

**PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP TATALAKSANA
PALSI SEREBRAL DI RSU HAJI MEDAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

ALDA ZULFA HASANAH

2208260028

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2026**

**PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP TATALAKSANA
PALSI SEREBRAL DI RSU HAJI MEDAN**

**Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



**Oleh :
ALDA ZULFA HASANAH
2208260028**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya seni sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Alda Zulfa Hasanah

Npm : 2208260028

Judul Skripsi : Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Palsi Serebral Di
RSU Haji Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 9 Januari 2026



Alda Zulfa Hasanah



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Alda Zulfa Hasanah
NPM : 2208260028
Judul : Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Palsi Serebral Di
RSU Haji Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing

(dr. Nurcahya Sinaga, Sp.A (K))

Penguji 1

(dr. Dwi Herawati Ritonga, M.Ked(Ped)., Sp.A)

Penguji 2

(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.D)

Mengetahui



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL., Subsp. Rino(K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FKIK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 09 Desember 2026

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga skripsi berjudul “Pengetahuan Orang Tua terhadap Tatalaksana Palsi Serebral di RSUD Haji Medan” dapat diselesaikan dengan baik. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umat yang mengikuti ajaran beliau hingga akhir zaman. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penulis menyadari bahwa penyusunannya tidak terlepas dari berbagai kendala dan keterbatasan, serta tidak akan terwujud tanpa dukungan, bimbingan, dan kontribusi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh hormat dan ketulusan, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Nurcahya Sinaga, Sp.A(K), selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan skripsi ini.
4. dr. Dwi Herawati, M.Ked(Ped), Sp.A, selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran konstruktif demi penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc.,Ph.D selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan penilaian yang sangat berarti bagi penyempurnaan skripsi ini.
6. Orang tua saya tercinta, Ayahanda dr. Zulmaini, Sp.M dan Ibunda Hafni Rizalia, SKM sebagai wujud bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga atas segala doa yang tak pernah terputus, kasih sayang yang tulus, perhatian yang penuh kesabaran, serta dukungan moral dan material yang senantiasa diberikan dengan keikhlasan. Seluruh pengorbanan, bimbingan, dan keteladanan yang diberikan menjadi sumber kekuatan, motivasi, dan landasan utama bagi penulis dalam menempuh proses pendidikan hingga dapat menyelesaikan pendidikan ini.
7. Adik-adik tersayang, Raisah Iftinah Syuhada dan Asadel Batrisyia Thahirah. Meski kebersamaan kita tak selalu tenang dan sering kali diwarnai canda, perdebatan kecil, hingga sikap saling menguji kesabaran, semua itu justru menjadi warna yang mempererat ikatan persaudaraan kita. Terima kasih telah selalu memberikan doa dan semangat dalam penyelesaian karya ini.

8. Sahabat seperjuangan, Devi Handayani R, Adila Syalu Ralifna, Adinda Eka Pratiwi, Hajizi Natasya, Nur Mawaddah, Dinda Meilan Azhari, Rifdah Laresa Jodani, Jihan Nadia Antari, Brizellia Fellani, dan Assyifa Zahra S. Terima kasih atas dukungan, doa, dan kebersamaan dalam setiap suka maupun duka.
9. Sahabat saya Albin Andrian dan Aura Nabila, yang selalu memberikan dukungan, kebersamaan, dan semangat sejak sebelum saya memasuki pendidikan kedokteran hingga saat ini.
10. Kepada Nurul Aini Yofadri, Ira Ramawani Sipahutar dan Regi Hamdani S selaku teman satu bimbingan saya.
11. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dengan penuh kesadaran sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
12. Pihak lain yang telah membantu kelancaran penelitian ini, khususnya perawat fisioterapis di RSUD Haji Medan atas kerja sama, dukungan, dan bantuan yang diberikan selama proses penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan memerlukan penyempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kedokteran, serta memberikan kontribusi positif bagi almamater, masyarakat, bangsa, dan negara. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih.

Medan, 15 Desember 2025
Penulis

Alda Zulfa Hasanah

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Alda Zulfa Hasanah

NPM : 2208260028

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas Skripsi saya yang berjudul:

“Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Palsi Serebral Di RSUD Haji Medan”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data(database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 9 Januari 2026

Yang menyatakan

Alda Zulfa Hasanah

ABSTRAK

Pendahuluan: Palsi serebral merupakan disabilitas motorik dominan pada anak yang memerlukan tatalaksana jangka panjang. Pengetahuan orang tua dianggap sebagai faktor krusial yang menentukan keberhasilan tatalaksana di rumah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsi serebral di RSUD Haji Medan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 55 orang tua yang memiliki anak dengan palsi serebral di RSUD Haji Medan, diambil menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan dan tatalaksana yang telah divalidasi, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*. **Hasil:** Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (72,7%) dan penerapan tatalaksana yang baik (80,0%). Hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p = 0,200$ ($>0,05$), yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan penerapan tatalaksana palsi serebral. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsi serebral di RSUD Haji Medan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan tatalaksana yang baik pada responden diduga lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kualitas pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga medis di rumah sakit, dibandingkan faktor pengetahuan individu semata.

Kata kunci: palsi serebral, pengetahuan orang tua, tatalaksana

ABSTRACT

Introduction: Cerebral palsy is a chronic motor disability in children requiring comprehensive, long-term management. Parental knowledge is a crucial factor in ensuring successful home-based therapy and preventing secondary complications. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between parental knowledge and cerebral palsy management at Haji General Hospital Medan. **Methods:** This was a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. The sample consisted of 55 parents of children with cerebral palsy, selected using total sampling. Data were collected via validated questionnaires and analyzed using the Fisher-Freeman-Halton Exact Test as an alternative to the Chi-Square test. **Results:** Most respondents demonstrated good knowledge (72.7%) and good management practices (80.0%). Bivariate analysis yielded a p-value of 0.200 ($p > 0.05$), indicating no statistically significant relationship between parental knowledge and the implementation of cerebral palsy management. **Conclusion:** There is no significant relationship between parental knowledge and cerebral palsy management at Haji General Hospital Medan. These findings suggest that effective management among respondents is likely influenced by external factors, such as the quality of healthcare services and medical staff support, rather than individual knowledge alone.

Keywords: cerebral palsy, parental knowledge, management

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bidang Penelitian	3
1.4.2 Bidang Pendidikan	3
1.4.3 Bidang Sosial	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Palsi Serebral.....	4
2.1.1 Definisi Palsi Serebral.....	4
2.1.2 Epidemiologi Palsi Serebral.....	5
2.1.3 Etiologi Palsi Serebral.....	6
2.1.4 Patofisiologi Palsi Serebral	7
2.1.5 Klasifikasi Palsi Serebral	8
2.1.6 Manifestasi Klinis Palsi Serebral	9
2.1.7 Tatalaksana	11
2.2 Pengetahuan	13
2.2.1 Definisi pengetahuan.....	13
2.2.2 Pengetahuan orang tua	13
2.3 Kerangka Teori.....	15
2.4 Kerangka Konsep.....	15
2.5 Hipotesis.....	16
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Definisi Operasional	17
3.2 Jenis Penelitian.....	17
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
3.3.1 Tempat Penelitian.....	18

3.3.2 Waktu Penelitian	18
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.4.1 Populasi Penelitian	18
3.4.2 Sampel Penelitian.....	18
3.4.3 Besar Sampel.....	18
3.5 Teknik Pengumpulan data	19
3.6 Pengujian Kuisisioner Penelitian	19
3.6.1 Uji Validitas.....	19
3.6.2 Uji Reliabilitas	20
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	20
3.7.1 Pengolahan Data	20
3.7.2 Analisis Data	21
3.8 Alur Penelitian.....	22
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.1.1 Analisis Univariat.....	23
4.1.1.1 Distribusi Pengetahuan Orang Tua tentang Palsi Serebral.....	23
4.1.1.2 Distribusi Tatalaksana Palsi Serebral	24
4.1.2 Analisis Bivariat.....	24
4.2 Pembahasan.....	25
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	27
BAB 5 SARAN DAN KESIMPULAN	29
5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	15
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	15

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan.....	19
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Tatalaksana	19
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan.....	20
Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Tatalaksana	20
Tabel 4. 1 Distribusi pengetahuan orang tua tentang palse serebral.....	23
Tabel 4. 2 Distribusi tatalaksana palse serebral	24
Tabel 4. 3 Hubungan pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palse serebral	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ethical Clearance	33
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	34
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian di RSUD Haji Medan.....	35
Lampiran 4 . Surat Selesai Penelitian dari RSUD Haji Medan	37
Lampiran 5. Lembar Penjelasan Kepada Responden.....	38
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (informed consent)	40
Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Palsi Serebral	42
Lampiran 8. Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner.....	47
Lampiran 9. Master Data	52
Lampiran 10. Hasil Analisis Data SPSS	54
Lampiran 11. Dokumentasi	56
Lampiran 12. Biodata Diri	58
Lampiran 13 Artikel Penelitian	59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Palsi serebral didefinisikan sebagai sekelompok gangguan gerakan dan postur yang terjadi akibat kerusakan otak yang tidak progresif. Palsi serebral merupakan salah satu penyebab utama disabilitas motorik pada anak-anak di seluruh dunia. Gangguan ini biasanya terjadi pada masa prenatal, perinatal, atau postnatal awal, dan dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas serta berbagai komorbiditas, seperti epilepsi, gangguan intelektual, gangguan makan, dan gangguan bicara.¹

Faktor risiko palsi serebral terdiri dari berbagai kondisi yang dapat terjadi selama periode antenatal, perinatal, dan neonatal. Pada masa antenatal, faktor risiko terjadi palsi serebral meningkat akibat adanya komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, solusio plasenta, dan plasenta previa.² Selain itu, penyakit ibu seperti hipertensi gestasional dan diabetes gestasional, serta paparan terhadap zat berbahaya seperti alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang juga turut berperan dalam peningkatan palsi serebral. Pada periode perinatal, infeksi seperti korioamnionitis dan demam intrapartum, serta metode persalinan seperti operasi caesar, diketahui dapat meningkatkan risiko. Keseluruhan faktor tersebut menunjukkan bahwa palsi serebral memiliki etiologi yang kompleks dan multifaktorial, yang melibatkan interaksi antara kondisi ibu, janin, dan proses persalinan.³

Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, prevalensi palsi serebral berkisar antara 1 hingga hampir 4 kasus dari setiap 1.000 kelahiran hidup. Di Amerika Serikat, sekitar 1 dari 345 anak atau sekitar 3 dari setiap 1.000 anak usia 8 tahun terdiagnosis mengalami palsi serebral.⁴ Menurut Data Utama Riskesdas 2018, sekitar 8,6% penderita palsi serebral berasal dari provinsi Jawa Tengah, dengan 1,9% di antaranya berada pada kelompok usia 5–17 tahun.⁵ Kondisi ini menuntut adanya penatalaksanaan jangka panjang yang melibatkan berbagai aspek, termasuk dukungan dan peran aktif orang tua, khususnya ibu, dalam proses rehabilitasi dan stimulasi perkembangan anak.⁶

Pengetahuan orang tua, khususnya ibu, memegang peranan penting dalam menunjang keberhasilan tatalaksana anak dengan palsi serebral. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memahami kondisi anak, memberikan stimulasi yang tepat, serta berpartisipasi aktif dalam terapi dan rehabilitasi, baik di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan dalam memberikan intervensi yang sesuai, yang pada akhirnya berdampak pada lambatnya perkembangan kemampuan anak, termasuk keterampilan motorik kasar. Di lapangan masih banyak ditemukan orang tua yang belum memahami secara menyeluruh cara menangani dan mendampingi anak dengan palsi serebral, baik karena keterbatasan pendidikan, akses informasi, maupun dukungan tenaga kesehatan.⁶ Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan orang tua menjadi aspek yang sangat penting sehingga perlu mendapatkan perhatian dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang dan kualitas hidup anak dengan palsi serebral.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan masalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsi serebral di RSU Haji Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap penanganan kasus palsi serebral.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemahaman dasar palsi serebral pada anak.
2. Menganalisis tingkat pengetahuan orang tua tentang peran mereka dalam memberikan stimulasi yang tepat pada anak dengan palsi serebral.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua terhadap pentingnya keterlibatan aktif dalam tatalaksana palsi serebral, baik di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang Penelitian

1. Menjadi awal untuk penelitian lanjutan mengenai peran keluarga dalam tatalaksana palse serebral.
2. Menambah literatur ilmiah dibidang kedokteran anak, neurologi, dan rehabilitas medik.

