

## HUBUNGAN FUNGSI MOTORIK KASAR TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK *CEREBRAL PALSY* DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2014

Zam Zanariah Ibrahim<sup>1</sup>, Putri Rizki Amalia<sup>2</sup>, Octa Reni Setiawati<sup>1</sup>

### ABSTRAK

*Cerebral Palsy* adalah spektrum defisit neurologis motorik yang predominan yang terjadi akibat gangguan pranatal atau perinatal, kadang disertai dengan kesulitan belajar, masalah perilaku, dan epilepsi, tetapi sering mampu bertahan hidup hingga dewasa. Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang penting karena berkaitan dan mendorong aspek perkembangan lain. Kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dengan konteks budaya dan dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang menjadi perhatian individu tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak *cerebral palsy* di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan studi *cross sectional*. Populasi diambil dari pasien usia 0-12 tahun di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebanyak 32 orang. Uji statistik yang digunakan uji korelasi *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden, terdapat 18 responden (56.2%) untuk level fungsi motorik kasar berat (level 4 dan 5), 11 responden (34.4%) untuk level fungsi motorik kasar sedang (level 3), 3 responden (9.4%) untuk level fungsi motorik kasar ringan (level 1 dan 2) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 19 responden (59.4%), kualitas hidup buruk sebanyak 13 responden (40.6%). Dari hasil uji korelasi *Spearman* terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi motorik kasar dengan kualitas hidup anak *cerebral palsy* ( $p=0.000$ ,  $r=0.668$ ).

Kata Kunci : Fungsi Motorik Kasar, Kualitas Hidup, *Cerebral Palsy*

### PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan pada Tahun 2010, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari total anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007.<sup>4</sup>

Saat ini Indonesia menduduki peringkat ke 107 dalam Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*, 2007) menunjukkan bahwa tingkat kesehatan masyarakat Indonesia masih rendah, tingkat pendidikan rendah, dan pendapatan juga masih rendah. Semakin baik pelayanan kesehatan dari sisi diagnostik dan pengobatan, semakin menurunkan mortalitas dari penyakit tertentu. Namun disisi lain, terjadi peningkatan jumlah pasien dengan penyakit kronik, terutama disebabkan oleh gangguan serebral (*neurological disorder*) yang mengakibatkan disabilitas dan *handicapped* pada fungsi kognitif.<sup>4</sup>

Prevalensi CP secara global berkisar 1-1,5 per 1.000 kelahiran hidup dengan insiden meningkat pada kelahiran prematur.<sup>5</sup> Di Negara maju, prevalensi CP dilaporkan sebesar 2-2,5 kasus per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Sedangkan di negara berkembang berkisar antara 1,5-5,6 kasus per 1.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup> Hingga saat ini, belum tersedia data akurat perihal jumlah penderita CP di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 1-5 kasus per 1.000 kelahiran hidup.<sup>7</sup>

CP di Bandar Lampung di lihat dari data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan terdapat 0,9%. Di Bandar Lampung sendiri masih sangat jarang didapatkan pasien dengan CP.<sup>8</sup>

*Cerebral palsy* adalah suatu spektrum defisit neurologis motorik yang predominan yang terjadi akibat gangguan pranatal atau perinatal, kadang disertai dengan kesulitan belajar, masalah perilaku, dan epilepsi, tetapi sering mampu bertahan hidup hingga dewasa.<sup>9</sup>

Perkembangan motorik kasar melibatkan sebagian besar otot-otot dalam tubuh untuk melakukan gerakan tubuh. Perkembangan motorik kasar dipengaruhi oleh proses kematangan anak, sehingga laju perkembangan seorang anak berbeda-beda. Perkembangan motorik halus melibatkan anggota tubuh yang dilakukan oleh otot-otot kecil dan perlu koordinasi yang cermat. Dengan bertambahnya usia tampak perubahan dari gerakan kasar mengarah ke gerakan yang halus yang memerlukan kecermatan dan kontrol otot-otot

1) Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

2) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

yang lebih halus. Kegiatan yang berhubungan dengan fungsi motorik ini melibatkan suatu mekanisme yang membutuhkan energi dan fisik yang adekuat.<sup>11</sup>

Definisi kualitas hidup yang sedikit berbeda dibuat berdasarkan WHO, yakni kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu.<sup>12</sup>

Menurut hasil penelitian sebelumnya dari Dida A. Gurnida, Kusnandi Rusmil, dan Meisa Puspitasari pada tahun 2012 tentang hubungan fungsi motorik kasar dengan kualitas hidup anak palsy serebral menunjukkan bahwa dari 31 orang responden berusia 4-12 tahun terdapat sebanyak 17 anak mengalami disabilitas ringan (tingkat GMFCS I dan II), 3 anak mengalami disabilitas sedang (GMFCS III), dan 16 anak mengalami disabilitas berat (GMFCS IV dan V). Terdapat hubungan negatif yang tidak signifikan antara fungsi motorik kasar dengan kualitas hidup secara umum pada anak palsy serebral ( $rs = -0,153$ ,  $p = 0,205$ ). Kualitas hidup aspek rasa nyeri dan dampak disabilitas memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi motorik kasar ( $rs = -0,313$ ,  $p = 0,043$ ). Aspek lainnya yaitu kesejahteraan sosial dan penerimaan, perasaan mengenai fungsi, partisipasi dan kesehatan fisik, kesejahteraan emosional dan kepercayaan diri, akses mendapatkan pelayanan, serta aspek kesehatan keluarga, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup anak palsy serebral ( $p > 0,05$ ).<sup>27</sup>

Berdasarkan masalah diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak *cerebral palsy* di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014.

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu bertujuan untuk mencari suatu hubungan serta keterkaitan antar variabel. Penelitian ini menggambarkan korelasi antara fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak CP di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.<sup>25</sup>

Jenis penelitian ini juga menggunakan pendekatan *sectional*, yaitu dengan *cross* cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.<sup>25</sup> Variabel bebas dalam penelitian ini adalah fungsi motorik kasar, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup anak CP. Pada penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak CP di Instalasi

Rehabilitasi Medik RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014.

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu.<sup>11</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak CP berjumlah 32 anak di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi responden atau sampel yang ada di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014.<sup>25</sup>

Pengumpulan data ini menggunakan data primer dilakukan dengan mewawancarai kemudian mengisi kuesioner berdasarkan jawaban-jawaban dari responden, dengan mewawancarai sesuai dengan pertanyaan yang ada kepada responden. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian adalah uji Korelasi *Spearman* dengan nilai  $p$   $value \leq 0,05$ . Untuk mengetahui hubungan fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak CP.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Fungsi Motorik Kasar CP

Level Fungsi Motorik Kasar CP	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan (Level 1 dan Level 2)	3	9.4
Sedang (Level 3)	11	34.4
Berat (Level 4 dan Level 5)	18	56.2
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa level fungsi motorik kasar berat dengan frekuensi 18 (56.2%) lebih besar dibandingkan dengan level fungsi motorik sedang dengan frekuensi 11 (34.4%) dan level fungsi motorik kasar ringan dengan frekuensi 3 (9.4%).

Sejalan dengan penelitian Meisa Puspitasari dkk, fungsi motorik kasar level 4 dan level 5 merupakan derajat berat ini akan menentukan jika semakin berat level pada fungsi motorik kasar penderita CP maka kualitas hidupnya buruk.<sup>27</sup>

Kualitas hidup anak CP dibagi menjadi 2 kategori yaitu kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk, dengan hasil yang diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Kualitas hidup Anak CP

Kualitas Hidup Anak CP	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Hidup Baik	19	59.4
Kualitas Hidup Buruk	13	40.6
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kualitas hidup baik dengan frekuensi 19 (59.4%) lebih besar dibandingkan dengan kualitas hidup buruk dengan frekuensi 13 (40.6%).

