patients in the school and clinic of Pediatric Neurodevelopmental Therapy Centre (PNTC). The informants are 7 years old and 8 years old respectively with the period of therapy management is a 1-year difference. Both of informants are male who are similarly suffering from cerebral palsy of spastic type.

The conclusions obtained from the method of therapy management on children with special needs of Cerebral Palsy are: (1) Cerebral palsy is a paralysis of a part of brain which undergoes a damage that causes a disorder in the motion development or the body posture, therefore, it disturbs the children's motion activities. (2) The methods of therapy management given to children with special needs of cerebral palsy as autism atc with different cases are similar, including the educational therapy, the speaking therapy, speech therapy, occupational therapy, physiotherapy, hydrotherapy and Applied Behavior Analysis (ABA). But in giving of the management therapy always be adapted to the needs of child it self. (3) In the therapies, parenting and duration of the therapy management process influence much the development of children with special needs either in their cognition, motor, or social.

Keywords : *Method of therapy management, cerebral palsy.*

Gangguan tumbuh kembang yang sering di jumpai salah satunya adalah *cerebral palsy*. Cerebral palsy menggambarkan sekelompok gangguan permanen perkembangan gerakan dan postur tubuh, menyebabkan keterbatasan aktivitas yang dikaitkan dengan gangguan *non-progresif* yang terjadi di otak janin atau bayi yang sedang berkembang (Campbell, dkk., 2012). Kebanyakan orangtua mendambakan anak-anak yang sehat dan normal baik secara tumbuh kembang maupun kesehatan mentalnya. Namun adakalanya harapan tidak sesuai dengan kenyataan, sering didapati orangtua memiliki anak berkebutuhan khusus seperti kondisi orangtua yang anaknya mengalami kelumpuhan pada tangan dan kakinya tersebut tetapi hal tersebut bukan

berarti semua orang tua membenci ketidaksempurnaan anak mereka. Masih ada orangtua yang berlapang dada dan berusaha dalam pengobatan anaknya karena bagi mereka anak-anak lah harta yang paling berharga bagi mereka. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan beberapa ahli terapis di PNTC pada tanggal 7 Desember

2016. Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa awalnya orangtua mendapatkan tempat terapi dari saran orang-orang terdekat dan anjuran dari beberapa pihak kesehatan dari luar. Mereka cukup tekun mengantar anaknya terapi setiap harinya dan ada juga yang menunggu sampai terapinya selesai. Bahkan ada juga orangtua yang menambah penanganan terapi keberbagai tempat terapi

lainnya. Dan ada beberapa orangtua yang mengalami putus asa dengan kondisi tersebut sehingga menghilangkan rasa kepeduliannya seperti ada yang awal tidak ingin menyetuh dan malu karena mengetahui ada kekurangan pada anaknya, kebingungan bagaimana harus bertindak.

Kesehatan pada anak sangat rentan terjadi, dan kadang sulit terdeteksi pada orang tua yang kurang perhatian, sehingga menimbulkan pada penyesalan atau ketidakterimaan kondisi yang diderita oleh anak mereka. Misalnya seperti informasi yang telah di peroleh peneliti dari hasil wawancara pada tanggal 7 Desember 2016 dengan beberapa ahli terapis yang mengatakan ada juga orangtua yang sulit menerima kondisi anaknya dengan mengatakan “*gangguannya tidak terlihat, anak*

saya normal, dan dia tampak baik-baik saja” ini sebagai suatu ketidakpercayaan diri mereka.

Indonesia sendiri angka kejadian *cerebral palsy* belum dapat dikaji secara pasti. Namun dilaporkan beberapa Instansi Kesehatan di Indonesia sudah bisa mendata di antaranya, YPAC cabang Surakarta jumlah anak dengan kondisi *cerebral palsy* adalah sebagai berikut: tahun 2001 sebesar 313 anak, tahun 2002 sebesar 242 anak, tahun 2003 sebesar 265 anak, tahun 2004 sebesar 239 anak, sedangkan tahun 2005 berjumlah 118 anak, tahun 2006 sampai dengan bulan desember adalah sebesar 112 anak, sedangkan tahun 2007 sampai dengan bulan desember adalah sebesar 192 anak. (Tery Octavia, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara awal di PNTC Colomadu pada tahun 2013 mendapatkan informasi bahwa jumlah anak *cerebral palsy* sekitar 80 orang anak yang mengikuti terapi di klinik dan sekolah edukasi dengan kondisi yang berbeda-beda yang merupakan penderita yang paling besar jumlahnya.