1.4.2 Bidang Pendidikan

1. Memperluas wawasan mahasiswa dan tenaga medis tentang pentingnya pendekatan menyeluruh dalam manajemen penyakit palse serebral.
2. Menjadi referensi atau bahan ajar bagi mahasiswa kedokteran dalam memahami aspek perawatan pasien palse serebral dari sisi keluarga.

1.4.3 Bidang Sosial

1. Meningkatkan kesadaran orang tua dan masyarakat umum terhadap pentingnya pengetahuan dalam merawat anak dengan palse serebral.
2. Memberikan gambaran kepada masyarakat dan instusi kesehatan dalam program edukasi dan dukungan terhadap keluarga penderita palse serebral.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Palsi Serebral

2.1.1 Definisi Palsi Serebral

Palsi serebral merupakan kumpulan gangguan pergerakan dan postur yang disebabkan oleh kerusakan atau kelainan otak yang bersifat non-progresif, yang terjadi pada otak yang sedang berkembang, khususnya dalam dua tahun pertama kehidupan. Periode ini merupakan masa paling rentan, karena otak bayi mengalami pertumbuhan dan diferensiasi yang pesat sehingga cedera atau gangguan pada fase ini dapat menimbulkan disfungsi motorik permanen.¹

Menurut Smigelski (2025), palsi serebral adalah “umbrella term” yang mencakup kelainan neurologis akibat kerusakan otak pada masa perkembangan janin maupun awal kehidupan, yang menimbulkan gangguan koordinasi dan gerakan. Meskipun cedera otak bersifat statis, manifestasi klinisnya dapat berubah seiring pertumbuhan anak. Palsi serebral sendiri diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, yaitu spastik, diskinetik, ataksik, dan campuran, bergantung pada lokasi serta luasnya kerusakan di otak.⁷ Gangguan ini terjadi akibat kelainan non-progresif pada perkembangan otak janin atau bayi. Umumnya, kondisi ini timbul pada masa prenatal, perinatal, atau awal postnatal, dan sering kali disertai keterbatasan aktivitas serta berbagai komorbiditas, seperti epilepsi, gangguan intelektual, kesulitan makan, dan gangguan bicara.¹

Penyebab palsi serebral sangat beragam dan kompleks, mencakup berbagai faktor yang dapat terjadi pada berbagai tahap perkembangan anak. Pada awalnya, palsi serebral diduga disebabkan oleh kekurangan oksigen (hipoksia) pada otak janin selama proses persalinan. Oleh karena itu, upaya pencegahan difokuskan pada peningkatan mutu perawatan obstetri dan neonatal. Namun, pendekatan ini ternyata tidak secara signifikan menurunkan angka kejadian palsi serebral. Penelitian epidemiologis selanjutnya mengungkapkan bahwa gangguan yang menyebabkan palsi serebral dapat terjadi sejak masa pra-konsepsi, prenatal, perinatal, hingga postnatal. Meskipun demikian, masa prenatal diketahui sebagai periode paling

rentan terhadap gangguan yang berkontribusi pada terjadinya palsi serebral. Klasifikasi etiologi palsi serebral didasarkan pada waktu terjadinya gangguan tersebut.⁶

Faktor risiko palsi serebral terdiri dari berbagai kondisi yang dapat terjadi selama periode antenatal, perinatal, dan neonatal. Pada masa antenatal, faktor risiko terjadi palsi serebral meningkat akibat adanya komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, solusio plasenta, dan plasenta previa. Selain itu, penyakit ibu seperti hipertensi gestasional dan diabetes gestasional, serta paparan terhadap zat berbahaya seperti alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang juga turut berperan dalam peningkatan palsi serebral. Pada periode perinatal, infeksi seperti korioamnionitis dan demam intrapartum, serta metode persalinan seperti operasi caesar, diketahui dapat meningkatkan risiko. Sementara itu, pada masa neonatal, faktor-faktor seperti ensefalopati neonatal, skor Apgar rendah, kebutuhan resusitasi segera setelah lahir, dan pH darah yang rendah menjadi indikator adanya gangguan awal yang dapat memicu terjadinya palsi serebral. Keseluruhan faktor tersebut menunjukkan bahwa palsi serebral memiliki etiologi yang kompleks dan multifaktorial, yang melibatkan interaksi antara kondisi ibu, janin, dan proses persalinan.³

2.1.2 Epidemiologi Palsi Serebral

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, palsi serebral merupakan kelompok gangguan yang berdampak pada kemampuan seseorang dalam bergerak, menjaga keseimbangan, serta mengendalikan postur tubuh. Gangguan ini merupakan bentuk disabilitas motorik yang paling umum ditemukan pada anak-anak. Data dari CDC menunjukkan bahwa prevalensi palsi serebral berkisar antara 1 hingga hampir 4 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Di Amerika Serikat, diperkirakan 1 dari setiap 345 anak, atau sekitar 3 dari 1.000 anak berusia 8 tahun, telah terdiagnosis dengan kondisi ini.⁴

Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi palsi serebral di Indonesia tercatat sebesar 0,09% dari total anak usia 24 hingga 59 bulan. Artinya, dari setiap 1.000 kelahiran, terdapat sekitar 9 anak yang mengalami palsi serebral. Selain itu, data Survei Sosial Ekonomi Nasional

(Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun yang sama menunjukkan bahwa jumlah penderita palsi serebral di Indonesia mencapai sekitar 866.770 jiwa, mencakup kategori ringan, sedang, hingga berat. Sementara itu, menurut Data Utama Riskesdas 2018, sekitar 8,6% penderita palsi serebral berasal dari provinsi Jawa Tengah, dengan 1,9% di antaranya berada pada kelompok usia 5–17 tahun.⁵ Kondisi ini menuntut adanya penatalaksanaan jangka panjang yang melibatkan berbagai aspek, termasuk dukungan dan peran aktif orang tua, khususnya ibu, dalam proses rehabilitasi dan stimulasi perkembangan anak.⁶

2.1.3 Etiologi Palsi Serebral

Etiologi palsi serebral sangat kompleks dan multifaktorial. Abnormalitas atau kerusakan pada otak atau janin dapat menyebabkan kelumpuhan otak. Cedera otak yang mengakibatkan palsi serebral bersifat tetap (statis) dan dapat terjadi pada masa prenatal, perinatal, dan postnatal.⁸

a) Etiologi Prenatal

Prenatal merupakan kondisi yang terjadi sebelum kelahiran dan sangat berpengaruh pada pembentukan otak janin. Gangguan pada masa ini, seperti infeksi intrauterin, kelahiran prematur, kelainan kongenital, trauma fisik pada ibu, dan demam saat persalinan, dapat menyebabkan kerusakan otak permanen yang berujung pada palsi serebral. Oleh karena itu, menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya palsi serebral.⁹

b) Etiologi Perenatal

Perinatal adalah kondisi yang terjadi selama proses persalinan dan merupakan masa kritis karena otak janin sangat rentan terhadap gangguan oksigenasi dan tekanan. Berbagai masalah seperti asfiksia lahir, stroke perinatal, trauma obstetrik, infeksi sistemik neonatal, dan perdarahan otak dapat menyebabkan kerusakan otak yang berujung pada palsi serebral. Oleh karena itu, penanganan yang tepat selama persalinan sangat penting untuk mencegah cedera otak pada bayi.¹⁰

c) Etiologi Postnatal

Postnatal adalah penyebab palsi serebral yang terjadi setelah bayi lahir, terutama dalam bulan-bulan pertama saat otak masih berkembang dan sangat rentan cedera. Berbagai kondisi seperti trauma kepala, infeksi sistem saraf pusat, gangguan

metabolik, paparan toksin, hipoksia pascakelahiran, dan efek samping terapi neonatal tertentu dapat menyebabkan kerusakan otak permanen yang berujung pada palsy serebral. Pencegahan dan penanganan yang tepat pada periode postnatal sangat penting untuk meminimalkan risiko gangguan neurologis pada bayi.⁸

2.1.4 Patofisiologi Palsy Serebral

Patofisiologi palsy serebral melibatkan gangguan pada berbagai tahap perkembangan otak, mulai dari masa prenatal hingga postnatal. Pada trimester pertama kehamilan, pembentukan neuron (neurogenesis), migrasi, dan diferensiasi merupakan proses penting yang sangat rentan terhadap gangguan akibat faktor genetik, infeksi, atau toksin. Gangguan pada fase ini dapat menyebabkan kelainan struktural seperti lissencephaly, polymicrogyria, schizencephaly, dan kortikal displasia. Selanjutnya, pada trimester kedua hingga akhir kehamilan, terjadi proses penting berupa pertumbuhan akson, dendrit, mielinisasi, dan pembentukan sinaps. Pada fase ini, hipoksia dan iskemia sering menjadi penyebab utama kerusakan otak, sehingga memicu gangguan perkembangan motorik yang menjadi dasar palsy serebral.¹¹

Kerusakan jaringan otak pada palsy serebral juga sangat dipengaruhi oleh usia kehamilan saat lahir. Bayi prematur cenderung mengalami cedera pada white matter (leukomalasia periventrikular) akibat lemahnya sistem autoregulasi aliran darah otak, imaturitas vaskular, serta rentan terhadap perdarahan seperti periventricular-intraventricular hemorrhage (PIVH). Sementara itu, bayi cukup bulan lebih sering mengalami cedera pada grey matter, khususnya di basal ganglia dan thalamus, akibat hipoksia-iskemia perinatal (hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE), stroke, atau infark arteri serebral tengah. Cedera pada area ini seringkali memicu manifestasi klinis berupa spastisitas, gangguan gerak, dan retardasi mental.¹²

Secara seluler, patofisiologi palsy serebral melibatkan berbagai mekanisme cedera, antara lain kematian neuron melalui proses nekrosis dan apoptosis, gliosis, gangguan mielinisasi, dan kerusakan akson. Cedera otak juga memicu respons inflamasi dengan aktivasi mikroglia, pelepasan glutamat secara berlebihan, stres oksidatif, gangguan homeostasis ion, serta kegagalan fungsi Na^+/K^+ ATPase akibat hipoksia. Kegagalan reuptake glutamat menyebabkan akumulasi kalsium

intraseluler yang memicu kematian sel secara masif, dengan jalur apoptosis yang berbeda antara bayi laki-laki dan perempuan. Pada bayi laki-laki, mekanisme apoptosis banyak dipicu oleh aktivasi PARP-1 dan AIF, sedangkan pada bayi perempuan dominan melalui pelepasan sitokrom-C dan aktivasi caspase-3.¹³

Selain itu, kerusakan pada jalur kortikospinal yang berkembang mulai usia 20 minggu kehamilan juga berperan penting dalam patofisiologi palsy serebral, khususnya pada palsy serebral spastik unilateral. Gangguan pada jalur ini, misalnya akibat stroke perinatal atau infark arteri serebral tengah, menyebabkan kelemahan motorik pada satu sisi tubuh, dengan gangguan kemampuan motorik halus seperti koordinasi jari, kekuatan genggaman, dan kontrol gerakan bilateral. Secara keseluruhan, patofisiologi palsy serebral melibatkan kombinasi gangguan perkembangan otak, cedera akibat hipoksia-iskemia, respons inflamasi, dan gangguan jalur motorik, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan motorik primer dan berbagai manifestasi klinis lain seperti gangguan sensorik, kognitif, serta gangguan bicara dan perilaku.⁸

2.1.5 Klasifikasi Palsy Serebral

1. Klasifikasi berdasarkan jenis gangguan gerak (*Physiological Classification*). Berdasarkan gangguan motorik utama, klasifikasi ini membagi palsy serebral ke dalam beberapa tipe:
 - a. Spastik: merupakan bentuk paling umum dari palsy serebral, ditandai dengan peningkatan tonus otot dan refleks tendon yang berlebihan.¹⁴
 - b. Dyskinetik: ditandai dengan gerakan involunter yang tidak terkontrol, akibat kerusakan pada ganglia basal atau thalamus.
 - c. Ataksik: ditandai dengan gangguan koordinasi, biasanya akibat kerusakan pada serebelum.
 - d. Campuran (Mixed): kombinasi dari gejala spastik dan diskinetik, ditemukan pada sekitar 15% kasus.⁷

2. Klasifikasi berdasarkan distribusi topografik (*Topographic Classification*)

Klasifikasi ini menilai area tubuh yang terkena, yaitu:

