BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap individu memiliki karakteristik dan keunikannya masing-masing yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Menurut UNICEF berdasarkan *Convention on the Rights of Person with Disabilities* (CRPD) *children with disabilities, "include those who have long-term physical, mental, intellectual, or sensory disabilities that can interact with various barriers and prevent full and effective equal participation in society.* Anak penyandang disabilitas didalamnya termasuk anak yang memiliki hambatan fisik, mental, intelektual, maupun hambatan sensorik yang dapat berpengaruh dengan hambatan lain sehingga memerlukan pencegahan agar anak dapat setara dan mampu secara efektif dalam berpartisipasi di lingkungan masyarakat.

Menurut Julka (2014) *cerebral palsy is a condition that causes problems with movement and balance. It results in brain damage or developing brain malformations, resulting in varying degrees of disability. Cerebral palsy* adalah suatu kondisi yang menyebabkan hambatan dalam gerakan dan keseimbangan, hal tersebut disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak.

Hambatan fisik dapat muncul dengan hambatan lainnya, seperti hambatan pendengaran, penglihatan, kognitif, bahasa dan komunikasi, autisme, dan hambatan belajar spesifik seperti disleksia. Beberapa anak *cerebral palsy* juga disertai dengan epilepsi. *Cerebral palsy* bukan penyakit turunan atau herediter, dan bukan penyakit menular. *Cerebral palsy* tidak progresif, meskipun tidak ada obat tetapi dengan diagnosis dini dari para ahli dan mendapat intervensi yang sesuai, ada ruang untuk memperbaiki supaya tingkat keparahan dapat diantisipasi.

> Menurut Graham et al (2016) dalam Kusumadewi (2021), menyatakan "*Cerebral palsy is associated with various motor defects, which largely depend on the location of the brain lesion. Disruption of cortico–striatal– thalamic–cortical and cortico–cerebellar– cortical networks impairs motor planning, coordination muscle strength regulation, motor learning and fine motor skills*". Adanya kerusakan sehingga merusak perencanaan motorik, koordinasi, kekuatan otot, pembelajaran motorik dan keterampilan motorik halus. Gangguan tambahan pada jalur motorik mengakibatkan sinkronisasi gerakan

dan postur tubuh yang tidak semestinya, refleks hiperaktif dan tonus otot yang abnormal termasuk spastisitas.

Anak dengan *cerebral palsy* memiliki kelainan dalam anggota geraknya sebagai akibat dari adanya kerusakan pada bagian otaknya. Hal tersebut berimplikasi pada perkembangan motorik anak yang mengalami keterlambatan. Kelainan gerak pada anak *cerebral palsy* berbeda antara individu satu dengan yang lainnya, hal ini dikarenakan terdapat tipe-tipe atau jenis-jenis klasifikasi kelainan gerak yang dapat dialami oleh anak.

Berdasarkan dari tingkat keparahannya, *cerebral palsy* terbagi kedalam dua golongan yaitu golongan ringan, dan golongan berat. Golongan ringan, memiliki ciri-ciri yaitu adanya gangguan pada motorik halus seperti kesulitan dalam keseimbangan pada saat berjalan, membuat tulisan, menggunting sesuatu, tidak dapat mengontrol pergerakan dan selalu mengeluarkan air liur. Sedangkan golongan berat yaitu anak *cerebral palsy* yang memiliki ciri-ciri seperti tidak dapat menggerakan kakinya (berjalan) sehingga membutuhkan perawatan yang intensif dan berjangka waktu yang panjang (Hermanto, 2016).

Pada umumnya anak *cerebral palsy* memiliki serat otot miosin yang tinggi dibadingkan dengan anak pada umumnya. Miosin adalah protein serat otot yang berfungsi mengatur elastisitas dan kontraktil pada otot. Menurut Effgen (2013) dalam Kusumadewi (2021), anak *cerebral palsy* memiliki serat otot miosin yang tinggi (MyHc IIx) menunjukkan bahwa kapasitas oksidatif yang rendah sehingga meningkatkan kelemahan dan kelelahan yang terlihat pada anak-anak dengan CP. Perbedaan miosin inilah yang menjadikan perbedaan kemampuan anak pada umumnya dengan anak *cerebral palsy*.

Untuk mengurangi tingkat serat otot miosin dapat melakukan peningkatan pada intensitas penggunaan otot. Anak *cerebral palsy* memiliki gangguan motorik yaitu kesulitan berpindah tempat dan biasanya berjalan tidak seimbang, berjalan terhuyung- huyung dikarenakan adanya kerusakan pada otak. Dampak dari kerusakan otak pada fungsi motorik berkaitan dengan kemampuan berjalan anak *cerebral palsy*. Diperlukan adanya intervensi pada anak *cerebral palsy* berupa latihan/*driil*.

Connor dalam Musjafak Assjari (1995) menjelaskan bahwa pengembangan bagi anak tunadaksa termasuk didalamnya anak dengan *cerebral palsy* adalah

minimal ada tujuh aspek yang harus dikembangkan melalui pendidikan. Ketujuh aspek tersebut adalah, 1) pengembangan intelektual serta akademik, 2) membantu perkembangan fisik, 3) meningkatkan perkembangan emosi serta penerimaan diri anak, 4) mematangkan moral dan spiritual, 5) mematangkan aspek sosial, 6) meningkatkan eskpresi diri, dan 7) mempersiapkan masa depan anak. Ketujuh aspek tersebut adalah kebutuhan yang mendasar untuk dikembangkan pada anak-anak *cerebral palsy*.