Pediatric and Neurodevelopment Therapy Center (PNTC) merupakan komprehensif fisioterapi tumbuh kembang yang memberikan layanan atau terapi untuk bayi, anak, dan remaja yang mengalami gangguan syaraf (*Neurologic conditions*), *developmental delay*, kebutuhan khusus, dan gangguan pernafasan. Pasien yang datang untuk terapi dalam setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Menurut

pendiri dan koordinator rumah asuh dan rumah belajar *Pediatric and Neurodevelopmental Therapy Centre* (PNTC), Nawangsari Takarini mengatakan “Sejak 2004, dia mengelola PNTC Surakarta. Setiap hari rata-rata ada 30 anak yang datang untuk terapi. Saat ramai, dalam sehari bisa datang 80-100 anak (Tempo, 2013).

Orangtua telah mengambil kebijakan untuk menyekolahkan anak pada sebuah yayasan atau sekolah khusus anak luar biasa, maka peran terapis beserta seluruh komponen yayasan atau sekolah khusus sangat dibutuhkan untuk memberikan pelatihan dan pendidikan untuk membantu dalam mengembangkan kemampuan dengan keterampilan yang dimiliki. Program serta metode yang disusun sebagai rancangan dalam

mensukseskan pelatihan, pendidikan serta perawatan untuk memberikan terapi kepada anak penyandang *cerebral palsy* khususnya. Agar mereka mampu mengaktifkan dirinya, mampu mandiri, bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri serta mampu memainkan peran dalam kehidupannya.

Berdasarkan pada kenyataan yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Metode Penanganan Terapi Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus *Cerebral Palsy* di PNTC Colomadu Karanganyar”.

TINJAUAN PUSTAKA

Cerebral Palsy

Cerebral palsy (CP) adalah kumpulan gangguan motorik akibat kerusakan otak yang terjadi sebelum, selama atau setelah lahir. Kerusakan otak anak

mempengaruhi sistem motorik, dan sebagai hasilnya anak memiliki koordinasi yang buruk, keseimbangan yang buruk, atau pola gerakan abnormal yang merupakan kombinasi dari karakteristik ini (Miller, 2006) *Cerebral Palsy* merupakan kelainan yang diakibatkan adanya kesulitan gerak berasal dari disfungsi otak, ada juga kelainan gerak atau *palsy* yang diakibatkan bukan karena disfungsi otak, tetapi disebabkan *poliomyelitis* disebut dengan *spinal palsy* atau organ *palsy* yang diakibatkan oleh kerusakan otot (*distrophy muscular*). Karena adanya disfungsi otak, maka penyandang *cerebral palsy* mempunyai kelainan dalam bahasa, bicara, menulis, emosi, belajar, dan gangguan-gangguan psikologis. *Cerebral palsy* didefinisikan sebagai *laterasi* perpindahan yang abnormal atau

fungsi otak yang muncul karena kerusakan, luka, atau penyakit pada jaringan saraf yang terkandung dalam rongga tengkorak (Delphie, 2006).

Jenis-jenis *cerebral palsy* menurut kamus kedokteran Dorlan (2005), *cerebral palsy spastic* adalah bersifat atau ditandai dengan *spasme hipertonic*, dengan demikian otot-otot dan gerakan kaku. Sedangkan *cerebral palsy athetoid* dikenal juga dengan istilah diskinetik atau gerak yang gerakannya tidak terkontrol, sikapnya abnormal dan gerakannya *involunter* atau dengan sendirinya. *Reflex neotanatalnya* menetap dikarenakan kerusakan yang terjadi disgalgia basalis (daerah yang mengatur gerakan). *Quardiplegi*, keempat anggota gerak tubuh terserang semuanya (Mangunsong, 2011).