- a. Hemiplegia: Melibatkan satu sisi tubuh, biasanya akibat stroke perinatal.¹⁴
- b. Diplegia: Kedua tungkai lebih terpengaruh dibandingkan lengan, sering dikaitkan dengan kelahiran prematur dan periventricular leukomalacia (PVL).
- c. Quadriplegia: Semua anggota gerak terlibat, sering dengan gangguan intelektual dan epilepsy.
- d. Monoplegia/Triplegia: Jarang ditemukan, melibatkan satu atau tiga anggota tubuh.¹⁵

3. Klasifikasi berdasarkan fungsi (*Fungsional Classification*)

Klasifikasi ini membantu dalam menilai kemampuan individu dengan palsy serebral dalam aktivitas sehari-hari:

- a. GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*): Menilai kemampuan motorik kasar.
- b. MACS (*Manual Ability Classification System*): Menilai kemampuan menggunakan tangan dalam aktivitas sehari-hari.
- c. CFCS (*Communication Function Classification System*): Menilai kemampuan komunikasi.
- d. EDACS (*Eating and Drinking Ability Classification System*): Menilai kemampuan makan dan minum dengan aman.¹⁶

2.1.6 Manifestasi Klinis Palsy Serebral

Sebagian besar anak yang didiagnosis dengan palsy serebral tidak hanya menghadapi keterbatasan dalam aspek motorik, tetapi juga mengalami berbagai gangguan tambahan yang memperparah kondisi klinis mereka. Studi yang sama melaporkan bahwa kesulitan dalam berbicara dialami oleh 95,4% anak, sementara gangguan perkembangan intelektual ditemukan pada 87,4% dari populasi yang diteliti. Selain itu, sekitar 60,9% dari mereka mengalami kejang, menjadikan

epilepsi sebagai salah satu komorbiditas yang paling umum. Tidak kalah penting, gangguan visual dan pendengaran masing-masing ditemukan pada 24,7% dan 8,6% anak, meskipun angka sebenarnya kemungkinan lebih tinggi mengingat tidak semua anak memiliki akses terhadap evaluasi oleh spesialis mata dan THT. Kondisi ini menggarisbawahi kompleksitas penanganan palse serebral yang membutuhkan pendekatan multidisipliner.¹⁷

Meskipun jarang menjadi fokus utama dalam pengelolaan palse serebral, nyeri merupakan salah satu gejala klinis yang sangat umum dan dapat berdampak signifikan pada kehidupan anak. Terlaporkan bahwa 76% anak dan remaja dengan palse serebral mengalami nyeri, dan sekitar 33% di antaranya merasakan nyeri kronis yang menetap lebih dari tiga bulan. Sumber utama nyeri ini meliputi peningkatan tonus otot seperti spastisitas atau distonia, deformitas muskuloskeletal, serta kelainan sistem pencernaan. Area tubuh yang paling sering menjadi lokasi nyeri antara lain kaki, punggung, dan perut, yang dapat sangat membatasi pergerakan dan kenyamanan sehari-hari.¹⁷

Nyeri yang berlangsung pada anak dengan palse serebral tidak hanya mengganggu aktivitas fisik, tetapi juga membawa dampak negatif terhadap aspek sosial dan psikologis. Anak-anak sering menggambarkan nyeri sebagai hambatan besar dalam menjalani aktivitas sehari-hari, mengurangi konsentrasi belajar, dan mengganggu kualitas tidur. Lebih lanjut, banyak anak dengan palse serebral merasa bahwa pengalaman nyeri yang mereka alami sering kali diremehkan atau dianggap tidak valid oleh orang dewasa di sekitar mereka, termasuk tenaga kesehatan. Hal ini menegaskan pentingnya penerapan pendekatan biopsikososial dalam evaluasi dan penanganan nyeri, dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, serta sosial secara menyeluruh.¹⁸

Menilai tingkat nyeri pada anak dengan palse serebral menghadirkan tantangan tersendiri, terutama pada mereka yang memiliki keterbatasan komunikasi atau fungsi kognitif. Banyak alat ukur nyeri yang tersedia saat ini tidak dirancang khusus untuk populasi ini, sehingga tidak mencerminkan pengalaman nyeri secara akurat. Namun, kemajuan penelitian terkini telah mendorong pengembangan dan modifikasi alat penilaian yang lebih inklusif dan dapat digunakan bersama

partisipasi anak maupun orang tua. Meskipun demikian, intervensi yang efektif dalam menangani nyeri kronis masih sangat terbatas. Pendekatan yang tersedia umumnya bersifat non-farmakologis dan memerlukan keterlibatan tim multidisipliner, suatu hal yang belum merata penerapannya di berbagai negara berkembang karena keterbatasan sumber daya.¹⁸

2.1.7 Tatalaksana

Penatalaksanaan palsy serebral bertujuan untuk memaksimalkan potensi fungsional anak, meskipun defisit neurologis yang mendasari pada palsy serebral tidak dapat diubah secara permanen. Evaluasi berkala oleh tenaga medis dan keluarga sangat penting karena meskipun lesi otak pada Palsy serebral bersifat non-progresif, kemampuan fungsional pasien dapat berubah seiring waktu sehingga memerlukan penyesuaian intervensi secara individual. Pendekatan terapi palsy serebral harus dilakukan secara multidisiplin, melibatkan berbagai spesialis seperti neurologi pediatrik, respirologi anak, gastroenterologi, nutrisi anak, psikiatri, laringologi, oftalmologi, rehabilitasi medis, ortopedi, bedah saraf, dan psikologi anak.¹⁸

Hingga saat ini, belum ada pengobatan kausal untuk palsy serebral, sehingga tatalaksana bersifat suportif dan simptomatik dengan fokus pada perbaikan fungsi, pencegahan komplikasi, dan optimalisasi kualitas hidup pasien. Tidak ada satu program terapi yang terbukti mampu meningkatkan keterampilan motorik secara permanen, namun intervensi yang terarah dapat membantu memperbaiki gangguan neuromuskuler dan mencegah komplikasi.¹⁸

1. Terapi medikamentosa

Terapi medikamentosa diberikan pada kasus palsy serebral dengan gejala seperti epilepsi, di mana obat antiepilepsi dipilih sesuai dengan jenis dan karakteristik kejang. Untuk gangguan gerakan seperti distonia, pengobatan yang digunakan dapat mencakup antiparkinson, antidopaminergik, beberapa antiepilepsi, atau antidepresan. Benzodiazepine, seperti diazepam, dapat diberikan untuk mengurangi tonus otot yang berlebihan, sementara artane digunakan untuk choreoathetosis. Dextroamphetamine digunakan pada

pasien hiperaktif, dengan dosis 5-10 mg di pagi hari dan 2,5-5 mg di siang hari.¹⁸

2. Fisioterapi

Fisioterapi sangat penting dalam membantu anak palsy serebral mempertahankan, mengembangkan, dan memulihkan mobilitas serta fungsi motorik mereka. Pendekatan seperti *Bobath concept* difokuskan untuk meningkatkan kontrol postur dan gerakan selektif melalui fasilitasi aktivitas motorik. Terapi fisik juga membantu menurunkan spastisitas, meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki pola gerakan abnormal, dan mengajarkan keterampilan motorik dasar.¹⁹

3. Terapi okupasi

Terapi okupasi mendukung pengembangan keterampilan motorik halus, seperti fungsi tangan dan lengan atas, untuk membantu anak melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri. Terapi ini juga mencakup penyesuaian lingkungan belajar, penggunaan alat bantu, dan pelatihan aktivitas fungsional yang sesuai dengan kebutuhan anak.¹⁸

4. Terapi wicara

Banyak anak dengan palsy serebral mengalami gangguan komunikasi, air liur berlebihan, serta kesulitan menelan, sehingga terapi wicara sangat penting untuk meningkatkan keterampilan oromotor, mengatasi disartikulasi, dan mendukung kemampuan komunikasi sehari-hari.¹⁹

5. Manajemen ortopedi

Gangguan pada sendi panggul terjadi pada sekitar 36% anak dengan palsy serebral, yang dapat menimbulkan masalah seperti dislokasi dan subluksasi. Pada kasus seperti ini, intervensi pembedahan seperti osteotomi atau rekonstruksi panggul sering diperlukan untuk meningkatkan stabilitas sendi dan mendukung fungsi motorik.¹⁸

6. Program Latihan khusus

Latihan seperti treadmill training dan bungee trampoline membantu meningkatkan kekuatan otot, koordinasi, dan kontrol postur pada anak palsy serebral.¹⁸

7. Pendekatan psikososial: *mindful parenting*

Pendekatan *mindful parenting* membantu orang tua dalam mengelola emosi, meningkatkan kesadaran diri, dan mendukung kesehatan mental keluarga dalam merawat anak dengan palsei serebral.¹⁹

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Istilah "pengetahuan" berasal dari kata dasar "tahu" yang mendapatkan imbuhan "pe-an", membentuk makna sebagai segala hal yang berkaitan dengan proses mengetahui. Secara esensial, pengetahuan merupakan hasil dari aktivitas mental manusia dalam berpikir, memahami, dan menginterpretasikan suatu objek atau peristiwa. Informasi yang diperoleh melalui proses ini tidak hanya tersimpan dalam pikiran dan hati individu, tetapi juga dapat dituangkan dalam bentuk bahasa, tindakan, maupun media seperti buku, tulisan, atau karya lainnya, sehingga memungkinkan untuk diwariskan kepada generasi berikutnya.²⁰

Pengetahuan menjadi elemen fundamental dalam kehidupan manusia karena berfungsi sebagai pembeda utama antara manusia dan makhluk lain yakni melalui kemampuan berpikir yang kompleks dan reflektif. Dalam konteks filosofis, pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama: Pertama, pengetahuan empiris, yang diperoleh melalui pengalaman langsung dan pengamatan inderawi; kedua, pengetahuan rasional, yang lahir dari proses berpikir logis dan analitis tanpa memerlukan pengalaman empiris secara langsung. Kedua jenis pengetahuan ini saling melengkapi dalam membentuk pemahaman manusia terhadap realitas di sekitarnya.²⁰

2.2.2 Pengetahuan orang tua

Pemahaman orang tua tentang palsei serebral sangatlah penting dalam mendukung perawatan dan rehabilitasi anak-anak dengan palsei serebral. Mayoritas orang tua di Arab Saudi memiliki pemahaman yang baik mengenai palsei serebral secara umum, meskipun terdapat kesenjangan pengetahuan di beberapa area penting, seperti kemampuan menangani situasi darurat, termasuk kejadian tersedak atau kejang pada anak. Studi ini menekankan bahwa sebagian besar orang tua

memahami penyebab palsy serebral, sifat non-keturunan dari penyakit ini, serta pentingnya nutrisi dan program rehabilitasi dalam meningkatkan kualitas hidup anak. Namun, hanya sebagian kecil yang mengetahui bahwa palsy serebral tidak dapat disembuhkan, yang menunjukkan adanya kesalah pahaman yang perlu diperbaiki melalui edukasi lebih lanjut.²¹

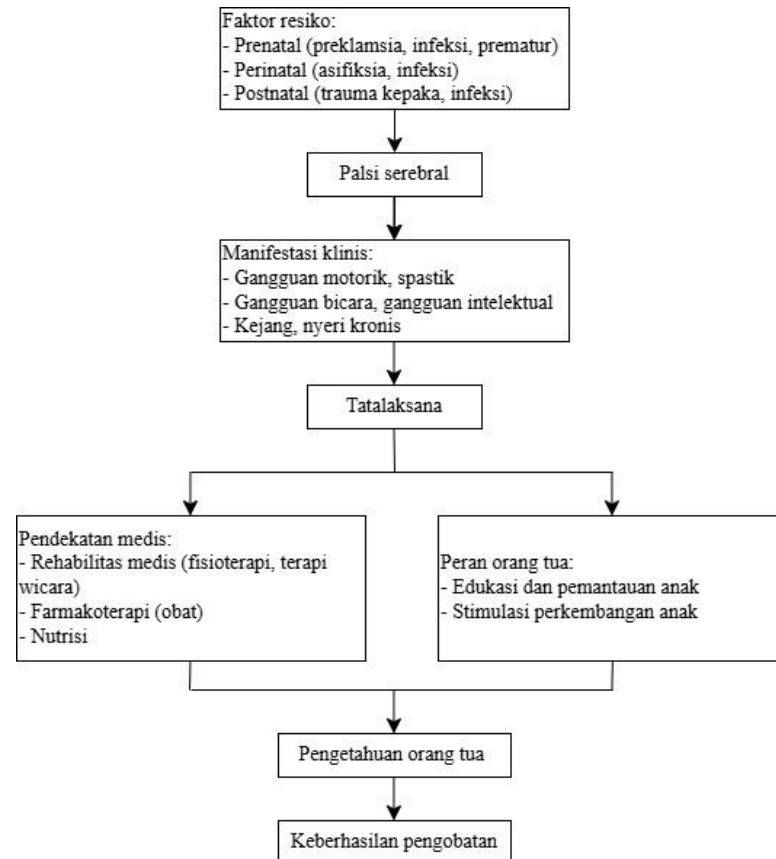
Selain itu, pengetahuan orang tua mengenai palsy serebral juga berkaitan erat dengan pemahaman mereka terhadap intervensi dini berbasis bukti (*evidence-based early intervention*). Intervensi dini yang berbasis bukti, seperti terapi intensif pada usia dini, terbukti efektif dalam meningkatkan fungsi motorik dan kognitif anak dengan palsy serebral. Namun, tantangan dalam penyebaran informasi berbasis bukti kepada orang tua dan praktisi rehabilitasi seringkali dihadapkan pada keterbatasan akses terhadap sumber daya, keterbatasan waktu, dan hambatan dalam memahami informasi ilmiah. Oleh karena itu, strategi alih pengetahuan *KT* (*knowledge translation*) yang multifaset, seperti toolkit elektronik dan program pelatihan daring, dikembangkan untuk meningkatkan pemahaman orang tua dan profesional kesehatan terkait intervensi dini yang tepat.²²