Fakta di lapangan ditemukan bahwa pembelajaran bagi anak *cerebral palsy* khususnya dalam pengembangan gerak masih sangat terbatas dan hanya dilakukan saat pelajaran olahraga berlangsung. Dengan adanya penyesuaian kembali pembelajaran tatap muka terbatas dengan jam pelajaran yang masih dibatasi maka pembelajaran pengembangan gerak bagi anak *cerebral palsy* semakin terbatas. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru kelas, hampir semua orang tua dari anak *cerebral palsy* mengandalkan kegiatan bagi anak sepenuhnya dalam pembelajaran di sekolah termasuk di dalamnya pengembangan gerak anak. Tidak semua sekolah memiliki fasilitas yang memadai untuk melakukan pengembangan gerak, hal ini dikarenakan keterbatasan dari sumber daya manusia yang dapat memberikan pembelajarannya serta keterbatasan dalam fasilitas untuk melaksanakan pengembangan gerak bagi anak *cerebral palsy*.

Sejak adanya pandemi covid-19 dan masih berjalan hingga saat ini, anak *cerebral palsy* kurang mengoptimalkan kemampuan geraknya. Anak *cerebral palsy* dapat mengalami penurunan fisik apabila tanpa latihan dan rehabilitasi medis (McIntyre dkk, 2011). Oleh karena itu, perlu adanya latihan dan pembiasaan bagi anak *cerebral palsy* untuk melakukan latihan secara teratur, seperti latihan berjalan untuk mengoptimalkan kemampuan gerak yang anak miliki, untuk menghambat penurunan kemampuan fisik, meningkatkan kemampuan berjalan, dan meminimalkan energi yang dibutuhkan.

Pelaksanaan pengembangan gerak berjalan kaki dapat menggunakan metode *Rhytmic Auditory Stimulation* (RAS). RAS merupakan pelatihan dengan melibatkan penggunaan isyarat sensorik auditori yang berirama dari sistem motorik dengan model sinkronisasi gelombang (*entrainment*) (Maratis, Suryadhi, & Irfan, 2015). Berdasarkan penelitian Kusumadewi (2021) *Rhytmic Auditory Stimulation*

terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan gaya berjalan anak dengan *cerebral palsy*. Karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti terkait penerapan metode RAS terhadap peningkatan kemampuan gaya berjalan kaki anak *cerebral palsy*.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalahnya yaitu sebagai berikut.

1) Anak *cerebral palsy* memiliki hambatan pada anggota geraknya. Sebagian besar anak *cerebral palsy* memiliki kemungkinan untuk berjalan 60% dengan tanpa alat bantu, 10% berjalan dengan alat bantu, 30% menggunakan kursi roda atau alat bantu ambulatori.
2) Pembelajaran pengembangan gerak belum terlaksana sebagaimana mestinya, sehingga anak *cerebral palsy* tidak mendapat latihan untuk pengembangan geraknya.
3) Kegiatan anak *cerebral palsy* mengandalkan hanya pada kegiatan di sekolah saja.
4) Terdapat penurunan kemampuan motorik kasar anak *cerebral palsy* sejak adanya pandemi covid-19 karena tidak adanya latihan pengembangan gerak.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu; “seberapa besar pengaruh penerapan metode RAS terhadap peningkatan gaya berjalan kaki?”.

1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.5.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.5.1.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh dari penerapan metode RAS terhadap peningkatan kemampuan gaya berjalan anak *cerebral palsy.*

1.5.1.2. Tujuan Khusus

1) Mengetahui pengaruh penerapan metode RAS terhadap peningkatan (*balance*) keseimbangan pada gaya berjalan anak dengan *cerebral palsy*.
2) Mengetahui pengaruh penerapan metode RAS terhadap peningkatan kemampuan menopang (*stance*) pada siklus gaya berjalan anak *cerebral palsy*.

3) Mengetahui pengaruh penerapan metode RAS terhadap peningkatan kemampuan mengayun (*swing*) pada siklus gaya berjalan anak *cerebral palsy*.

1.5.2 Kegunaan Penelitian

1.5.2.1.Kegunaan Teoretis (Keilmuan)

Penelitian ini diharapakn dapat merumuskan, menemukan konsep dalam pembelajaran pengembangan gerak berkenaan dengan upaya meningkatkan kemampuan gaya berjalan kaki anak *cerebral palsy*. Diharapkan melalui penelitian ini dapat menemukan faktor-faktor pendukung dan penghambat dari metode RAS dalam kegiatan berjalan kaki anak *cerebral palsy*, sehingga metode tersebut dapat diimplementasikan dan ditemukan keunggulan serta kekurangannya sebagai strategi pelaksanaan kegiatan pengembangan gerak di sekolah.

Secara keilmuan dasar dari penerapan metode RAS dalam gaya berjalan anak *cerebral palsy* ini melihat pada kebutuhan siswa dan sumber daya yang ada di lingkungan yang dapat mendukung pada pelayanan pendidikan khusus, yaitu preventif, kuratif dan kompensatoris.

1.5.2.2.Kegunaan praktis

Hasil penelitian bermanfaat untuk melaksanakan pembelajaran pengembangan gerak di sekolah sebagai layanan pembelajaran untuk anak *cerebral palsy*. Penerapan metode RAS ini diharapkan mampu menjadi solusi dalam melaksanakan pembelajaran pengembangan gerak untuk anak dengan hambatan motorik khususnya anak *cerebral palsy*.