Cerebral palsy dapat dikalsifikasikan berdasarkan gejala dan tanda klinis neurologis. *Spastik diplegia*, untuk pertama kali di deskripsikan oleh Little (1860), merupakan salah satu bentuk penyakit yang dikenal selajutnya sebagai *cerebral palsy*. Menurut Suharso (2006) hingga saat ini *cerebral palsy* diklasifikasikan berdasarkan kerusakan gerakan yang terjadi dan dibagi dalam 4 kategori, yaitu:

1. *Cerebral Palsy Spastik*, merupakan bentuk CP terbanyak (70-80%). Kerusakan yang terjadi di *traktus kortikospinalis* (darah dikorteks), anak mengalami kelumpuhan yang kaku, refleksnya menggigil, misalnya refleks *moro* (salah satu refleks bayi) yang sering terjadi, baik dirangsang maupun tidak dan ada refleks yang

menetap padahal seharusnya hilang diusia tertentu tapi masih ada, misalnya refleks menggenggam pada bayi. Normalnya menghilang diusia 3-4 bulan, tapi pada anak *cerebral palsy* ini muncul atau tetap ada. CP spastik dibagi berdasarkan jumlah *ekstremitas* yang terkena yaitu:

- 1) *Monoplegi*
 - 2) *Quardriplegi*
 - 3) *Diplegi*
 - 4) *Hemiplegi*
2. *Koreo-Attentoid*, dikenal dengan istilah *cerebral palsy* diskrietik atau gerak, jadi tangan anak atau kakinya bergerak melengkung- lengkung, sikapnya abnormal dan gerakanya *infolumenter* dengan sendirinya. Refleks *neonatalnya* menetap. Kerusakan terjadi di *galgia basalis* (daerah yang

menatur gerakan)

- 1) Distonia
 - 2) Balismus
3. *Aktaksis*, gangguan koordinasi gerakanya melengkung tapi biasanya gangguan ditulang belakang, lehernya kaku dan tampak melengkung. Gangguan ini biasanya menunjukkan perkembangan motorik yang terlambat sehingga kehilangan keseimbangan yang dapat terlihat saat anak belajar duduk.

Menurut Suharso (2006) masalah utama yang dijumpai dan dihadapi pada anak yang mengalami gangguan *cerebral palsy* yaitu : 1). Kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut dan lidah akan menyebabkan anak tampak selalu berliur. 2). Kesulitan makan dan menelan dipicu oleh masalah motorik pada mulut yang menyebabkan gangguan nutrisi yang

berat. 3). *Inkontinentia Urin*, merupakan komplikasi yang sering terjadi karena disebabkan gangguan *cerebral palsy* kesulitan mengendalikan otot yang selalu menjaga supaya kantung kemih selalu tertutup.

Terapis

Terapis membentuk hubungan yang efektif dengan anak dan membantu klien mengerti dan merasa tertantang serta menyadarkan klien akan tanggung jawabnya, terapis membuat atau membenarkan pola pikir anak yang salah terhadap hidupnya. Menurut Buhler dan Allen, para ahli psikologi humanistik memiliki arti yang mencakup hal-hal berikut:

1. Mengakui pentingnya pendekatan diri pribadi ke pribadi.
2. Menyadari peran dari tanggung jawab terapis.
3. Mengakui sifat timbal balik dari hubungan *terapeutik*.
4. Berorientasi pada pertumbuhan.
5. Menekankan keharusan terapis terlibat dengan anak sebagai suatu pribadi yang menyeluruh.
6. Mengakui bahwa putusan-putusan dan pilihan-pilihan akhir terletak di tangan anak.
7. Memandang terapis sebagai model, dalam arti bahwa terapis dengan gaya hidup dan pandangan humanistiknya tentang manusia bisa secara implisit menunjukkan kepada potensi anak bagi tindakan kreatif dan positif
8. Mengakui kebebasan anak untuk mengungkapkan pandangan dan untuk mengembangkan tujuan-tujuan dan nilainya sendiri.
9. Bekerja ke arah mengurangi kebergantungan anak serta

meningkatkan kebebasan anak Frankl (dalam Hasdianah, 2013) menjabarkan peran terapis sebagai “spesialis mata dari pada sebagai pelukis”, yang bertugas “memperluas dan memperlebar lapangan visual anak sehingga spektrum keseluruhan dari makna dan nilai-nilai menjadi disadari dan dapat diamati oleh anak”. Untuk contoh mengenal bagaimana seorang terapis yang berorientasi eksistensial bekerja dalam pertemuan terapi, maka terapis akan bertindak sebagai berikut:

