

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan persoalan bersama yang harus menjadi perhatian pemerintah dan masyarakat. Salah satu bagian dari program kesehatan masyarakat adalah kesehatan anak. Kesehatan anak termasuk didalamnya mengenai tumbuh kembang anak dan ketrampilan dalam mendeteksi secara dini disfungsi tumbuh kembang anak. Masalah tumbuh kembang anak yang sering dijumpai 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 et al., 2012).

Cerebral Palsy (CP) Adalah kelainan atau kerusakan pada otak yang bersifat non-progresif yang terjadi pada proses tumbuh kembang. Kelainan atau kerusakan tersebut dapat terjadi pada saat di dalam kandungan (prenatal), selama proses melahirkan (natal), atau setelah proses kelahiran (postnatal). CP dapat mengakibatkan gangguan sikap (postur), kontrol gerak, gangguan kekuatan otot yang biasanya disertai gangguan neurologik berupa kelumpuhan, spastik, gangguan cortek serebral, basal ganglia, cerebellum, dan kelainan mental (mental retardation) (Dorlan, 2005).

Cerebral Palsy diperkirakan sekitar 1–5 per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia. Sedangkan di USA ada kecenderungan peningkatan prevalensi pada dua dekade terakhir. Hal ini disebabkan kemajuan penanganan obstetri dan perinatal, sehingga terdapat peningkatan bayi immature, berat bayi rendah, dan bayi premature dengan komplikasi yang bertahan hidup. Insiden bervariasi antara 2 – 2,5 / 1000 bayi lahir hidup. Di USA perkiraan prevalensi pada yang sedang atau berat antara 1,5 – 2,5 / 1000 kelahiran, kurang lebih mengenai 1.000.000 orang (Elita Mardiani, 2006)

Angka kejadiannya sekitar 1-5 per 1000 anak laki-laki lebih banyak daripada wanita. Sering terdapat pada anak pertama, mungkin karena anak pertama lebih sering mengalami kesulitan pada waktu dilahirkan. Angka kejadiannya lebih tinggi pada bayi BBLR dan anak-anak kembar. Umur ibu sering lebih dari 40 tahun, lebih-lebih pada multipara.

Diplegia adalah paralisis yang menyertai kedua sisi tubuh, paralisis bilateral dan merupakan salah satu bentuk Cerebral palsy yang utama menyerang kedua tungkai (Dorlan 2005). Permasalahan utama yang dialami oleh penderita CP spastik diplegia adalah (1) adanya gangguan distribusi tonus postural (spasititas) terutama kedua tungkainya, (2) adanya gangguan koordinasi, (3) adanya gangguan keseimbangan, (4) terdapat gangguan jalan yang menyebabkan penderita mengalami (5) gangguan fungsional. Selain itu penderita juga dapat mengalami problem penyerta seperti: retardasi mental, gangguan penglihatan, gangguan intelektual serta potensial terjadi kontraktur (Deformitas). (*Risky Novita Sari J, 2013*)

Equinus deformitas di pergelangan kaki adalah salah satu masalah yang paling umum ditemui di cerebral palsy yang terjadi pada masa prenatal akan menyebabkan kelainan perkembangan dalam kandungan dan akan mempengaruhi faktor mekanik intrauterine sehingga menghambat pertumbuhan fetus. Congenital Talipes Equino Varus (CTEV) atau biasa disebut CTEV merupakan deformitas yang umum terjadi pada anak-anak. CTEV adalah deformitas yang meliputi fleksi dari pergelangan kaki, inversi dari tungkai, adduksi dari kaki depan dan rotasi medial dari tibia diidentifikasi berdasarkan hasil-hasil kajian fisioterapi yang meliputi: assessment, diagnosis, planning, intervention dan evaluasi. (*Lazimah, Nur Susanti, 2012*).

Pada cerebral palsy diplegia dengan equinus deformitas akan mengalami problematik gangguan fungsi gerak daerah anggota gerak salah satu sisi akibat kelemahan otot dan akan terjadi gangguan fungsional berjalan. Untuk mengatasi problematik pada gerak fungsional tersebut perlu diberikan fisioterapi.

Menurut Permenkes No.80, 2013 bahwa pengertian Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi (*PERMENKES, 2013*).

Pada CP Diplegia dengan equinus deformitas karena kelemahan otot dan adanya pemendekan otot dan sendi daerah ankle serta kontrol postural yang kurang baik sehingga pasien akan mengalami gangguan fungsional berjalan. Dalam hal ini pengobatan fisioterapi dapat diberikan terapi latihan peregangan.

Peregangan (*Stretching*) adalah latihan fisik yang merengangkan sekumpulan otot agar mendapatkan otot yang elastis dan nyaman (*Bruce, 2013*). Oleh karena itu penulis tertarik mengambil judul KTIA Fisioterapi pada cerebral palsy diplegia dengan equinus ankle joint kanan karena diharapkan dengan pemberian peregangan (*stretching*) pada CP Diplegia dengan equinus dapat membantu fungsional berjalan.

I.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas ,maka dapat di identifikasi masalah antara lain:

- a. Adanya spastisitas
- b. Adanya kekakuan dan ketegangan otot
- c. Adanya gangguan kelemahan
- d. Adanya gangguan berjalan
- e. Adanya gangguan fungsional
- f. Adanya gangguan fleksibilitas

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana Fisioterapi Pada cerebral palsy spastik diplegia dengan equinus ankle joint Kanan?

I.4 Tujuan Fisioterapi

1. Tujuan Umum
 - a. Memahami fisioterapis equinus diplegia spastik
2. Tujuan khusus
 - a. Memahami pemeriksaan equinus diplegi spastik pada ankle joint kanan
 - b. Memahami intervensi equinus diplegia spastik pada ankle joint kanan
 - c. Memahami teknik evaluasi equinus diplegia spastik pada ankle joint kanan setelah diberikan fisioterapi selama 8 x tiap kali