Tidak hanya itu, peran orang tua dalam program pemantauan kesehatan anak, seperti pemantauan kesehatan pinggul (*hip surveillance*), juga membutuhkan pemahaman mendalam mengenai palsy serebral dan risiko komplikasinya. Pemahaman orang tua tentang risiko dislokasi pinggul pada anak dengan palsy serebral sangat penting agar mereka dapat bekerja sama dengan terapis dalam melakukan pemantauan dan intervensi secara tepat waktu. Pemantauan pinggul secara rutin terbukti dapat mencegah dislokasi pinggul dan mengurangi kebutuhan akan operasi penyelamatan (*salvage procedures*), yang seringkali lebih invasif dan berisiko.²³

Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar orang tua memiliki pemahaman dasar tentang palsy serebral, terdapat area kritis yang membutuhkan edukasi lebih lanjut, terutama mengenai intervensi darurat, pemantauan risiko komplikasi, dan pentingnya penerapan intervensi dini berbasis bukti. Penyediaan materi edukasi yang sesuai konteks budaya dan bahasa, serta didukung oleh program pelatihan yang praktis, dapat meningkatkan kesiapan orang

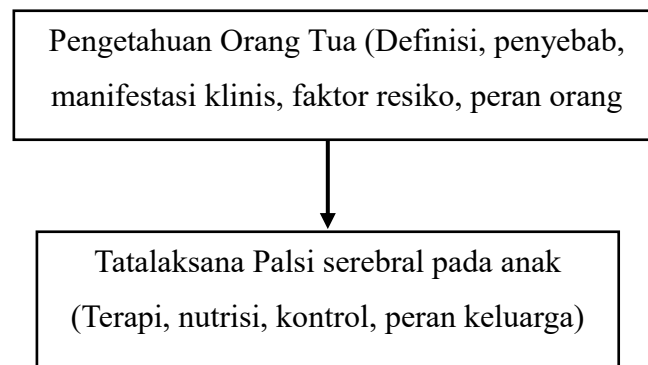
tua dalam mendukung anak-anak mereka dengan palsy serebral menuju kualitas hidup yang lebih baik.²¹

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

1. H_0 : tidak terdapat hubungan pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palse serebral.
2. H_a : terdapat hubungan pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palse serebral.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Operasional				
Independen	Tingkat pengetahuan orang tua mengenai palsy serebral, meliputi pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, dan tatalaksana.	Kuisisioner	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (56 – 75%) Kurang (<55%)
Dependen	Kemampuan orang tua dalam melakukan tatalaksana palsy serebral pada anak, mencakup perawatan, pencegahan komplikasi, dan pelaksanaan terapi sesuai anjuran medis.	Kuisisioner	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (56 – 75%) Kurang (<55%)

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif Observasional Analitik dengan pendekatan Cross-Sectional. Uji statistik Chi-Square digunakan untuk melihat pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsy serebral di RSUD Haji Medan. Pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu tanpa intervensi dari peneliti terhadap variabel yang diteliti. Data dikumpulkan secara langsung melalui kuesioner.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Haji Medan, Jalan Rumah Sakit Haji, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2025 sampai dengan Desember 2025.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak dengan penyakit palsy serebral di RSUD Haji Medan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak dengan diagnosis palsy serebral di Rumah Sakit Haji, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi yang digunakan yaitu:

1. Anak telah terdiagnosis palsy serebral oleh dokter Spesialis di poliklinik anak dan sudah mendapatkan tatalaksana.
2. Orang tua bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu:

1. Orang tua yang mempunyai anak dengan gangguan motorik yang disebabkan oleh penyakit lain.
2. Seperti, *global developmental delay (GDD)*, gangguan kongenital, dan miopati.

3.4.3 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh populasi dijadikan sampel karena jumlahnya yang kurang dari 100 orang. Dari populasi sebanyak 100 orang, terdapat 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi selama periode penelitian di RSUD Haji Medan. Dengan demikian, total sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 55 orang tua.

3.5 Teknik Pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden sesuai dengan variabel penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas konstruk secara empiris. Uji validitas dilakukan dengan analisis korelasi item–total menggunakan bantuan program SPSS.

Kuesioner penelitian terdiri atas dua bagian utama, yaitu bagian pertama berisi pertanyaan mengenai pengetahuan orang tua tentang palse serebral, dan bagian kedua berisi pertanyaan mengenai tatalaksana palse serebral pada anak. Seluruh data yang diperoleh selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS.

3.6 Pengujian Kuisisioner Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	Item	r-hitung	r-tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	P01	0,566	0,361	0,001	Valid
2	P02	0,389	0,361	0,034	Valid
3	P03	0,568	0,361	0,001	Valid
4	P04	0,786	0,361	0,000	Valid
5	P05	0,707	0,361	0,000	Valid
6	P06	0,565	0,361	0,001	Valid
7	P07	0,509	0,361	0,004	Valid
8	P08	0,363	0,361	0,049	Valid
9	P09	0,363	0,361	0,049	Valid
10	P10	0,381	0,361	0,038	Valid
11	P11	0,786	0,361	0,000	Valid
12	P12	0,786	0,361	0,000	Valid

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Tatalaksana

No	Item	r-hitung	r-tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	T01	0,465	0,361	0,010	Valid
2	T02	0,446	0,361	0,013	Valid
3	T03	0,638	0,361	0,000	Valid
4	T04	0,681	0,361	0,000	Valid
5	T05	0,620	0,361	0,000	Valid
6	T06	0,871	0,361	0,000	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berfungsi untuk menilai sejauh mana instrumen penelitian dapat diandalkan dalam menghasilkan data yang konsisten dan akurat. Suatu instrumen dianggap memiliki reliabilitas yang baik apabila koefisien Cronbach's Alpha yang diperoleh berada di atas nilai 0,60. Nilai tersebut menunjukkan bahwa item-item dalam instrumen memiliki konsistensi internal yang memadai. Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan terhadap seluruh variabel dalam penelitian ini, diperoleh hasil pengujian reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's	N of Items
Alpha	
.840	12

Berdasarkan hasil analisis Cronbach's Alpha ($\alpha = 0,840$), instrumen ini memiliki reliabilitas tinggi dan konsisten dalam mengukur variabel yang diteliti.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Tatalaksana

Reliability Statistics	
Cronbach's	N of Items
Alpha	
.693	6

Berdasarkan hasil analisis reliabilitas, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,693 untuk 6 item yang diuji. Nilai ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas yang cukup baik dan konsisten dalam mengukur variabel yang diteliti.

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan semua data yang diperoleh. Jika ditemukan data yang belum lengkap atau terdapat kesalahan, dilakukan wawancara ulang terhadap subjek penelitian untuk melengkapinya.

b. Coding

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali untuk memastikan keakuratan dan kelengkapannya, kemudian diberi kode secara manual sebelum diproses menggunakan komputer.

c. Entry

Memasukkan data yang telah diperiksa dan dibersihkan ke dalam sistem komputer.

d. Cleaning Data

Melakukan pengecekan terhadap seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer guna memastikan tidak terjadi kesalahan saat proses input data.

e. Saving

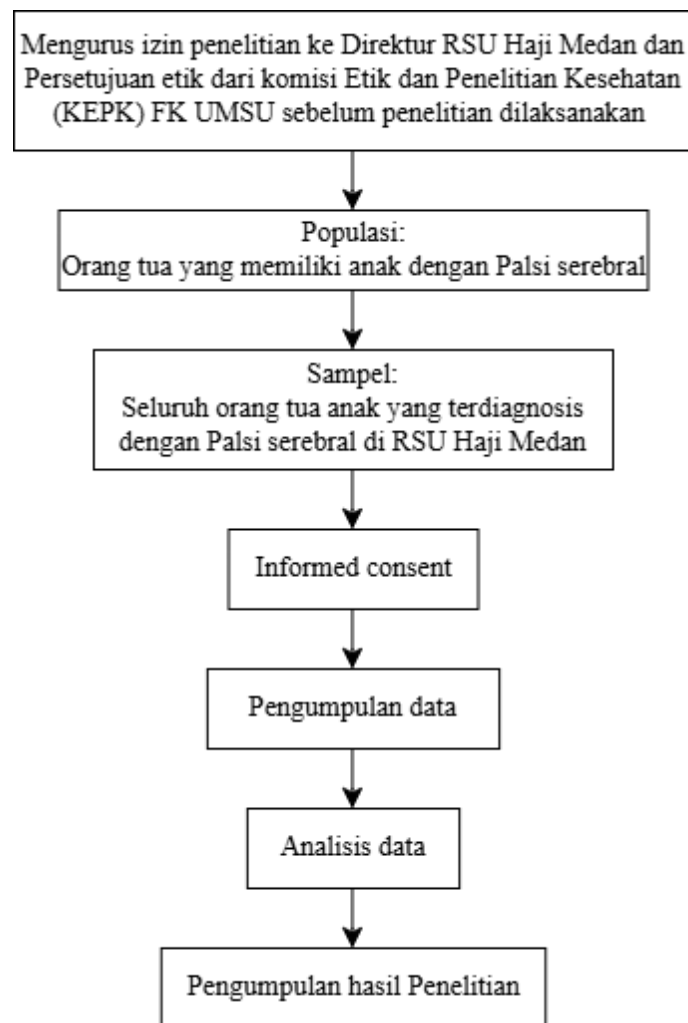
Menyimpan data untuk siap dianalisis

3.7.2 Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan metode analisis univariat dan bivariat dengan bantuan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, yang mencakup usia dan jenis kelamin, serta untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel pengetahuan orang tua dan penerapan tatalaksana palse serebral. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palse serebral menggunakan uji statistik Chi-Square. Kriteria signifikansi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah nilai $p < 0,05$, di mana nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti. Namun, apabila syarat penggunaan uji Chi-Square tidak terpenuhi, seperti ditemukannya sel dengan nilai expected count kurang dari 5 yang melebihi batas 20%, maka dilakukan uji alternatif menggunakan uji Fisher-Freeman-Halton Exact Test untuk mendapatkan hasil analisis yang lebih akurat. Hasil analisis data tersebut

kemudian disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November hingga Desember di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor 1725/KEPK/FKUMSU/2025. Sampel penelitian berjumlah 55 responden, yaitu orang tua pasien anak dengan palse serebral yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar informed consent. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu 12 pertanyaan mengenai pengetahuan orang tua tentang palse serebral dan 6 pertanyaan mengenai tatalaksana anak dengan palse serebral. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat dengan uji Chi-Square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palse serebral di RSUD Haji Medan. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Pengetahuan Orang Tua tentang Palse Serebral

Tabel 4. 1 Distribusi pengetahuan orang tua tentang palse serebral

Pengetahuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	40	72,7%
Cukup	12	21,8%
Kurang	3	5,5%
Total	55	100%

Berdasarkan hasil analisis distribusi pengetahuan responden, dari total 55 responden Sebagian besar memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 40 orang (72,7%). Responden dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 12 orang (21,8%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang baik terhadap materi yang diteliti.