1. Memberikan reaksi-reaksi pribadi dalam kaitan dengan apa yang dikatakan oleh anak
2. Terlibat dalam sejumlah pernyataan pribadi yang relevan dan pantas tentang pengalaman-pengalaman yang mirip dengan yang dialami oleh anak.
3. Meminta kepada anak untuk mengungkapkan ketakutannya terhadap keharusan memilih dalam dunia yang tak pasti.
4. Menantang anak untuk melihat seluruh cara dia menghindari pembuatan putusan-putusan dan memberikan penilaian terhadap pengindraan itu
5. Mendorong anak untuk memeriksa jalan hidupnya pada periode sejak memulai terapi dengan bertanya “Jika anda bisa secara ajaib kembali kepada cara anda ingat kepada diri anda sendiri sebelum terapi, maukah anda melakukannya sekarang?”
6. Beritahukan kepada anak bahwa ia sedang mempelajari apa yang dialaminya sesungguhnya adalah suatu sifat yang khas sebagai manusia bahwa dia pada akhirnya

sendirian, bahwa dia harus memutuskan untuk dirinya sendiri, bahwa dia akan mengalami kecemasan atau ketidak pastian putusan- putusan yang dibuat, dan bahwa dia akan berjuang untuk menetapkan makna kehidupannya di dunia yang sering tampak tak bermakna

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam mengenai metode penanganan terapi anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* di PNTC Colomadu Karanganyar dengan menggunakan pendekatan kualitatif

Fokus fenomena penelitian ini adalah metode penanganan terapi anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy*. Metode penanganan adalah program terapi yang diberikan untuk menstimulus perkembangan

sensory motory sebagai dasar persiapan pada program yang bersifat *learning*. Program terapi diantaranya *Physiotherapi* (fisioterapi), *Occupulational Therapy* (okupasi terapi), *Applied Behavioral Analysis* (ABA), *Speech Therapy* (terapi wicara), *Educasi Therapy* (terapi edukasi).

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis, yaitu informan utama yang secara langsung mengalami hal yang ingin diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah 2 anak *cerebral palsy spastik* disekolah edukasi PNTC. Alasan peneliti memilih informan utama tersebut adalah kedua anak ini sama- sama mengikuti terapi di PNTC dan informan pendukung dalam penelitian adalah orangtua dari informan utama, dan ahli terapis yang memberikan

penanganan terapi. Alasan peneliti memilih orangtua atau pengasuh dan ahli terapis sebagai informan pendukung adalah agar peneliti dapat memperoleh data-data pendukung masing-masing informan utama dalam metode penanganan terapi di PNTC.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan penelitian ini, yaitu:

1. Observasi, pada penelitian ini peneliti menggunakan observasi deskriptif, melaksanakan observasi partisipan moderat dengan cara terjun langsung di lokasi penelitian sebagai pembimbing anak guna mendapatkan data yang diperlukan dalam beberapa kegiatan tetapi tidak semuanya, terutama data-data yang dapat digunakan untuk mengungkap

metode penanganan terapi anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* dengan menggunakan teknik pencatatan secara naratif (*narrative recording*) yaitu dengan cara memformulasikan hasil pengamatan dalam bentuk paparan

2. . Wawancara, pada penelitian ini peneliti menggunakan kriteria wawancara semi terstruktur untuk menemukan data secara lebih terbuka, dimana informan pendukung yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Peneliti melakukan wawancara terhadap ahli terapis dengan orangtua atau pengasuh di PNTC, guna mendapatkan data mengenai penanganan terapi anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* di tempat terapi. Dan guna mendapatkan data

mengenai penanganan anak saat berada di rumah dan saat di PNTC peneliti melakukan wawancara terhadap terapis maupun orangtua atau pengasuh.

3. Dokumentasi, pada penelitian ini dokumentasi dilakukan dengan cara pengambilan data yang sudah ada, seperti data-data anak yang dapat dilihat dari buku induk anak, dan data mengenai pembelajaran anak. Selain itu penulis juga mengambil dokumentasi berupa foto kegiatan anak saat menerima penanganan terapi di PNTC.
4. Validitas, yang merupakan derajat ketepatan yang terjadi pada obyek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2011). Satori & Komariah (2009) mengatakan bahwa penelitian

kualitatif dinyatakan absah apabila memiliki derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), dan kepastian (*confimability*)

Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan langkah-langkah seperti yang dikemukakan oleh Burhan Bungin (2005), yaitu pengumpulan data, reduksi data, display data, verifikasi dan penegasan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HS dan AG adalah siswa sekaligus pasien yang mengalami gangguan *cerebral palsy type spastik diPediatric and Neurodevelopmental Therapy Centre* (PNTC). Keduanya adalah anak yang diasuh oleh orangtua tunggal yaitu sosok ibu, HS berumur 7 tahun setelah

mendapatkan penanganan terapi \pm 1 tahun sekarang terlihat HS mulai ada perubahan meskipun tidak banyak dan AG berumur 8 tahun setelah mendapatkan penanganan terapi \pm 3 tahun sekarang AG mengalami banyak perkembangan. Melalui data yang diperoleh peneliti didapat sebelum HS dan AG mendapatkan terapi secara garis besar mereka menunjukkan sikap gangguan perkembangan yang hampir sama seperti masih merangkak, belum bisa berjalan, berdiri, masih belum memiliki kekuatan untuk menopang tubuhnya sendiri, dan belum bisa berkomunikasi 2 arah secara menyeluruh karena fokus mata yang kurang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Soematri (2007) yang menyatakan *cerebral palsy* merupakan *brain injury* yaitu suatu kondisi yang mempengaruhi

pengendalian sistem motorik sebagai akibat lesi dalam otak, atau suatu penyakit *neuromuskuler* yang disebabkan oleh gangguan perkembangan atau kerusakan sebagian dari otak yang berhubungan dengan pengendalian fungsi motorik (Somantri, 2007) dan seperti yang dinyatakan menurut Miller (2006) yaitu *Cerebral palsy* adalah kumpulan gangguan motorik akibat kerusakan otak yang terjadi sebelum, selama atau setelah lahir. Kerusakan otak anak mempengaruhi sistem motorik, dan sebagai hasilnya anak memiliki koordinasi yang buruk, keseimbangan yang buruk, atau pola gerakan abnormal yang merupakan kombinasi dari karakteristik ini.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat melaksanakan penelitian dan sekaligus terjun sebagai kakak

pembimbing, dan berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu M orangtua HS dan beberapa ahli terapis diperoleh keterangan bahwa HS adalah anak yang memiliki semangat yang cukup kuat dalam mendapatkan berbagai penanganan terapi.

Sesuai dengan hasil observasi, yang juga dibuktikan dengan pernyataan dari beberapa ahli terapis seperti menurut terapis sekolah edukasinya meskipun HS masih belum bisa berbicara namun pada saat mengikuti sekolah edukasi HS bersemangat mengikutinya dengan baik dan menunjukkan antusiasnya dengan bahasa tubuhnya. Pada saat melakukan penanganan fisioterapi menurut ahli terapisnya sekarang HS menunjukkan perilaku yang cukup baik, dengan lebih menurut instruksi yang diberikan oleh

terapisnya meskipun sesekali HS masih bisa memberontak namun emosinya lebih tenang dan terkontrol dari sebelumnya dan perkembangannya sekarang HS sudah mulai bisa berkomunikasi dua arah meskipun belum maksimal sedikitnya mulai mengerti dari segi fisik mulai bisa merangkak, berdiri sendiri, berdiri jongkok meskipun masih harus dengan bantuan oranglain.

Dalam mendapatkan penanganan terapi wicara menurut terapis wicaranya perkembangan HS masih kurang, namun sedikitnya mulai bisa berkomunikasi dua arah dan masih harus meningkatkan kembali dalam penanganan terapi wicaranya. Dalam mendapatkan penanganan okupasi terapi menurut ahli terapisnya HS memiliki perkembangan yang cukup bagus, sekarang dari segi kognisi

sudah mulai bisa memahami dan mau diterapi meskipun emosinya masih labil, dari segi *sensoris* perilaku maladaptif sudah berkurang dan dari segi atensi HS mulai mau beraktivitas meskipun masih labil. Dan dalam mendapatkan penanganan hidroterapi menurut terapisnya HS menunjukkan perkembangan yang bagus dari segi fisik terlihat dari kontrol postur tubuh dan kepala lebih tegak dan kemampuan berjalan pola lebih benar HS mulai bisa menyeimbangkandalam menggerakkan kaki kanan dan kiri.

