

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam kurun waktu 100 tahun, *cerebral palsy* disebabkan oleh *asphyxia* pada saat proses lahir atau saat sebelum kelahiran (Reddihough and Collins, 2003). Indonesia, memiliki prevalensi *cerebral palsy* sebanyak 1-5 dari 1000 angka kelahiran (Mardiani, 2006). *Cerebral palsy* merupakan seseorang yang mengalami keterbatasan dalam aktivitas mobilisasi akibat dari keterbatasan fungsional motorik (Analauw, 2017).

Cerebral palsy termasuk ke dalam bagian dari hambatan sistem motorik pada sistem saraf pusat (Tjasmini, 2016). Ketidakberfungsian otak pada bagian motorik menyebabkan kondisi abnormalitas pada perkembangan motorik dan postur tubuh manusia (Friedman dkk, 2021). Kerusakan terjadi pada sistem saraf pusat dalam fase prenatal, perinatal dan post natal yang mengakibatkan pusat motorik pada otak tidak berkembang (Putri dkk, 2019).

Faktor genetik yang terjadi merupakan abnormalitas pada struktural dan fungsional sistem saraf pusat yang terjadi pada peserta didik *cerebral palsy* ketika masa konsepsi, pre-natal, perinatal, dan post natal. Penyebab yang terjadi pada saat fase pre natal, tidak menentukan perkembangan peserta didik *cerebral palsy* di fase kehidupan selanjutnya (Friedman dkk, 2021). Biasanya penyebab pada fase pre-natal terjadi saat perkembangan janin yang dapat disebabkan oleh infeksi pada trisemester pertama dan trisemester kedua kehamilan (terpapar rubella, cytomegalovirus dan toxoplasmosis, gangguan metabolisme, maternal ingestion dan genetika). Sedangkan, pada pada fase perinatal dapat disebabkan oleh hypoxia yang merupakan kondisi bayi mengalami kekurangan oksigen saat proses intrapartum. Selain itu, penyebab pada fase post-natal terjadi karena infeksi dan trauma sebelum dan sesudah kelahiran merupakan penyebab utama terjadinya *cerebral palsy*. Faktor non genetik pada Peserta didik *cerebral palsy* disebabkan oleh hipoksia, anoksia, pendarahan intrakranial, trauma lahir, prematuritas, hiperbilirubinemia dan penyakit infeksi (Friedman dkk, 2021). Dalam kasus lain, penyebab *cerebral palsy* berasal dari dua faktor yaitu genetik dan non genetik, tetapi yang menjadi dominan adalah faktor genetik (Friedman dkk, 2021).

Hambatan kompleks akibat dari ketidakberfungsian memiliki berbagai macam jenis dan derajat kecacatan yang termasuk ke dalam kondisi non progressive dan permanent yang dapat diketahui sejak dini (Reddihoug and Collins, 2003). Menurut fisiologi kelainan gerak, *cerebral palsy* terbagi menjadi enam kelainan gerak spastik, athetoid, ataxia, rigid, tremor dan mixed. Spastik merupakan kekakuan otot atau ketegangan otot sehingga menyebabkan keterbatasan dalam bergerak, lambat dan tidak biasa. Saat menggerakkan otot, kekakuan menyebabkan gerakan akan berkontraksi ke arah yang berlawanan (NIH Publication, 2013). Kekakuan merupakan hambatan motorik yang terjadi setelah kondisi brain injury (Vurqaniati, 2018). Kekakuan yang terjadi dalam waktu yang lama akan menyebabkan dislokasi tulang, kontraktur sendi dan perubahan jaringan otot (Analauw, 2017).

Athetoid merupakan kondisi neurologis yang stabil, tetapi terdapat penurunan fungsional pusat motorik yang menyebabkan kecacatan progresif. Gerakan otot yang tetap, tidak dapat dicegah dan tidak memiliki gerakan koordinasi (Vurqaniati, 2018). Gerakan menggeliat atau menyentak lambat dan tidak terkendali pada tangan, kaki, lengan dan tungkai. Peserta didik *cerebral palsy* memiliki otot-otot wajah dan lidah membuat kesulitan mengontrol air liur. Selain itu, memiliki hambatan dalam duduk tegak, berjalanm pendengaran, pengendalian pernapasan dan koordinasi gerakan otot untuk berbicara (NIH Publication, 2013). Ataxia merupakan fisiologi kelainan gerak yang berhubungan dengan keseimbangan. Peserta didik *cerebral palsy* memiliki hambatan pada gerakan cepat, sempoyongan dan terhuyung-huyung saat berjalan. Kegiatan seperti menulis, mengancing baju, dan kesulitan meraih benda mengalami hambatan akibat dari kelainan (NIH Publication, 2013).