4.1.1.2 Distribusi Tatalaksana Palsi Serebral

Tabel 4. 2 Distribusi tatalaksana palsi serebral

Tatalaksana	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	44	80,0%
Cukup	6	10,9%
Kurang	5	9,1%
Total	55	100%

Berdasarkan hasil analisis distribusi tatalaksana responden, dari total 55 responden, sebagian besar memiliki tatalaksana baik, yaitu sebanyak 44 orang (80,0%). Responden dengan tatalaksana cukup berjumlah 6 orang (10,9%), sedangkan responden dengan tatalaksana kurang sebanyak 5 orang (9,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menerapkan tatalaksana yang baik sesuai dengan kondisi yang diteliti.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsi serebral

Karena asumsi uji Chi-Square tidak terpenuhi (terdapat sel dengan nilai ekspektasi kurang dari 5), maka uji bivariat dilakukan menggunakan uji alternatif Fisher's Exact Test:

Tabel 4. 3 Hubungan pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsi serebral

		Tatalaksana			Total	P-value
		Kurang	Cukup	Baik		
Pengetahuan	Kurang	1	0	2	3	0.000
	Cukup	2	2	8	12	
	Baik	2	4	34	40	
	Total	5	6	44	55	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan tatalaksana, diperoleh nilai Fisher-Freeman-Halton Exact Test = 5,151 dengan Exact Sig. (2-sided) = 0,200. Nilai p ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tatalaksana pada sampel penelitian ini. Penggunaan uji Fisher-Freeman-Halton dilakukan karena sebagian besar sel (77,8%) memiliki expected count kurang dari 5, sehingga asumsi

uji Chi-Square tidak terpenuhi dan uji Fisher menjadi alternatif yang tepat. Selain itu, uji Linear-by-Linear Association memberikan nilai p sebesar 0,075, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat tren linear yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tatalaksana. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden tidak berhubungan secara signifikan dengan tatalaksana yang dilakukan.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak dengan palsy serebral di RSUD Haji Medan memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebesar 72,7%, dan diikuti oleh penerapan tatalaksana yang baik pada anak, yakni sebesar 80,0%. Temuan ini menunjukkan bahwa orang tua pada umumnya telah memiliki pemahaman yang memadai mengenai palsy serebral serta mampu mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam perawatan sehari-hari anak, termasuk memahami kondisi anak, tujuan terapi, dan pentingnya keterlibatan aktif dalam proses rehabilitasi jangka panjang yang diperlukan pada palsy serebral.²⁴

Distribusi tatalaksana palsy serebral pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan tatalaksana yang tergolong baik. Hal ini mengindikasikan bahwa orang tua pada umumnya telah menjalankan anjuran medis, seperti membawa anak kontrol secara rutin, mengikuti program fisioterapi dan terapi pendukung, serta melakukan perawatan lanjutan di rumah. Tatalaksana yang baik sangat penting dalam pengelolaan palsy serebral karena intervensi yang dilakukan secara konsisten dapat membantu mencegah komplikasi sekunder, seperti kontraktur sendi, deformitas muskuloskeletal, serta penurunan fungsi motorik. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan keluarga terbukti berperan besar dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup anak dengan palsy serebral.²⁵

Meskipun sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan dan penerapan tatalaksana yang baik, hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsy serebral ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan

bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu secara langsung tercermin dalam praktik tatalaksana yang optimal.²⁶ Dengan kata lain, meskipun orang tua memahami informasi mengenai palse serebral, penerapan tatalaksana tetap dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar pengetahuan semata. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi penting, namun belum cukup untuk mengubah perilaku tanpa adanya faktor pendukung lainnya.²⁷

Tidak ditemukannya hubungan bermakna dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh homogenitas karakteristik responden. Mayoritas orang tua berada pada kategori pengetahuan baik dan tatalaksana baik, sehingga variasi antar kelompok menjadi terbatas. Kondisi ini berpotensi menurunkan kekuatan statistik dalam mendeteksi hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Fenomena serupa juga dilaporkan dalam beberapa penelitian dengan karakteristik sampel yang relatif homogen, di mana hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna meskipun secara deskriptif terlihat kecenderungan tertentu.²⁸

Selain homogenitas responden, faktor struktural dan sistem layanan kesehatan turut berperan dalam memengaruhi tatalaksana palse serebral. Ketersediaan fasilitas fisioterapi dan layanan rehabilitasi di RSUD Haji Medan memungkinkan orang tua untuk tetap menjalankan tatalaksana yang baik meskipun pengetahuan mereka bervariasi. Dalam kondisi ini, peran tenaga kesehatan dan sistem pelayanan menjadi faktor dominan yang memengaruhi tatalaksana, sehingga kontribusi pengetahuan individu orang tua menjadi kurang terlihat secara statistik. Akses layanan kesehatan yang memadai dapat berfungsi sebagai faktor protektif dalam pengelolaan penyakit kronik pada anak, termasuk palse serebral.²⁹

Penerapan terapi anak sangat bergantung pada faktor ekonomi dan ketersediaan waktu orang tua. Pengetahuan orang tua saja tidak cukup jika tidak didukung oleh sumber daya yang memadai. Di sisi lain, peran aktif tenaga kesehatan mampu menutupi keterbatasan pengetahuan orang tua dalam memberikan perawatan yang baik. Maka, tatalaksana anak adalah hasil interaksi antara faktor pribadi, keluarga, dan layanan kesehatan.¹⁸

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa studi terdahulu yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana atau kepatuhan terapi pada anak palsi serebral. Perbedaan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh perbedaan metode penelitian, jumlah sampel, serta kondisi layanan kesehatan yang berbeda di tiap tempat. Secara statistik, penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan karakteristik responden yang lebih beragam biasanya memiliki peluang lebih besar untuk menunjukkan adanya hubungan antar variabel.⁶

Meskipun tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik, pengetahuan orang tua tetap memiliki peran penting sebagai dasar dalam proses pengambilan keputusan dan pemahaman terhadap kondisi anak. Pengetahuan yang baik memungkinkan orang tua untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan, memahami tujuan terapi, serta mengenali tanda-tanda komplikasi lebih dini. Oleh karena itu, edukasi orang tua tetap merupakan komponen penting dalam tatalaksana palsi serebral, namun perlu dikombinasikan dengan dukungan praktis, akses layanan kesehatan, serta pendekatan family-centered care agar tatalaksana dapat berjalan secara optimal.²⁴

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan tatalaksana palsi serebral tidak hanya bergantung pada pengetahuan orang tua semata, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung lainnya. Diperlukan pendekatan yang menyeluruh, mulai dari edukasi berkelanjutan dan pendampingan keluarga, hingga dukungan tenaga medis serta akses layanan rehabilitasi yang memadai untuk mencapai hasil yang maksimal. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang program edukasi yang lebih lengkap bagi orang tua anak dengan palsi serebral di masa mendatang.³

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan waktu dalam proses pengambilan data karena pelaksanaan penelitian menyesuaikan dengan jadwal pelayanan dan kunjungan pasien di RSUD Haji Medan. Selain itu, selama periode pengambilan data terjadi bencana banjir di beberapa wilayah tempat tinggal pasien, yang

menyebabkan sebagian orang tua anak dengan palsy serebral mengalami kendala untuk datang ke rumah sakit dan menjalani terapi sesuai jadwal. Kondisi tersebut berdampak pada berkurangnya jumlah kunjungan pasien selama periode penelitian, sehingga jumlah responden yang pada awal perencanaan ditargetkan sebanyak 100 orang hanya dapat direalisasikan menjadi 55 responden. Jumlah sampel yang terbatas ini berpotensi memengaruhi variasi data serta kekuatan analisis statistik dalam mendeteksi hubungan antar variabel.

Selain itu, penelitian ini belum menilai secara lebih rinci faktor lain yang dapat memengaruhi tatalaksana palsy serebral, seperti akses layanan kesehatan, kepatuhan terhadap terapi, dukungan keluarga, serta faktor sosial ekonomi. Keterbatasan ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dan ruang lingkup penelitian. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan dasar bagi penelitian selanjutnya dengan waktu pengambilan data yang lebih panjang, jumlah sampel yang lebih besar, serta variabel yang lebih beragam.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsy serebral di RSUD Haji Medan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan responden secara umum berada pada kategori baik, dengan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 orang (72,7%), meskipun masih terdapat responden dengan pengetahuan cukup 12 orang (21,8%) dan pengetahuan kurang 3 orang (5,5%).
2. Tatalaksana responden juga didominasi oleh kategori baik, yaitu sebanyak 44 orang (80,0%), sementara tatalaksana cukup sebanyak 6 orang (10,9%) dan tatalaksana kurang sebanyak 5 orang (9,1%), menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan tatalaksana yang sesuai.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsy serebral di RSUD Haji Medan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan tatalaksana yang baik pada responden tidak hanya ditentukan oleh faktor pengetahuan individu, tetapi juga didukung oleh faktor eksternal seperti aksesibilitas dan ketersediaan layanan rehabilitasi medis yang memadai di rumah sakit.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian tersebut, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi orang tua diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi yang benar mengenai palsy serebral, baik melalui tenaga kesehatan maupun sumber informasi yang terpercaya, sehingga dapat meningkatkan kualitas tatalaksana yang diberikan kepada anak.
2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada orang tua anak dengan palsy serebral, khususnya

terkait pentingnya terapi rutin, latihan di rumah, serta pencegahan komplikasi, agar hasil tatalaksana menjadi lebih optimal.

3. Bagi rumah sakit diharapkan dapat menyediakan program edukasi terstruktur bagi orang tua anak dengan palsy serebral, seperti penyuluhan atau kelas edukasi, guna meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan orang tua dalam tatalaksana anak.
4. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan desain yang berbeda, jumlah sampel yang lebih besar, serta menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi tatalaksana palsy serebral, sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Cerebral palsy: Current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1505-1518. doi:10.2147/NDT.S235165
2. Marefi A, Husein N, Dunbar M, et al. Risk Factors for Term-Born Spastic Diplegic Cerebral Palsy: A Case-Control Study. *Pediatr Neurol*. 2024;155:26-32. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.012
3. Abd Elmagid DS, Magdy H. Evaluation of risk factors for cerebral palsy. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 2021;57(1):1-9. doi:10.1186/s41983-020-00265-1
4. Table D. Serebral Palsi (CP) Data and Statistics for Serebral Palsi Prevalence and Characteristics Serebral Palsi Prevalence Among 8-YearOld Children by Site, Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) CP Walking Ability Among 8-Year-Old Child. *Publ online 20218-11*. Published online 2021.
5. Hasanah, K (2023). Pengaruh penambahan home program neurodevelopment treatment (NDT) terhadap peningkatan kemampuan duduk anak cerebral palsy diplegi usia 2-10 tahun [Skripsi sarjana, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. DIGLIB UNISAYOGYA.
6. Virly D, Maru'fa SA, Rahmanto S. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy Usia 3-5 Tahun. *Physiother Heal Sci*. 2022;4(2):67-70. doi:10.22219/physiohs.v4i2.22319
7. Smigelski GD. Cerebral palsy: Current concepts and a glimpse into the future. *J Am Acad Physician Assist*. Published online 2025. doi:10.1097/01.JAA.00000000000000178
8. Upadhyay J, Tiwari N, Ansari MN. Cerebral palsy: Aetiology, pathophysiology and therapeutic interventions. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2020;47(12):1891-1901. doi:10.1111/1440-1681.13379
9. Wu CS, Pedersen LH, Miller JE, et al. Risk of Cerebral Palsy and Childhood Epilepsy Related to Infections before or during Pregnancy. *PLoS One*. 2013;8(2):1-7. doi:10.1371/journal.pone.0057552
10. Salomon I. Neurobiological Insights Into Cerebral Palsy: A Review of the Mechanisms and Therapeutic Strategies. *Brain Behav*. 2024;14(10):e70065. doi:10.1002/brb3.70065
11. Wang LL, Pan PS, Ma H, et al. Malformations of cortical development: Fetal imaging and genetics. *Mol Genet Genomic Med*. 2024;12(4). doi:10.1002/mgg3.2440
12. Song J, Yue Y, Sun H, et al. Clinical characteristics and long-term neurodevelopmental outcomes of leukomalacia in preterm infants and term infants: a cohort study. *J Neurodev Disord*. 2023;15(1):1-10. doi:10.1186/s11689-023-09489-7
13. Kelly LA, Branagan A, Semova G, Molloy EJ. Sex differences in neonatal brain injury and inflammation. *Front Immunol*. 2023;14(October):1-10. doi:10.3389/fimmu.2023.1243364
14. Chukwukere Ogoke C. Clinical Classification of Cerebral Palsy. *Cereb Palsy*