Untuk informan AG, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dan berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu A dan beberapa ahli terapis diperoleh keterangan bahwa AG awal mula sebelum mendapatkan penanganan terapi menunjukkan perilaku

yang tidak biasa seperti pada anak seumurannya AG hanya diam, tatapannya kosong tanpa ekspresi. Namun setelah mendapatkan penanganan AG menunjukkan perkembangan yang sangat menonjol.

Sesuai dengan hasil observasi, yang juga dibuktikan dengan pernyataan dari beberapa ahli terapis seperti menurut ahli terapis sekolah edukasinya dari segi kognisi dan sosial sudah mengerti dan mampu mengkondisikan posisinya dilingkungannya seperti pada saat disekolah dan harus meningkatkan kembali kepercayaan dirinya. Dalam melakukan penanganan fisioterapi menurut ahli terapisnya AG sekarang menunjukkan perkembangan yang sangat bagus dari segi fisiknya karna sekarang AG mulai bisa berjalan menggunakan alat bantu

atau *walker*, merangkak, berlutut, posisi duduk lalu berlutut dan jongkok, AG sudah mulai mampu menopang beban tubuhnya meskipun masih dengan bantuan orang lain. Dalam mendapatkan penanganan terapi wicara menurut ahli terapinya sekarang AG berbicaranya sudah mulai terlihat dengan mulai bisa mengeluarkan suara meski volumenya halus, mulai mengerti dan menguasai beberapa suku kata, bentuk dan mengerti instruksi yang diberikan oleh terapinya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat melaksanakan penelitian dan sekaligus terjun langsung sebagai kakak pembimbing, dan berdasarkan hasil wawancara yang didapat di PNTC, jenis terapi yang diterapkan adalah terapi edukasi yang mana anak-anak mengikuti sekolah

edukasi seperti sekolah pada umumnya dengan kurikulum sekolah anak luar biasa yang mana telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan anak, mereka belajar pelajaran sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan seperti belajar matematika, bahasa Indonesia, *art* atau keterampilan, dan pelajaran agama seperti agama Islam dan kristen dengan kelas yang berbeda. Terapi wicara, terapi ini dilakukan oleh satu terapis untuk satu anak saja tanpa didampingi oleh orangtua ataupun pengasuh yang dilakukan dalam ruang yang tertutup. Penanganannya dengan cara terapis mengucapkan perintah sederhana seperti kosa-kata dengan jelas sekaligus menggerakkan mulut anaknya agar menirukannya, terbiasa dan mengenali kosa-kata yang diucapkan. Okupasi terapi, penanganan terapi ini

didukung dengan menggunakan peralatan dan permainan edukasi guna meningkatkan serta mempertahankan atensi anak dan melatih keseimbangan motorik anak. Fisioterapi dengan melakukan pijatan sebagai *stimulus* dan beberapa latihan fisik. *Applied Behavior Analysis (ABA)*, terapi ini untuk merubah dan mengarahkan perilaku anak dengan cara memberikan intruksi dan mencontohkan perilaku terapis langsung agar anak terbiasa. Dan hidroterapi yang mana terapi ini adalah sebagai pendukung dari bagian fisioterapi yang dilakukan di media air.

Jenis penanganan ini juga dapat digunakan pada anak-anak berkebutuhan khusus dengan kasus yang berbeda seperti *cerebral palsy* dan penanganan ini diberikan sesuai dengan kebutuhan anak itu

sendiri.

Penanganan tersebut sesuai dengan jenis penanganan yang diberikan untuk terapi autis seperti yang dinyatakan oleh Johnson (dalam Mash & Wolfe, 2010) adalah *Applied Behavior Analysis (ABA)*, terapi wicara, terapi fisik, terapi bermain. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat melaksanakan penelitian dan sekaligus terjun langsung sebagai kakak pembimbing, dan berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ahli terapis telah didapat data bahwa HS mengikuti penanganan terapi sekolah edukasi, *outing class*, fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi dan hidroterapi pada hari Senin, Rabu dan Kamis dan AG mengikuti mengikuti penanganan terapi sekolah edukasi, *outing class*, fisioterapi dan terapi wicara pada hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis,

