

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

SYAHRI RAMADANI

20082260015

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2024

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

SYAHRI RAMADANI

20082260015

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Syahri Ramadani
NPM : 2008260015
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kemajuan Tatalaksana Palsi Serebral

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada Panitia Ujian

Medan, 02 September 2024

Pembimbing

(dr. Nurcahaya Sinaga Sp.A (K.))

NIDN: 0117047005



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488

Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Syahri Ramadani

NPM : 2008260015

Judul : **Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kemajuan Tatalaksana Palsi Serebral**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

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

Penguji 1

(Dr. dr. Eka Airtangga, M.Ked (Ped), Sp.A)

Penguji 2

(Dr. dr. Zaldi Sp.M)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU

(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 21 September 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Syahri Ramadani

NPM : 2008260015

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL

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

Medan, 24 September 2024

(Syahri Ramadani)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan penuh rasa syukur, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Allah Subhanahu Wata'ala atas rahmat dan karuniaNya yang telah memandu saya dalam menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kemajuan Tatalaksana Palsi Serebral.”

Skripsi ini merupakan langkah penting dalam pemenuhan persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sholawat dan salam saya sampaikan kepada Rasulullah SAW, yang telah memberikan petunjuk dari masa jahiliyah menuju zaman yang dipenuhi dengan ilmu pengetahuan.

Dalam perjalanan penyelesaian skripsi ini, saya menyadari bahwa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah penting bagi keberhasilan saya. Oleh karena itu, dengan tulus hati, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua yang telah turut membantu dalam proses penelitian ini, yaitu:

1. Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu dr. Nurcahaya Sinaga, Sp.A (K) selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu untuk selalu siap membimbing dan memberikan arahan kepada saya.
4. Bapak dr. Eka Airlangga, M.Ked (Ped), Sp.A selaku dosen penguji satu saya yang telah memberikan saya saran dan masukan dalam skripsi ini.
5. Bapak dr. Zaldi, Sp. M selaku dosen penguji dua saya yang telah memberikan saya saran dan masukan dalam skripsi ini.
6. Terutama dan yang teristimewa Kedua orangtua saya, Ayahanda H. Hardifal dan Ibunda Yasni yang mendidik dan membesarkan saya hingga menjadi seorang sarjana serta yang selalu memberikan fasilitas yang

sangat baik, doa dan dukungan maupun perhatian yang sangat berarti bagi saya.

7. Saudara-saudara saya kakak dan abang saya Yustika Hardiyanti, Mahda Suarti, Muhammad Fauzi, Muhammad Fadhol, Ramadhana, Fadil Ridwan yang selalu memberikan dukungan serta doa untuk saya
8. Ponakan-ponakan saya yang menjadi penyemangat saya
9. Sahabat-sahabat Saya Kamila Huwaida, Ulfa Khairani, Rahmadani, Farahdina, Rifdah Nur Husna yang telah memberikan bantuan, dukungan, semangat dan meluangkan waktunya serta doa kepada saya dan menjadi tempat saya berkeluh kesah.
10. Teman seperjuangan Tiayati Panjaitan, Mutiara, Aisya Indira, Almira Zahra
11. Para sampel penelitian yang identitasnya dirahasiakan, atas partisipasi dan bantuan yang diberikan saat bersedia menjadi sampel penelitian.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu terimakasih untuk bantuan serta doa yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan.
13. Serta kepada diri saya sendiri karena telah berhasil melewati setiap tahap dan selalu kuat dalam proses pembelajaran selama masa studi, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan dan memutuskan untuk tidak menyerah. Untuk segala bentuk dukungan yang diberikan, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sangat dibutuhkan demi menyempurnakan karya skripsi ini. Semoga karya skripsi ini dapat menjadi manfaat untuk kemajuan ilm pengetahuan terkhususnya ilmu kedokteran, almamater, serta bangsa dan negara. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, 17 September 2024

Penulis,

Syahri Ramadani

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syahri Ramadani

Npm : 2008260015

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul”**Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kemajuan Tatalaksana Palsi Serebral**”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas 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 : 22 September 2024

Yang Menyatakan

Syahri Ramadani

ABSTRAK

Latar belakang: Palsi serebral menurut CDC (Centers for disease control and prevention) Palsi serebral adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak dan menjaga keseimbangan postur tubuh akibat perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan pada otak yang sedang berkembang yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengontrol ototnya. Menurut data statistik CDC, prevalensi Palsi Serebral berkisar antara 1 hingga hampir 4 dari setiap 1.000 kelahiran hidup atau per 1.000 anak. Sekitar 1 dari 345 anak (3 dari setiap 1.000 anak berusia 8 tahun) di Amerika Serikat teridentifikasi mengalami Palsi Serebral. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan berpengaruh pada perkembangan motorik kasar anak palsi serebral usia 3-5 tahun. Perbedaan pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak. Apabila pengetahuan ibu rendah maka tidak mudah untuk menerima wawasan dan pengetahuan mengenai cara mendidik anak berkebutuhan khusus. **Tujuan:** Hubungan pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsi serebral. **Metode:** Deskriptif analitik metode pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Data penelitian ini diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner yang sudah di validasi berisikan pertanyaan tentang pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsi serebral dan analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. **Hasil:** Hasil penelitian ini tingkat pengetahuan orang tua pada pasien palsi serebral didapatkan berpengetahuan baik sebanyak 42 orang (80.8%) dibandingkan dengan berpengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (19.2%). Dan tingkat kemajuan tatalaksana pada pasien palsi serebral didapatkan kemajuan tatalaksana yang tinggi sebanyak 42 (80.8%) serta kemajuan tatalaksana yang rendah sebanyak 10 (19.2%). Terdapat hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kemajuan tatalaksana pasien palsi serebral, dengan tingkat pengetahuan orang tua baik maka kemajuan tatalaksana pasien palsi serebral menjadi tinggi. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan orang tua pada pasien palsi serebral kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor seperti: kurangnya pengetahuan orang tua terhadap palsi serebral, kemajuan tatalaksana yang rendah.