Pada penelitian ini, kualitas hidup baik lebih banyak daripada kualitas hidup buruk. Ini terdapat perbedaan diantara kedua penelitian tersebut. Hal ini mungkin karena pasien CP di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung secara rutin orang tua pasien membawa anak-anak mereka untuk fisioterapi, dibantu dengan tempat yang nyaman dan keramahan terapis di sana. Sehingga membuat pasien menjadi lebih baik. Kualitas hidup menurut WHO, yakni kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu.<sup>12</sup> Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* hubungan fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak CP, dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 3  
Hubungan Fungsi Motorik Kasar Terhadap Kualitas Hidup Anak CP.

		Kualitas Hidup Anak CP		Total
		Kualitas Hidup Baik	Kualitas Hidup Buruk	
Fungsi Motorik Kasar	Ringan (Level 1 dan 2)	3 (100.0%)	0 (.0%)	3(100.0%)
	Sedang (Level 3)	10 (100.0%)	0 (.0%)	10 (100.0%)
	Berat (Level 4 dan 5)	6 (31.6%)	13 (68.4%)	19 (100.0%)
<b>Total</b>		<b>19 (59.4%)</b>	<b>13 (40.6%)</b>	<b>32 (100.0%)</b>

Uji korelasi *Spearman* diperoleh adanya korelasi positif derajat sedang dan bermakna (koefisien korelasi 0,668) hubungan fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak CP ( $p < 0,00$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meisa Puspitasari dkk yang berjudul hubungan fungsi motorik kasar dengan kualitas hidup anak palsy serebral yang menyatakan bahwa kualitas hidup aspek rasa nyeri dan dampak disabilitas memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi motorik kasar ( $r_s = 0,313$ ,  $p = 0,043$ ). Artinya, semakin berat level fungsi motorik kasar maka kualitas hidup penderita semakin buruk.<sup>27</sup>

## KESIMPULAN

Ada hubungan fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup anak *cerebral palsy* di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014.

## SARAN

Bagi orang tua diharapkan untuk selalu memotivasi, merawat, dan selalu rutin membawa anak untuk terapi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Bagi institusi terkait diharapkan selalu memberikan informasi penting kepada orang tua sehingga orang tua dapat memperluas pengetahuannya tentang bagaimana menangani anak dengan CP dan mengetahui seputar CP tersebut. Selalu bisa memberikan energi positif untuk orang tua dan memberikan kasih sayang yang penuh untuk penderita agar kualitas hidupnya lebih baik lagi.

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menunjang sarana penelitian untuk mahasiswa yang akan mengadakan penelitian selanjutnya dan menambah kepustakaan serta wawasan dalam mengembangkan ilmu saraf khususnya CP mengenai hubungan fungsi motorik kasar terhadap kualitas hidup CP.