Penanganan terapi yang telah terjadwal diantaranya yaitu pada hari Senin pukul 09.00 - 10.00 WIB : Sekolah edukasi (bahasa indonesia) dan pukul 11.00 – 12.00 WIB: Terapi wicara, Selasa pukul 09.00 – 10.00 WIB: Sekolah edukasi (matematika) dan pukul 11.00 –12.00 WIB: Terapi Wicara, Rabu pukul 09.00 – 10.00 WIB: Sekolah edukasi (*art* atau keterampilan) dan 11.00-12.00 WIB : Okupasi terapi, Kamis pukul 09.00 – 11.00 : *Outting Class (outdoor* berbaaur dengan alam sekitar seperti ke Manahan, Taman Budaya Surakarta, Pasar Burung Depok, Balei Kambang dan dll) dan pukul 16.00-17.00 WIB : Hidroterapi (berenang), Jum'at pukul 09.00-10.00 WIB : Pelajaran agama seperti agama Islam dan kristen dalam kelas yang berbeda. Dan

Sabtu: Libur Jadwal terapi diliburkan jika ada tanggal merah dan libur nasional.

Penanganan pada saat pelaksanaan terapi anak-anak dibimbing oleh ahli terapis yang profesional, mereka mengarahkan dengan jelas, saatnya serius para terapis akan tegas dan saatnya bermain terapis akan bercanda. Terapi tidak dilakukan secara serius terus menerus, mereka melakukan cara terapi dengan bervariasi agar anak merasa nyaman saat diterapi dan tidak merasa di isolasi. Para terapis melakukan pendekatan terhadap anak satu persatu masing-masing satu terapis secara merata. Pada saat sekolah edukasi terapis memberikan instruksi dengan sangat jelas, menatap mata subyek, menggerakkan tubuh anak saat belajar dan bernyanyi, menggerakkan mulut anak saat belajar bahasa,

dan memberikan perintah moral seperti mencontohkan bagaimana meminta barang kepada orang yang lebih tua kepada subyek guna membentuk pribadi yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Frankl (dalam Hasdianah 2013) yang menyatakan peran terapis sebagai “spesialis mata dari pada sebagai pelukis”, yang bertugas “memperluas dan memperlebar lapangan visual anak sehingga spektrum keseluruhan dari makna dan nilai-nilai menjadi disadari dan dapat diamati oleh anak”.

Setelah mengikuti sekolah edukasi selama di PNTC sekarang HS telah mengalami perubahan, perkembangan cukup baik meskipun tidak banyak dibandingkan sebelum diterapi. Sekarang HS sudah mulai mengerti apa yang diinstruksikan meskipun, saat dipanggil HS memberikan

respon dengan menantap meski belum maksimal fokus, mudah tertawa dan tersenyum, kalau menginginkan sesuatu HS akan menunjuk dan bergumam. Untuk AG setelah mengikuti sekolah edukasi selama di PNTC sekarang telah mengalami banyak perubahan, perkembangannya sangat bagus. Sekarang AG sudah mulai mengerti apa yang instruksikan dan mampu menirukan dan mengucapkan apa yang diucapkan oleh terapis meskipun masih dengan volume suara yang halus, Pada saat disekolah AG sekarang lebih berekspresi, fokusnya sudah ada, dan mudah tertawa dan tersenyum, tertib dan perhatiannya pada orang-orang disekelilingnya lebih terarah

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat melaksanakan penelitian dan sekaligus terjun langsung sebagai

kakak pembimbing, dan berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ahli terapis dapat disimpulkan bahwa sekalipun HS dan AG seumuran dan sama-sama mengalami gangguan *cerebral palsy type spastis* namun dalam mendapatkan penanganan terapi sangat berbeda HS baru mengikuti penanganan terapi \pm 1 tahun dan AG telah mengikuti penanganan terapi \pm 2 tahun di PNTC, disini terlihat bahwa perkembangan AG sangat baik dikarenakan AG lebih dahulu mengikuti penanganan terapi sehingga perkembangan jauh berbeda.

Hal ini membuktikan bahwa faktor pola asuh dan lamanya proses terapi sangat berpengaruh dalam perkembangan pada anak berkebutuhan khusus dari segikognitif, motorik, maupun sosialnya. Metode penanganan

terapi yang diberikan kepada HS dan AG ini sangat efektif sehingga sekarang meskipun perkembangannya berbeda HS dan AG menunjukkan perilaku yang baik dan memberikan respon yang bagus terhadap orang maupun di lingkungan sekitarnya.