- *Clin Ther Asp*. Published online 2018. doi:10.5772/intechopen.79246
15. Paul S, Nahar A, Bhagawati M, Kunwar AJ. A Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. *Oxid Med Cell Longev*. 2022;2022. doi:10.1155/2022/2622310
 16. Paulson A, Vargus-Adams J. Overview of four functional classification systems commonly used in cerebral palsy. *Children*. 2017;4(4). doi:10.3390/children4040030
 17. Tsige S, Moges A, Mekasha A, Abebe W, Forssberg H. Cerebral palsy in children: subtypes, motor function and associated impairments in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):1-11. doi:10.1186/s12887-021-03026-y
 18. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Cerebral palsy in children: A clinical overview. *Transl Pediatr*. 2020;9(1):S125-S135. doi:10.21037/tp.2020.01.01
 19. AL-Nemr A, Kora AN. Effect of core stabilization versus rebound therapy on balance in children with cerebral palsy. *Acta Neurol Belg*. 2024;124(3):843-851. doi:10.1007/s13760-023-02430-8
 20. Octaviana dila rukmi, Ramadhani reza aditya. HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *J Tawadhu*. 2021;2(2):143-159.
 21. Almosallam A, Qureshi AZ, Alzahrani B, AlSultan S, Alzubaidi WI, Alsanad A. Caregiver Knowledge, Attitude, and Behavior toward Care of Children with Cerebral Palsy: A Saudi Arabian Perspective. *Healthc*. 2024;12(10):1-13. doi:10.3390/healthcare12100982
 22. Hanson JH, Majnemer A, Pietrangelo F, et al. Evidence-based early rehabilitation for children with cerebral palsy: co-development of a multifaceted knowledge translation strategy for rehabilitation professionals. *Front Rehabil Sci*. 2024;5(August). doi:10.3389/fresc.2024.1413240
 23. Miller S, O'Donnell M, Mulpuri K. Physical Therapists Are Key to Hip Surveillance for Children with Cerebral Palsy: Evaluating the Effectiveness of Knowledge Translation to Support Program Implementation. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2020;41(3):300-313. doi:10.1080/01942638.2020.1851337
 24. *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*.
 25. McIntyre S, Morgan C, Campbell L, et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy : state of the evidence Study design. Published online 2013. doi:10.1111/dmcn.12246
 26. Ramadani S. Hubungan pengetahuan orang tua dengan kemajuan tatalaksana palsy serebral skripsi. Published online 2024.
 27. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Cerebral palsy in children : a clinical overview. 2020;9(1). Doi:10.21037/tp.2020.01.01
 28. Barber LEE, Carty C, Modenese L, Walsh J, Boyd R, Lichtwark G. Medial gastrocnemius and soleus muscle-tendon unit , fascicle , and tendon interaction during walking in children with cerebral palsy. Published online 2017:843-851. doi:10.1111/dmcn.13427
 29. Medicine D, Neurology C. Poster presentations. 2020;62:52-65. doi:10.1111/dmcn.14689

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1725/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Alda Zulfa Hasanah**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP TATALAKSANA PALSI SEREBRAL DI RSU HAJI MEDAN"
"PARENTS' KNOWLEDGE OF CEREBRAL PALSY MANAGEMENT AT MEDAN HAJI HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 29 Oktober 2026
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 29, 2025 until Oktober 29, 2026

Medan, 29 Oktober 2025
 Ketua

 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurdedy, MKT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 1933/II.3.AU/UMSU-08/F/2025
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 14 Jumadil Awal 1447 H
 05 November 2025 M

Kepada : Yth. Direktur RSU Haji Medan
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Alda Zulfa Hasanah
 NPM : 2208260028
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Palsi Serebral Di RSU Haji Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL., Subsp.Rino(K)
 NIDN: 0106098201

Tembusan :
 1. Wakil Rektor I UMSU
 2. Ketua Skripsi FKIK UMSU
 3. Peringgal



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian di RSU Haji Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520
 Email : rsuhajimedan@gmail.com, Website : <https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 25 November 2025

Nomor : 559/PSDM/RSUHM/XI/2025
 Lamp : -
 Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,-
 Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat/ nota dinas Saudara/i Nomor: 1933/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 05 November 2025 tentang Mohon Izin Penelitian Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

No	Nama	NPM	Judul
1.	Alda Zulfa Hasanah	2208260028	Pengetahuan Orang Tua terhadap Tatalaksana Palsi Serebral di RSU Haji Medan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 Ka. Bagian PSDM
 UPTD. Khusus RSU. Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
 NIP. 19770403 200604 2 012

BAGIAN PENGEMBANGAN SDM RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Medan, 25 November 2025

Nomor : 425/P/PSDM/RSUHM/XI/2025
Lamp : —
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
di,-
Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Bersama ini kami kirimkan Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara :

No	Nama	NPM	Judul
1.	Alda Zulfa Hasanah	2208260028	Pengetahuan Orang Tua terhadap Tatalaksana Palsi Serebral di RSU Haji Medan

Untuk melaksanakan Izin Pengantar Riset/Penelitian/Observasi di bagian yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD Khusus RSU. Haji Medan


drg. Afridha Arwi
NIP. 19770403 200604 2 012

Lampiran 4 . Surat Selesai Penelitian dari RSU Haji Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN
 Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520
 Email : rshajimedan@gmail.com, Website : <https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 18 Desember 2025

Nomor : 187/PSDM/RSUHM/XII/2025
 Lamp : —
 Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,-
 Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Alda Zulfa Hasanah	2208260028	Pengetahuan Orang Tua terhadap Tatalaksana Palsi Serebral di RSU Haji Medan

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Khusus RSU Haji Medan sesuai surat permohonan surat/nota dinas dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 1933/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 05 November 2025 perihal Mohon Izin Penelitian.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



SRI SURIANI PURNAMA WATI, S. Si, Apt, M.Kes
 PEMBAKOR KEMUDA, IV/c
 NIP. 196712071997032001

Lampiran 5. Lembar Penjelasan Kepada Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan, saya Alda Zulfa Hasanah, mahasiswa Program Studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul **“Pengetahuan Orang Tua terhadap Tatalaksana Palsi Serebral di RSUD Haji Medan.”**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana anak dengan palsi serebral, yang meliputi pemahaman tentang perawatan, terapi, pencegahan, dan dukungan keluarga dalam proses pemulihan anak. Manfaat dari penelitian ini antara lain adalah untuk menambah wawasan orang tua mengenai cara penanganan dan perawatan anak dengan palsi serebral, sehingga orang tua dapat lebih memahami pentingnya peran mereka dalam mendukung tumbuh kembang anak. Bagi tenaga medis dan institusi kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan edukasi dan dukungan yang lebih optimal kepada keluarga penderita palsi serebral. Selain itu, bagi dunia pendidikan dan penelitian, hasil ini dapat menjadi sumber data ilmiah dalam pengembangan ilmu kedokteran anak dan rehabilitasi medik di masa yang akan datang.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka Bapak/Ibu akan diminta untuk:

1. Mengisi data diri pada lembar persetujuan sebagai responden.
2. Mengisi kuesioner penelitian yang terdiri dari dua bagian, yaitu:
 - a) 12 pertanyaan mengenai pengetahuan orang tua tentang palsi serebral.
 - b) 6 pertanyaan mengenai tatalaksana anak dengan palsi serebral.

Selama proses pengisian, Bapak/Ibu diperbolehkan beristirahat sejenak apabila merasa lelah atau tidak nyaman. Hasil kuesioner yang telah diisi akan dikumpulkan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Segala informasi pribadi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan ilmiah. Bapak/Ibu tidak akan dikenakan biaya dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama: Alda Zulfa Hasanah

Alamat: Jl. Halat Gang Makmur No.17

No Hp: 081277629396

Saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu sangat berarti dalam mendukung pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kedokteran anak dan rehabilitasi medik.

Setelah memahami penjelasan ini, apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian yang telah disediakan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Medan,.....2025

Peneliti,

(Alda Zulfa Hasanah)

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)

LEMBAR INFORMED CONSENT

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI SUBKJEK PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Alda Zulfa Hasanah

NIM : 2208260028

Judul: Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Palsi Serebral Di RSUD Haji Medan

Saya telah diberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tatalaksana anak yang menderita palsi serebral di RSUD Haji Medan. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan orang tua mengenai perawatan anak dengan palsi serebral, memberikan masukan bagi tenaga medis dalam meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada keluarga pasien, serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu kedokteran anak dan rehabilitasi medik.

Prosedur penelitian dilakukan dengan cara pengisian dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 12 pertanyaan dan kuesioner tatalaksana yang terdiri dari 6 pertanyaan. Penelitian ini tidak melibatkan tindakan medis, tidak menimbulkan rasa sakit maupun ketidaknyamanan, serta tidak memiliki efek samping apa pun.

Risiko dalam penelitian ini sangat minimal dan tidak berpengaruh terhadap kondisi kesehatan responden. Apabila selama proses penelitian responden merasa tidak nyaman, maka responden berhak untuk menolak atau mengundurkan diri kapan pun tanpa kehilangan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Semua data pribadi responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan akademik.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti, dan saya telah menerima penjelasan yang memadai mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta risiko dari penelitian ini. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Medan, 2025

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Palsi Serebral

PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP TATALAKSANA PALSI SEREBRAL DI RSU HAJI MEDAN

1. Identitas responden

Nama Responden :
 Umur :
 Pekerjaan :
 Pendidikan terakhir :
 Hubungan dengan anak :
 Alamat :

2. Identitas anak

Nama :
 Usia :
 Jenis kelamin :

3. Kuisisioner pengetahuan orang tua tentang palsi serebral

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan penyakit palsi serebral?
 - a. Sekelompok gangguan pada pergerakan (motorik) dan postur tubuh yang menyebabkan keterbatasan aktivitas pada anak
 - b. Kejang yang terjadi akibat demam tinggi
 - c. Infeksi saluran pernapasan pada bayi
 - d. Tidak tahu
2. Apa penyebab penyakit palsi serebral ini?
 - a. Demam tinggi pada bayi
 - b. Kerusakan otak janin atau bayi akibat infeksi atau trauma
 - c. Kekurangan gizi pada ibu hamil
 - d. Tidak tahu
3. Apa saja gejala klinis palsi serebral yang ibu ketahui?
 - a. Demam tinggi, keringatan, kejang
 - b. Otot kaku, gerakan tersentak-sentak (tremor), sulit berbicara, kesulitan dalam menghisap atau mengunyah makanan

- c. Batuk, pilek, dan muntah
 - d. Tidak tahu
4. Sejak usia berapa anak ibu mulai mengalami kesulitan dalam pergerakan atau aktivitas?
- a. <6 bulan – 2 tahun
 - b. 2 – 5 tahun
 - c. >5 tahun
 - d. Tidak ingat
5. Begitu ibu mengetahui bahwa anak ibu mengalami kesulitan dalam pergerakan, apakah ibu segera membawanya ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit untuk diperiksa
- a. Ya, segera dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat
 - b. Tidak langsung, menunggu beberapa waktu untuk melihat perkembangannya
 - c. Membawa ke pengobatan alternatif terlebih dahulu (misalnya ke tukang urut, tukang kusuk, atau dukun)
 - d. Tidak membawa ke rumah sakit sama sekali
6. Apa gejala lainnya yang dialami anak ibu?
- a. Batuk, pilek, dan sulit tidur
 - b. Kaku otot, tremor, kesulitan berjalan
 - c. Demam, mencret, muntah, berat badan menurun
 - d. Tidak tahu
7. Apa saja faktor resiko yang dapat memicu penyakit anak ibu?
- a. Kelahiran premature, berat badan lahir rendah, dan infeksi selama kehamilan
 - b. Riwayat kejang, genetik, dan cedera kepala
 - c. Kekurangan vitamin
 - d. Tidak tahu
8. Apakah anak dengan palsy serebral dapat mengikuti pendidikan seperti anak lainnya?
- a. Bisa, dengan dukungan terapi dan pendidikan khusus