Menurut Denhof (dalam Tjasmini,2012) Rigid merupakan kelainan gerak yang ditandai dengan otot dan gerakannya yang kaku, sehingga saat akan berjalan seperti tertahan. Tipe *cerebral palsy* rigid merupakan kelainan terberat dan jarang terjadi pada Peserta didik *cerebral palsy*. Tremor merupakan kelainan seperti terjadinya gerakan ritmis dengan irama tetap, gerakan tersebut terjadi sebagai akibat dari kontraksi otot yang berkesinambungan terus menerus sehingga sulit untuk melakukan aktivitas. Mixed merupakan tipe campuran dari keseluruhan tipe

cerebral palsy menurut fisiologi kelainan gerak. Gejala-gejala yang ditimbulkan tidak sesuai dengan tipe tunggal (NIH Publication, 2013).

Setiap manusia harus memiliki tingkat kematangan dan pengendalian gerak tubuh dalam perkembangan motorik. Perkembangan motorik kasar berkembang lebih dahulu dibandingkan dengan motorik halus, hal ini terjadi karena otot-otot besar berkembang lebih awal dari pada otot-otot kecil. Seseorang memiliki tingkat kematangan menggunakan otot-otot besar terlebih dahulu seperti kaki, dibandingkan dengan menggerakkan tangan dan mengontrol jari-jari untuk melakukan berbagai aktivitas motorik halus (Hasanah, 2016). Menurut Suhartini (2005) perkembangan motorik halus seseorang dikatakan terlambat apabila tidak memiliki keterampilan yang sesuai dengan umurnya.

Seseorang yang memiliki keterlambatan dalam perkembangan motorik halus akan mengalami kesulitan dalam hal mengkoordinasikan gerakan tangan, jari-jemari dan mata. Hal-hal tersebut dialami juga oleh Peserta didik *cerebral palsy*, seperti mengalami kekakuan pada gerakan mengpegang suatu benda, tangan kesulitan untuk gerakan menutup dan membuka, kesulitan dalam meraih benda, tidak dapat mengarahkan kedua tangan ke bagian tengah tubuh, dan kegiatan-kegiatan lainnya yang dilakukan oleh otot-otot pada tangan. Hambatan-hambatan motorik halus yang terjadi mempengaruhi kepada pengembangan diri.

Aktivitas dalam kegiatan sehari-hari sangat mudah untuk Peserta didik pada umumnya, namun pada Peserta didik *cerebral palsy* memerlukan program latihan khusus untuk meningkatkan kemampuan pengembangan diri. Pengembangan diri Peserta didik *cerebral palsy* dilaksanakan berbeda dengan peserta didik yang lainnya, sehingga dalam pembelajaran berlandaskan setiap kebutuhan. Program pengembangan diri pada peserta didik *cerebral palsy* di SLB Negeri Cileunyi pada Jenjang SMPLB D Kelas VIII meliputi kegiatan makan dan minum, toilet training dan cara berpakaian. Program pengembangan diri dalam pelaksanaannya tidak selalu berjalan dengan baik. Terkadang terdapat beberapa hambatan-hambatan yang muncul dari berbagai aspek seperti kemampuan individu, pendekatan, metode, dan media berbanding terbalik dengan kondisi ideal. Kondisi Ideal cara berpakaian baju berkancing untuk peserta didik menurut PPPPTK TK dan PLB (2017) adalah 1) Peserta didik mampu membuka seluruh kancing baju, 2) Peserta didik mampu

memasukan bagian lengan kanan dan kiri, 3) nak mampu meluruskan baju sebelum dikancingkan, 4) Peserta didik mampu merapikan kerah baju, dan 5) Peserta didik mampu mengancingkan seluruh baju.

Program pengembangan diri di kelas VIII SMPLB D SLB Negeri Cileunyi, telah dilakukan dengan memberikan bentuk pengajaran kegiatan sehari-hari atau *Activity Of Daily Living (ADL)*. Aspek-aspek pengembangan diri yang diberikan kepada peserta didik meliputi kegiatan makan dan minum, kebersihan diri (cuci tangan dan mandi) dan merawat diri (cara berpakaian). Pada aspek cara berpakaian yang dilakukan adalah dengan memberikan pengajaran cara menggunakan baju berkancing. Sebelum diberikan program pengembangan diri kepada peserta didik, dilakukan terlebih dahulu asesmen yang dilakukan oleh Resource Center SLB Negeri Cileunyi. Asesmen dilakukan untuk mengukur aspek-aspek perkembangan dan akademik peserta didik. Hasil asesmen akan dijadikan sebagai landasan untuk membuat program pengembangan diri. Selain itu, kurikulum mengenai program pengembangan diri oleh kementerian menjadi landasan dalam pembuatan rancangan program. Perencanaan penyampaian program diberikan melalui *Task analysis* (Tulisan dan Gambar). Program cara berpakaian baju berkancing dilakukan saat pembelajaran di kelas, hal yang pertama dilakukan adalah memperkenalkan jenis-jenis pakaian. Pakaian yang diperkenalkan diantaranya baju kaos dan baju kemeja. Setelah itu, peserta didik diberikan *task analysis* (Tulisan dan Gambar) dari hal yang termudah ke tersulit. Untuk membantu menjelaskan lebih detail, guru menggambar hal-hal yang berkaitan dengan baju berkancing di papan tulis dengan ukuran lebih besar agar peserta didik dapat memahaminya.