PENUTUP

Kesimpulan

1. *Cerebral palsy* adalah kelumpuhan bagian otak yang mengalami kerusakan yang mengakibatkan gangguan pada perkembangan gerak maupun postur tubuh sehingga menghambat pergerakan aktivitas anak
2. Metode penanganan terapi yang diberikan pada anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* dengan kasus yang berbeda seperti autisme, dan lain-lain adalah sama

- diantaranya terapi edukasi, terapi wicara, terapi okupasi, fisioterapi, hidroterapi dan *Applied Behavior Analysis (ABA)*. Namun dalam pemberian penanganan terapi tersebut tetap disesuaikan dengan kebutuhan anak itu sendiri.
3. Dalam terapi pola asuh orangtua dan lamanya proses penanganan terapi sangat berpengaruh pada perkembangan anak berkebutuhan khusus baik dalam kognisi, motorik, maupun sosialnya.
- Saran**
1. Bagi Mahasiswa : Dapat terinspirasi untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah didapat ditempat praktek dalam pembelajaran terhadap perilaku anak berkebutuhan khusus *cerebral palsy* di kehidupan nyata
 2. Bagi Orangtua : Sebaiknya melanjutkan dan menerapkan kembali anjuran terapis dirumah, guna mempermudah kelancaran proses terapi karena terapi ini tidak hanya dilakukan oleh para ahli terapis saja tetapi keterlibatan orangtua juga sangat berpengaruh bagi kemajuan perkembangan anak. Dan selalu aktif berkonsultasi pada ahli terapis untuk lebih mengetahui perkembangan anak lebih lanjut
 3. Bagi Pengelola Rumah Asuh & Rumah Belajar PNTC-Colomadu : Dapat meningkatkan sarana dan prasana bagi anak berkebutuhan khusus seperti menambah peralatan terapi dan ruang perabotan peralatan terapi. Dan meningkatkan pembentukan hubungan yang lebih harmonis antara pihak yayasan dengan

- orangtua. Misalnya mengadakan parenting pertemuan antara pengurus yayasan, terapis dengan orangtua, sehingga orangtua dapat lebih aktif bertanya tentang perkembangan atau layanan terapi yang diberikan
4. Bagi Terapis : Dapat menambah keterbukaan antara orangtua dengan terapis jika menghadapi keluhan orangtua. Dan meningkatkan keakraban antara terapis dengan terapis, terapis dengan orangtua atau pengasuh sehingga adanya keterbukaan satu sama lain. Dan terapis dapat selalu memberikan pengetahuan dan pembekalan moral pada anak-anak
5. Bagi Masyarakat : Dapat menumbuhkan rasa solidaritas dan memberikan dukungan terhadap anak berkebutuhan

khusus *cerebral palsy* dalam kehidupan di lingkungan social

DAFTAR PUSTAKA

- Dokter Anakku. 2009. *Kemampuan Berjalan pada Cerebral Palsy*. On-line: <http://www.dokteranakku.com> (Diakses 08 April 2016).
- Dolpie, S. 2006. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Dorlan, S.J. 2005. *Cerebral Palsy, A Complete Guid For Caregiving*. London: The John Hopkins University Press Baltimore
- Dorlan. 2005. *Kamus Kedokteran*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Dr. Hasdianah, HR. 2013. *Autis Pada Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Effendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta : Bumi Aksara
- Kelompok Studi Neuro-Developmental Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unair RSU dr. Soetomo
- Mangunsong. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Kedua*. Depok : LPSP3 UI

- Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Octavia, Indriyani Tery. 2012. *Dialektika*. Surakarta: UNS Press <http://sosiologi.fisip.uns.ac.id/online-jurnal/> (Diakses 12 Mei 2016).
- PNTC. 2013. *Profil PNTC*. Surakarta: Tidak Diterbitkan
- Poerwandari, E.K. 2005. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3-UI.
- Sanusi Anwar. 2011. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Jakarta Selatan : Salemba Empat
- Satori, D & Komariah, A. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Somantri, T. S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Suharso, D. 2006. *Cerebral Palsy Diagnosis Dan Tatalaksana*. Surabaya :
- Suranto. 2009. *Metodologi Penelitian Dalam Pendidikan Dengan Program SPSS*. Semarang : CV. Ghyyas Putra
- Tempo. Co. 2013. *Cerebral Palsy Belum Banyak Memahami*. On-line : <http://www.m.tempo.co.id> (Diakses tanggal 06 Desember 2016)