- b. Tidak bisa sama sekali
 - c. Hanya bisa belajar di rumah
 - d. Tidak tahu
9. Apa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit palse serebral pada anak?
- a. Menjaga kesehatan ibu selama kehamilan dan mencegah infeksi
 - b. Memberikan vitamin setelah anak lahir
 - c. Menjauhkan anak dari udara dingin
 - d. Tidak tahu
10. Apakah Ibu tahu siapa yang berperan penting dalam keberhasilan perawatan anak dengan palse serebral?
- a. Orang tua bersama tenaga medis (dokter, terapis)
 - b. Anak sendiri
 - c. Teman sebaya
 - d. Tidak tahu
11. Menurut Ibu, apa akibat jika anak palse serebral tidak mendapatkan terapi sejak dini?
- a. Kemampuan motorik anak sulit berkembang dan berisiko komplikasi
 - b. Anak akan tetap sembuh dengan sendirinya
 - c. Tidak ada pengaruh
 - d. Tidak tahu
12. Menurut Ibu, apakah penyakit palse serebral dapat disembuhkan sepenuhnya?
- a. Tidak dapat disembuhkan, namun gejalanya bisa dikendalikan dengan terapi
 - b. Dapat sembuh total dengan obat tertentu
 - c. Akan hilang dengan bertambahnya usia anak
 - d. Tidak tahu

4. Kuisisioner tatalaksana palsi serebral

1. Apakah Ibu mengetahui bahwa tatalaksana palsi serebral melibatkan terapi rutin seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi wicara?
 - a. Tahu dan memahami
 - b. Tahu tetapi belum memahami sepenuhnya
 - c. Pernah mendengar namun tidak yakin
 - d. Tidak tahu sama sekali
2. Apakah anak Ibu mendapatkan fisioterapi di rumah sakit?
 - a. Ya, secara rutin
 - b. Ya, tetapi tidak teratur
 - c. Tidak mendapatkan
 - d. Tidak tahu
3. Apakah anak ibu mendapat latihan motorik halus seperti memegang pensil atau pena, membawa baju atau memegang peralatan makan serta latihan motorik kasar seperti berlari atau melompat (terapi okupasi) di rumah sakit?
 - a. Ya, mendapatkan keduanya
 - b. Hanya salah satu
 - c. Tidak mendapatkan
 - d. Tidak tahu
4. Apakah anak ibu dapat latihan mengangkat kepala, latihan duduk, latihan berdiri dan latihan jalan (bobath loncep) dirumah sakit?
 - a. Ya, secara rutin
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak mendapatkan
 - d. Tidak tahu
5. Apakah ibu juga melatih anak di rumah seperti yang diajarkan dirumah sakit yang bisa ibu lakukan sendiri?
 - a. Ya, secara rutin
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

- d. Tidak tahu bagaimana caranya
- 6. Perkembangan apa yang Ibu rasakan pada anak setelah mengikuti fisioterapi dan terapi lainnya?
 - a. Peningkatan kekuatan otot dan koordinasi gerak yang lebih baik
 - b. Anak tampak lebih tenang dan emosi lebih stabil
 - c. Tidak ada perubahan berarti
 - d. Tidak tahu

Lampiran 8. Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner

Pengetahuan

No	Item	r-hitung	r-tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	P01	0,566	0,361	0,001	Valid
2	P02	0,389	0,361	0,034	Valid
3	P03	0,568	0,361	0,001	Valid
4	P04	0,786	0,361	0,000	Valid
5	P05	0,707	0,361	0,000	Valid
6	P06	0,565	0,361	0,001	Valid
7	P07	0,509	0,361	0,004	Valid
8	P08	0,363	0,361	0,049	Valid
9	P09	0,363	0,361	0,049	Valid
10	P10	0,381	0,361	0,038	Valid
11	P11	0,786	0,361	0,000	Valid
12	P12	0,786	0,361	0,000	Valid

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	Ptotal
P01	Pearson Correlation	1	-.201	.135	.024	.135	.757**	.921**	-.151	-.151	.141	.024	.024	.566**
	Sig. (2-tailed)		.287	.477	.901	.477	.000	.000	.426	.426	.457	.901	.901	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	-.201	1	.149	.604*	.149	.024	-.218	.333	.333	-.089	.604*	.604*	.389*
	Sig. (2-tailed)	.287		.432	.000	.432	.899	.247	.072	.072	.640	.000	.000	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.135	.149	1	.388*	.520**	.098	.098	.268	.268	.598**	.388*	.388*	.568**

	Sig. (2-tailed)	.477	.432		.034	.003	.608	.608	.152	.152	.000	.034	.034	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.024	.604**	.388*	1	.811**	.155	-.017	.552*	.552*	.169	1.000**	1.000**	.786**
P04	Sig. (2-tailed)	.901	.000	.034		.000	.414	.928	.002	.002	.373	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.135	.149	.520**	.811*	1	.098	.098	.447*	.447*	.239	.811*	.811*	.707**
P05	Sig. (2-tailed)	.477	.432	.003	.000		.608	.608	.013	.013	.203	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.757**	.024	.098	.155	.098	1	.683**	-.073	-.073	.117	.155	.155	.565**
P06	Sig. (2-tailed)	.000	.899	.608	.414	.608		.000	.702	.702	.539	.414	.414	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.921**	-.218	.098	-.017	.098	.683**	1	-.073	-.073	.117	-.017	-.017	.509**
P07	Sig. (2-tailed)	.000	.247	.608	.928	.608	.000		.702	.702	.539	.928	.928	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation													

P08	Pearson Correlation	-.151	.333	.268	.552*	.447*	-.073	-.073	1	1.000**	.267	.552*	.552*	.363*
	Sig. (2-tailed)	.426	.072	.152	.002	.013	.702	.702		.000	.153	.002	.002	.049
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	-.151	.333	.268	.552*	.447*	-.073	-.073	1.000**	1	.267	.552*	.552*	.363*
	Sig. (2-tailed)	.426	.072	.152	.002	.013	.702	.702	.000		.153	.002	.002	.049
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.141	-.089	.598**	.169	.239	.117	.117	.267	.267	1	.169	.169	.381*
	Sig. (2-tailed)	.457	.640	.000	.373	.203	.539	.539	.153	.153		.373	.373	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.024	.604**	.388*	1.000**	.811**	.155	-.017	.552*	.552*	.169	1	1.000**	.786**
	Sig. (2-tailed)	.901	.000	.034	.000	.000	.414	.928	.002	.002	.373		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.024	.604**	.388*	1.000**	.811**	.155	-.017	.552*	.552*	.169	1.000**	1	.786**
	Sig. (2-tailed)	.901	.000	.034	.000	.000	.414	.928	.002	.002	.373	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ptotal	Pearson Correlation	.566**	.389*	.568**	.786*	.707**	.565**	.509**	.363*	.363*	.381*	.786*	.786*	1

Sig. (2-tailed)	.001	.034	.001	.000	.000	.001	.004	.049	.049	.038	.000	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.840	12

Tatalaksana

No	Item	r-hitung	r-tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	T01	0,465	0,361	0,010	Valid
2	T02	0,446	0,361	0,013	Valid
3	T03	0,638	0,361	0,000	Valid
4	T04	0,681	0,361	0,000	Valid
5	T05	0,620	0,361	0,000	Valid
6	T06	0,871	0,361	0,000	Valid

Correlations

		T01	T02	T03	T04	T05	T06	Ttotal
T01	Pearson Correlation	1	.183	.095	.031	.031	.379*	.465**
	Sig. (2-tailed)		.334	.618	.872	.872	.039	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30
T02	Pearson Correlation	.183	1	.224	.045	-.067	.466**	.446*
	Sig. (2-tailed)	.334		.235	.815	.726	.009	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30
T03	Pearson Correlation	.095	.224	1	.204	.334	.400*	.638**
	Sig. (2-tailed)	.618	.235		.279	.071	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
T04	Pearson Correlation	.031	.045	.204	1	.663**	.618**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.872	.815	.279		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
T05	Pearson Correlation	.031	-.067	.334	.663**	1	.366*	.620**
	Sig. (2-tailed)	.872	.726	.071	.000		.047	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
T06	Pearson Correlation	.379*	.466**	.400*	.618**	.366*	1	.871**
	Sig. (2-tailed)	.039	.009	.029	.000	.047		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Ttotal	Pearson Correlation	.465**	.446*	.638**	.681**	.620**	.871**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.013	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.693	6

Lampiran 9. Master Data

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pengetahuan	Tatalaksana
1.	Raihan	2	1	3	3
2.	Andika	5	1	3	3
3.	M.Rafa	1,6	1	3	3
4.	Kayla	3,1	2	3	3
5.	M.Aqil	1,4	1	3	3
6.	Aryaka	1,1	1	3	3
7.	Johanes	4	1	3	1
8.	Adnan	2	1	3	3
9.	Zaid	2,3	1	3	3
10.	M.Ali	3,5	1	3	3
11.	Rayyan	2,5	1	3	3
12.	Adli	2,6	1	3	3
13.	Faisal	2	1	3	3
14.	Asraf	1,11	1	3	3
15.	Alfin	7	1	3	3
16.	Ronggeur	4,7	1	3	2
17.	Naufal	10	1	3	2
18.	Rizky	3	1	3	3
19.	Putri	12	2	3	3
20.	Cahya	15	2	3	3
21.	Riska	5	2	3	3
22.	M.Alfaqih	4	1	3	3
23.	Kenzo	1	1	3	3
24.	Naura	2,5	2	2	3
25.	Raline	3	2	3	2
26.	M.alfqih	4	2	2	3
27.	Arumi	3,2	2	3	3
28.	riski	3	1	2	3
29.	Anisa	4	2	3	3
30.	rayyan	2,8	1	2	3
31.	rizky	3	1	2	3
32.	nadhif	0,92	1	1	3
33.	johanes	4	1	1	1
34.	arumi	3,5	2	3	1
35.	naura	3	2	3	3
36.	asyraf	2	2	2	2
37.	Adnan	2	1	2	3
38.	Lewi	14	2	3	3
39.	Mesut	2,8	1	2	1
40.	m. Al faqih	4,7	1	1	3

41.	Zaid	2,3	1	3	3
42.	Cahya	16	2	3	3
43.	Putri	11	2	2	1
44.	khaila	4	2	2	3
45.	Aryo	4	1	3	3
46.	Dimas	2,3	1	3	3
47.	Wulandari	1,5	2	2	2
48.	melati	1,5	2	2	3
49.	Nazwa	5	2	3	3
50.	Rizal	2	1	3	3
51.	Rio	3	1	3	3
52.	Taufiq	2	1	3	2
53.	Agung	1	1	3	3
54.	Dini	1	2	3	3
55.	M. Renal	3	1	3	3

Keterangan:

Jenis Kelamin: a) Laki-laki 1

b) Perempuan 2

Pengetahuan & Tatalaksana: a) 3: Baik

b) 2 Cukup

c) 1 Kurang

Lampiran 10. Hasil Analisis Data SPSS

UJI UNIVARIAT

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	55	.92	16.00	3.9624	3.49638
Valid N (listwise)	55				

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	35	63.6	63.6	63.6
	P	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	5.5	5.5	5.5
	Cukup	12	21.8	21.8	27.3
	Baik	40	72.7	72.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tatalaksana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	9.1	9.1	9.1
	Cukup	6	10.9	10.9	20.0
	Baik	44	80.0	80.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

UJI BIVARIAT

Pengetahuan * Tatalaksana Crosstabulation

		Tatalaksana			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	1	0	2
		Expected Count	.3	.3	2.4
		% within Pengetahuan	33.3%	0.0%	66.7%
	Cukup	Count	2	2	8
		Expected Count	1.1	1.3	9.6
		% within Pengetahuan	16.7%	16.7%	66.7%
	Baik	Count	2	4	34
		Expected Count	3.6	4.4	32.0
		% within Pengetahuan	5.0%	10.0%	85.0%
Total	Count		5	6	44
	Expected Count		5.0	6.0	44.0
	% within Pengetahuan		9.1%	10.9%	80.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.614 ^a	4	.329	.282		
Likelihood Ratio	4.107	4	.392	.568		
Fisher-Freeman- Halton Exact Test	5.151			.200		
Linear-by-Linear Association	3.170 ^b	1	.075	.086	.067	.032
N of Valid Cases	55					

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

b. The standardized statistic is 1.780.

Lampiran 11. Dokumentasi





Lampiran 13 Artikel Penelitian

PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP TATALAKSANA PALSI SEREBRAL DI RSU HAJI MEDAN

Alda Zulfa Hasanah¹, Nurcahaya Sinaga²

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Email: sinaganurcahaya8@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Palsi serebral merupakan disabilitas motorik dominan pada anak yang memerlukan tatalaksana jangka panjang. Pengetahuan orang tua dianggap sebagai faktor krusial yang menentukan keberhasilan tatalaksana di rumah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsi serebral di RSU Haji Medan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 55 orang tua yang memiliki anak dengan palsi serebral di RSU Haji Medan, diambil menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan dan tatalaksana yang telah divalidasi, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*. **Hasil:** Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (72,7%) dan penerapan tatalaksana yang baik (80,0%). Hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p = 0,200$ ($>0,05$), yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan penerapan tatalaksana palsi serebral. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsi serebral di RSU Haji Medan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan tatalaksana yang baik pada responden diduga lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kualitas pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga medis di rumah sakit, dibandingkan faktor pengetahuan individu semata.