Hambatan dalam pelaksanaan program yang ditemui adalah belum ada peningkatan kemampuan cara berpakaian baju berkancing yang signifikan. Hal tersebut terjadi akibat hasil asesmen yang menjadi landasan dalam pembuatan program tidak menggambarkan profil peserta didik secara rinci mengenai keterampilan dalam mengancingkan baju. Sehingga saat pelaksanaannya tidak semua peserta didik dapat mengikuti sesuai dengan program yang diberikan karena program dirancang secara generalisasi dan mengikuti kurikulum pengembangan diri yang diberikan oleh Kementerian Pendidikan. Kegiatan- kegiatan pre-requisite dalam mengancingkan baju belum tersusun dalam program, sehingga saat peserta didik belum bisa melakukan hal-hal dalam menggunakan baju berkancing tidak ada

intervensi lainnya yang diberikan.

Saat program pertama kali diberikan kepada tiga peserta didik di Kelas VIII SMPLB D di SLB Negeri Cileunyi dengan hambatan *cerebral palsy* tipe spastik. Dua peserta didik yang termasuk ke dalam kategori golongan sedang, dalam menggunakan baju masih memerlukan bantuan dari orangtua ataupun guru, terdapat beberapa hal yang menjadi hambatan. Hambatan-hambatan tersebut diantaranya kesulitan untuk tenang, membedakan kanan dan kiri, menjemput kancing dan menjemput tepian kancing. Satu peserta didik yang termasuk ke dalam kategori golongan ringan, terdapat hambatan yang terjadi yaitu kesulitan untuk berkomunikasi sehingga sangat impulsive, saat dilakukan pelaksanaan peserta didik hanya bisa melempar baju yang diberikan. Permasalahan lainnya yang dihadapi dalam pelaksanaan adalah tidak terpenuhi pengalaman latihan cara berpakaian baju berkancing peserta didik akibat dari sedikitnya waktu pembelajaran untuk program pengembangan diri. Tindak lanjut dari program diserahkan kepada orangtua dengan cara memberikan latihan secara maksimal di rumah karena memiliki waktu yang lebih banyak daripada di sekolah.

1.2 Fokus Penelitian dan Rumusan Masalah

Penelitian ini difokuskan kepada hal yang berkaitan dengan penyusunan program pembelajaran berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*. Adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimana pengembangan program berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*?”. Selanjutnya, untuk menjawab rumusan masalah maka terdapat pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana program pembelajaran berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*?
2. Bagaimana profil kemampuan berpakaian berkancing peserta didik *cerebral palsy*?
3. Bagaimana pengembangan program pembelajaran berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk membuat mengembangkan program pembelajaran berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran program pembelajaran berpakaian berkancing bagi pesertadidik *cerebral palsy*
- b. Mendapatkan gambaran profil kemampuan berpakaian berkancing peserta didik *cerebral palsy*.
- c. Mendapatkan pengembangan program berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian merupakan dampak yang akan terjadi dari hasil penelitian yang dilakukan. Manfaat penelitian terbagi menjadi manfaat teoritis dan praktis. Manfaat teoritis adalah yang akan memberikan ilmu pengetahuan pada bidang pendidikan yang sedang ditempuh. Manfaat praktis adalah dampak yang dirasakan oleh peneliti dan praktisi di lapangan (Suryana,2010).

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sumber konsep keilmuan dalam pendidikan khusus, pengembangan diri dan *cerebral palsy*. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan untuk penyusunan pengembangan program pembelajaran berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*. Manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu menjadi panduan dalam pengembangan program pembelajaran berpakaian berkancing bagi peserta didik *cerebral palsy*.

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Skripsi disusun dengan menggunakan metode penelitian kualitatif berdasarkan sistematika yang berlaku di Universitas Pendidikan Indonesia. Penulisan skripsi terdiri dari lima bab. Bab I merupakan bagian pendahuluan yang menggambarkan penelitian secara umum, terdiri dari lima subbab yaitu latar belakang masalah, pertanyaan penelitian dan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi skripsi. Kemudian pada bab II merupakan bagian kajian pustaka yang berisikan teori-teori yang relevan pada penelitian yaitu konsep *cerebral palsy* dan konsep pengembangan diri.

Bab III merupakan bagian metode penelitian yang menjelaskan mengenai penggunaan metode dalam penelitian, terdiri dari enam subbab yaitu desain penelitian, partisipan dan tempat penelitian, teknik pengumpulan data, instrument penelitian, pengujian keabsahan data dan analisis data. Selanjutnya pada bab IV temuan dan pembahasan, berisikan seluruh temuan dan pembahasan dalam

penelitian yang telah dilaksanakan melalui pengolahan data berdasarkan prosedur penelitian yang telah ditentukan. Bab V merupakan bagian penutup yang berisikan kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan penafsiran peneliti dari analisis temuan di lapangan.