Bagi peneliti lain diharapkan mencari teori yang lebih banyak lagi seputar CP, dan lebih banyak lagi mencari sampel penelitian penderita CP.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Johnson A. *Prevalence and Characteristics Of Children With Cerebral Palsy In Europe*. Diakses pada 17 Februari 2011 dari <http://journals.cambridge.org>.
2. Winter S, Autry A, Boyle C. *Trends In The Prevalence Of Cerebral Palsy In A Population-Based Study Pediatric Official Journal Of The American Academy Of Pediatric*. Diakses pada 17 Februari 2011 dari <http://www.issues4life.org>
3. Peter L, Roseunbaum LP. *Cerebral Palsy:What Parents And Doctor Want To Know*. BMJ:326. 2003;970-4.
4. *Cerebral Palsy*. Diakses pada 10 Februari 2015 dari [http://www.hukor.depkes.go.id/up\\_pr od\\_\(kemenkes\)\\_KMK\\_no.263tahun2 010\\_tentang\\_rehabilitasi\\_kognitif.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/up_pr od_(kemenkes)_KMK_no.263tahun2 010_tentang_rehabilitasi_kognitif.pdf).
5. Mc Adams RM, Juul SE. *Cerebral Palsy:Prevalence,Predictability and Parental Consulting*. Neuroreviews,2011;12(10);E564-72.
6. Dabydeen L. *Cerebral Palsy:A Neomatal Perspective Annal Of Indian Academy Of Neurology*, 2007;33-43.
7. Mardiani E. Faktor-Faktor Risiko Prenatal dan Perinatal Kejadian *Cerebral Palsy*. Tesis Universitas Diponegoro Semarang,2006.
8. *Cerebral Palsy*. Diakses pada 10 Februari 2015 dari <http://litbangkes.go.id>
9. Ginsberg L. *Lecture Notes Neurology* Edisi 8. Jakarta:Erlangga,2008 41-50,161-162.
10. Allender SA, Spradley BW. *Community Health Nursing,Promoting,and Protecting The Publics Health*.Philadelphia:Lippincott Williams and Wilkins. 2005.
11. Sunardi, Sunaryo. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta:Depdiknas, 2007.
12. Nofitri. *Gambaran Kualitas Hidup Cerebral Palsy*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Jakarta, 2009.
13. Dorland W.A.N. *Kamus Kedokteran Dorland* Edisi 25. Jakarta:EGC. 1998; 821.
14. Alatas H, Hassan R. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak 2* Edisi 4. Jakarta:FKUI. 1985; 884-888.
15. Soetjiningsih, Ranuh G. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:EGC. 1995; 223-231.
16. Baehr M, Frotscher M. *Diagnosis Topik Neurologi DUUS* Edisi 4. Jakarta:EGC. 2007; 48, 214, 276, 310.
17. *Fungsi Motorik Kasar*. Diambil dari [http://file.upi.edu/Direktor/fjp/jur.pe nd.luar.biasa/ 197710132005012\\_euis\\_heryati/diktatkualiahx.pdf](http://file.upi.edu/Direktor/fjp/jur.pe nd.luar.biasa/ 197710132005012_euis_heryati/diktatkualiahx.pdf) .
18. *Fungsi Motorik Kasar* : [http://eprints.uny. ac.id/7942/3/bab2\\_08603141027.pdf](http://eprints.uny. ac.id/7942/3/bab2_08603141027.pdf)
19. Peter L, Roseunbaum LP, Walker DS et al. *Prognosis For Gross Motor Function In Cerebral Palsy Creation Of Motor Development Curves*.JAMA:288(II). 2002;1357- 1363.
20. Salkind NJ. *Encyclopedia Of Human Development*. California Sage Publications.2006.
21. Papalia EP, Olds SW, Feldman RD. *Human Development (10 th Edition)*. New York : Mc-Graw Hill Companies, Inc. 2007.
22. Wang JH. *A Study On Gross Motor Skills Of Preschool Children:Journal Of Research In Childhood Education*. 2004; 34-35.
23. Ware JE, Sherbourne CD. *The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF 36)*. Medical Care, 1992; 473-83.
24. Diakses dari 2 Juli 2003.Diunduh dari [http://www. cpqol.org.au/questionnair es\\_manuals.html](http://www. cpqol.org.au/questionnair es_manuals.html) .
25. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis* Edisi 4. Sagung Seto, Jakarta. 2011; 89-132.
26. Prijoputranto B. *Evaluasi Hasil Penerapan Latihan Metoda Bobath Pada Penderita Cerebral Palsy Tipe Spastik Dengan Menggunakan Cerebral Palsy Assessment Chart Basic Motor Control* Di YPAC Semarang. Tesis Universitas Diponegoro Semarang, 1999.
27. Dida A, Gurnida, Puspita M, Rusmil K. *Hubungan Fungsi Motorik Kasar Dengan Palsi Serebral*. Jurnal Universitas Padjajaran Bandung, 2012.
28. Sengkey LS. *Gambaran Klinik Dan Fungsional Hasil Rehabilitasi Medik Penderita Cerebral Palsy* Di YPAC Semarang. Karya Akhir Universitas Diponegoro, 1993.