Kata kunci: palsi serebral, pengetahuan orang tua, tatalaksana

PARENTS' KNOWLEDGE OF CEREBRAL PALSY MANAGEMENT AT HAJI HOSPITAL MEDAN

ABSTRACT

Introduction: Cerebral palsy is a chronic motor disability in children requiring comprehensive, long-term management. Parental knowledge is a crucial factor in ensuring successful home-based therapy and preventing secondary complications. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between parental knowledge and cerebral palsy management at Haji General Hospital Medan. **Methods:** This was a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. The sample consisted of 55 parents of children with cerebral palsy, selected using total sampling. Data were collected via validated questionnaires and analyzed using the Fisher-Freeman-Halton Exact Test as an alternative to the Chi-Square test. **Results:** Most respondents demonstrated good knowledge (72.7%) and good management practices (80.0%). Bivariate analysis yielded a p-value of 0.200 ($p > 0.05$), indicating no statistically significant relationship between parental knowledge and the implementation of cerebral palsy management. **Conclusion:** There is no significant relationship between parental knowledge and cerebral palsy management at Haji General Hospital Medan. These findings suggest that effective management among respondents is likely influenced by external factors, such as the quality of healthcare services and medical staff support, rather than individual knowledge alone.

Keywords: cerebral palsy, parental knowledge, management

PENDAHULUAN

Palsi serebral didefinisikan sebagai sekelompok gangguan pergerakan dan postur tubuh yang bersifat permanen namun tidak progresif, yang disebabkan oleh kerusakan pada otak janin atau bayi yang sedang berkembang. Gangguan ini merupakan penyebab utama disabilitas motorik pada anak-anak di seluruh dunia dengan prevalensi global berkisar antara 1 hingga 4 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, data nasional mencatat prevalensi sebesar 0,09% dari total anak usia 24 hingga 59 bulan, dengan jumlah penderita mencapai ratusan ribu jiwa yang mencakup kategori ringan hingga berat. Kerusakan otak ini sering kali terjadi pada masa prenatal, perinatal, atau postnatal awal, dan dapat menyebabkan berbagai komorbiditas seperti epilepsi, gangguan intelektual, serta kesulitan bicara dan menelan.¹

Etiologi palsi serebral sangat kompleks dan bersifat multifaktorial, mencakup komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan plasenta previa, serta risiko selama persalinan seperti asfiksia lahir dan infeksi

intrapartum. Manifestasi klinis yang muncul sangat bervariasi tergantung pada lokasi kerusakan otak, yang secara umum diklasifikasikan menjadi tipe spastik, diskinetik, ataksik, dan campuran. Mengingat sifat kerusakannya yang permanen namun manifestasi fisiknya dapat berkembang seiring pertumbuhan, diperlukan tatalaksana suportif dan simptomatik yang berkelanjutan untuk memperbaiki fungsi motorik dan mencegah komplikasi sekunder.² Penanganan ini melibatkan tim multidisiplin yang meliputi fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi wicara, namun peran orang tua tetap menjadi kunci utama dalam pelaksanaan stimulasi harian di rumah.³

Pengetahuan orang tua, khususnya ibu sebagai pengasuh utama, memegang peranan vital sebagai fondasi dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi anak secara jangka panjang. Orang tua yang memiliki pemahaman baik cenderung lebih mampu memberikan stimulasi yang tepat di rumah, berpartisipasi aktif dalam program terapi rutin, serta mampu mengenali tanda-tanda komplikasi lebih dini. Sebaliknya,

kurangnya literasi kesehatan mengenai kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam memberikan intervensi yang sesuai, yang pada akhirnya menghambat perkembangan keterampilan motorik kasar dan menurunkan kualitas hidup anak. Peningkatan pengetahuan orang tua bukan hanya sekadar memahami definisi penyakit, melainkan memahami cara penanganan fisik harian yang mampu menunjang efektivitas terapi medis.⁴

Meskipun pengetahuan dianggap sebagai modal dasar, penerapan tatalaksana nyata di lapangan sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung lainnya di luar pemahaman individu semata.⁵ Faktor-faktor seperti aksesibilitas layanan kesehatan, kondisi ekonomi keluarga, ketersediaan waktu pengasuhan, serta dukungan praktis dari tenaga medis profesional turut menentukan konsistensi pelaksanaan terapi harian.⁶ Di RSUD Haji Medan, ketersediaan fasilitas rehabilitasi medis yang memadai menjadi variabel penting yang dapat memediasi hubungan antara pengetahuan orang tua dengan

tindakan tatalaksana yang mereka berikan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi apakah pengetahuan yang dimiliki orang tua berkorelasi langsung dengan kualitas tatalaksana yang mereka terapkan guna mengoptimalkan tumbuh kembang anak.²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Penelitian dilaksanakan di unit rehabilitasi medis RSUD Haji Medan pada periode November hingga Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh orang tua yang memiliki anak dengan diagnosis palsy serebral di rumah sakit tersebut. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*, sehingga didapatkan 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.⁴

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang telah divalidasi dan diuji reliabilitasnya menggunakan perangkat lunak statistik SPSS. Instrumen pengetahuan terdiri dari 12

pertanyaan dengan nilai Cronbach's Alpha 0,840, sementara instrumen tatalaksana terdiri dari 6 pertanyaan dengan nilai Cronbach's Alpha 0,693. Analisis data mencakup analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan uji *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* untuk menguji hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.⁷

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas penderita palsy serebral adalah anak laki-laki dengan rentang usia yang bervariasi. Hasil analisis univariat terhadap variabel utama disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Orang Tua tentang Palsy Serebral

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	40	72,7%
Cukup	12	21,8%
Kurang	3	5,5%
Total	55	100%

Tabel 2. Distribusi Tatalaksana Palsy Serebral

Tatalaksana	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	44	80,0%
Cukup	6	10,9%
Kurang	5	9,1%
Total	55	100%

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat korelasi antara kedua variabel utama dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Orang Tua terhadap Tatalaksana Palsy Serebral | Pengetahuan

	Tatalaksana			Total	P-value
	Kurang	Cukup	Baik		
Pengetahuan Kurang	1	0	2	3	0,000
Cukup	2	2	8	12	
Baik	2	4	34	40	
Total	5	6	44	55	

Hasil uji *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0,200$ $p > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan penerapan tatalaksana palsy serebral di RSUD Haji Medan.⁸

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua di RSUD Haji Medan memiliki pengetahuan yang baik (72,7%) dan telah menerapkan tatalaksana yang baik (80,0%) bagi anak mereka. Hal ini mengindikasikan bahwa responden umumnya telah menjalankan anjuran medis, seperti melakukan kontrol rutin dan mengikuti program fisioterapi secara disiplin. Namun, analisis statistik membuktikan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu berkorelasi langsung dengan kualitas tatalaksana yang diberikan secara signifikan.⁹ Pengetahuan merupakan faktor predisposisi, tetapi perilaku nyata dalam tatalaksana sering kali dipengaruhi oleh faktor pendukung lainnya yang lebih dominan dalam keseharian pengasuhan.⁵

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan diduga dipengaruhi oleh homogenitas karakteristik responden, di mana mayoritas responden sudah berada pada kategori baik dalam kedua variabel tersebut.¹⁰ Selain itu, ketersediaan fasilitas rehabilitasi medis yang memadai dan peran aktif tenaga kesehatan di RSUD Haji Medan

menjadi faktor pendukung eksternal yang sangat kuat. Dalam kondisi ini, bimbingan langsung dan instruksi teknis dari terapis di rumah sakit mampu menutupi keterbatasan pengetahuan individu orang tua, sehingga tatalaksana tetap berjalan optimal meskipun pemahaman teoritis orang tua bervariasi.⁹

Aksesibilitas layanan kesehatan dan dukungan sistem pelayanan medis juga merupakan variabel penting yang menjaga kepatuhan orang tua terhadap program terapi anak. Meskipun pengetahuan orang tua baik, tanpa didukung oleh sarana prasarana medis yang mudah dijangkau, tatalaksana fisik anak akan sulit untuk dimaksimalkan.⁶ Sebaliknya, kualitas pelayanan yang baik dari rumah sakit berfungsi sebagai faktor protektif yang membantu keluarga penderita tetap berada dalam jalur perawatan yang tepat. Oleh karena itu, keberhasilan tatalaksana palsy serebral di lokasi penelitian merupakan hasil sinergi antara faktor individu, dukungan keluarga, dan ketersediaan layanan kesehatan yang profesional.¹¹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan penerapan tatalaksana orang tua terhadap anak dengan palsy serebral di RSUD Haji Medan mayoritas berada pada kategori baik. Namun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan tatalaksana yang dilakukan ($p = 0,200$). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan tatalaksana yang baik pada responden lebih ditentukan oleh faktor eksternal seperti akses layanan rehabilitasi yang memadai dan dukungan tenaga medis di rumah sakit dibandingkan hanya bergantung pada pengetahuan individu orang tua semata.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, orang tua diharapkan untuk lebih aktif mencari informasi dalam menambah pengetahuan kesehatan serta konsisten melakukan latihan mandiri di rumah agar dapat mencegah munculnya komplikasi pada anak. Pihak RSUD Haji Medan disarankan untuk terus mempertahankan kualitas layanan rehabilitasi medis serta menyediakan panduan edukasi yang

lebih mudah dipahami, karena peran tenaga medis merupakan kunci utama keberhasilan perawatan pasien. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor lain seperti kondisi ekonomi keluarga, tingkat stres orang tua, dan kemudahan akses ke rumah sakit yang diduga memiliki pengaruh lebih besar terhadap kualitas perawatan anak dengan palsy serebral.

REFERENSI

1. Abd Elmagid DS, Magdy H. Evaluation Of Risk Factors For Cerebral Palsy. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 2021;57(1):1-9. Doi:10.1186/S41983-020-00265-1
2. Smigelski GD. Cerebral Palsy: Current Concepts And A Glimpse Into The Future. *J Am Acad Physician Assist*. Published Online 2025. Doi:10.1097/01.JAA.00000000000000178
3. Marefi A, Husein N, Dunbar M, Et Al. Risk Factors For Term-Born Spastic Diplegic Cerebral Palsy: A Case-Control Study. *Pediatr Neurol*. 2024;155:26-32. Doi:10.1016/J.Pediatrneurol.2024.03.012
4. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Cerebral Palsy: Current Opinions On Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification And Treatment Options. *Neuropsychiatr Dis Treat*.

- 2020;16:1505-1518.
Doi:10.2147/NDT.S235165
5. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Cerebral Palsy In Children : A Clinical Overview. 2020;9(1).
Doi:10.21037/Tp.2020.01.01
 6. Hanson JH, Majnemer A, Pietrangelo F, Et Al. Evidence-Based Early Rehabilitation For Children With Cerebral Palsy: Co-Development Of A Multifaceted Knowledge Translation Strategy For Rehabilitation Professionals. *Front Rehabil Sci*. 2024;5(August).
Doi:10.3389/Fresc.2024.1413240
 7. Wu CS, Pedersen LH, Miller JE, Et Al. Risk Of Cerebral Palsy And Childhood Epilepsy Related To Infections Before Or During Pregnancy. *Plos One*. 2013;8(2):1-7.
Doi:10.1371/Journal.Pone.0057552
 8. Salomon I. Neurobiological Insights Into Cerebral Palsy: A Review Of The Mechanisms And Therapeutic Strategies. *Brain Behav*. 2024;14(10):E70065.
Doi:10.1002/Brb3.70065
 9. Barber LEE, Carty C, Modenese L, Walsh J, Boyd R, Lichtwark G. Medial Gastrocnemius And Soleus Muscle-Tendon Unit , Fascicle , And Tendon Interaction During Walking In Children With Cerebral Palsy. Published Online 2017:843-851.
Doi:10.1111/Dmcn.13427
 10. Chukwukere Ogoke C. Clinical Classification Of Cerebral Palsy. *Cereb Palsy - Clin Ther Asp*. Published online 2018.
doi:10.5772/intechopen.79246
 11. Virly D, Maru'fa SA, Rahmanto S. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy Usia 3-5 Tahun. *Physiother Heal Sci*. 2022;4(2):67-70.
doi:10.22219/physiohs.v4i2.22319