Kata Kunci: Pengetahuan Orang Tua, Tatalaksana Palsi Serebral

ABSTRACT

Background: Cerebral palsy according to the CDC (Centers for disease control and prevention) Cerebral palsy is a group of disorders that affect a person's ability to move and maintain postural balance due to abnormal brain development or damage to the developing brain that affects a person's ability to control his muscles. According to CDC statistics, the prevalence of Cerebral Palsy ranges from 1 to nearly 4 per 1,000 live births or per 1,000 births. About 1 in 345 children (3 in every 1,000 8-year-olds) in the United States is identified as having Cerebral Palsy. A mother's knowledge will influence the gross motor development of a child with cerebral palsy aged three to five years. Differences in maternal knowledge have a different impact on each child's development. When a mother's knowledge is low, it is not easy to receive insights and knowledge on how to educate children with special needs. **Objective:** The relationship of parental knowledge to the conduct of cerebral palsy. **Methods:** Descriptive analytical method of sampling with total sampling technique. The study data were obtained from primary data using validated questionnaires containing questions about parental knowledge of cerebral palsy behaviour and data analysis using univariate and bivariate analyses. **Results:** The study found that 42 (80.8%) of the parents of cerebral palsy patients were knowledgeable, compared to 10 (19.2%) who were not. And the rate of behavioral improvement in the cerebral palsy patients was a high of 42 (80.8%) and a low of 10 (19.2%). There is a relationship between the level of parental knowledge and the progression of cerebral palsy patients, and with good parental knowledge, the progression of cerebral palsy patients is high. **Conclusion:** The level of parental knowledge in patients with cerebral palsy is likely due to factors such as: lack of parental knowledge of cerebral palsy, low behavioral progress.

Key words: Parental knowledge, the act of cerebral palsy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bidang Penelitian.....	4
1.4.2 Bidang Pendidikan.....	5
1.4.3 Bidang Sosial/Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Palsi Serebral	6
2.1.1 Definisi Palsi Serebral	6
2.1.2 Etiologi Palsi Serebral	7
2.1.3 Patofisiologi Palsi Serebral.....	7
2.1.4 Klasifikasi Palsi Serebral.....	9
2.1.5 Tatalaksana	11
2.2 Pengetahuan.....	15
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	15

2.2.2 Pengetahuan Orang Tua Tentang Palsi Serebral	16
2.2.3 Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kemajuan Tatalaksana Palsi Selebral	17
2.3 Kerangka Teori	19
2.4 Kerangka Konsep.....	20
2.5 Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Definisi Operasional	21
3.2 Jenis Penelitian	22
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	22
3.3.1 Tempat Penelitian	22
3.3.2 Waktu Penelitian.....	23
3.4 Populasi Dan Sempel Penelitian.....	23
3.4.1 Populasi Penelitian.....	23
3.4.2 Sampel Penelitian	23
3.4.3 Besar Sempel	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.6 Pengujian Kuesioner Penelitian	24
3.6.1 Uji Validitas.....	24
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	25
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	26
3.7.1 Pengolahan Data.....	26
3.7.2 Analisis Data	26
3.8 Alur Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	29
4.1.1 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Palsi Serebral.....	30
4.1.2 Tingkat kemajuan tatalaksana palsi Serebral	30
4.1.3 Hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kemajuan tatalaksana pasien palsi Serebral	31
4.2 Pembahasan.....	31

4.3 Keterbatasan.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 kerangka teori.....	19
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR TABEL

3.2 Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan	25
3.3 Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Tatalaksana.....	25
3.4 Tabel Hasil Uji Reliabilitas	25
4.1 Distribusi Hasil Penelitian	28
4.2 Distribusi Responden Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Palsi Serebral	29
4.3 Distribusi Responden Tingkat Kemajuan Tatalaksana Palsi Serebral	29
4.4 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kemajuan Tatalaksana	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian.....	38
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	39
Lampiran 3. Ethical Clearance	42
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	43
Lampiran 5. Surat Izin Selesai Penelitian	44
Lampiran 6. Hasil Uji Statistic.....	45
Lampiran 7. Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Pengetahuan	49
Lampiran 8. Data Kuesioner Pengetahuan & Tatalaksana	52
Lampiran 9. Dokumentas	54
Lampiran 10 Data Riwayat Hidup	55

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Palsi serebral merupakan kecacatan motorik yang paling umum pada masa pertumbuhan anak. Palsi serebral adalah kecacatan berhubungan dengan gangguan otak. Kelumpuhan itu sendiri dapat ditafsirkan kelemahan otot atau masalah yang terjadi pada perkembangan otak pada anak. Selama masa kanak-kanak, otak berkembang dan perkembangan otak berakhir saat anak menginjak usia 6-7 tahun.¹

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Palsi Serebral juga merupakan sekelompok gangguan yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan gerakan, menjaga keseimbangan, dan mempertahankan postur tubuh. Palsi serebral merupakan kelainan motorik yang paling sering terjadi pada anak-anak. Menurut data statistik CDC, prevalensi Palsi Serebral berkisar antara 1 hingga hampir 4 dari setiap 1.000 kelahiran hidup atau per 1.000 anak. Sekitar 1 dari 345 anak (3 dari setiap 1.000 anak berusia 8 tahun) di Amerika Serikat teridentifikasi mengalami Palsi Serebral.²

Di Indonesia, sekitar 1-5 dari setiap 1000 kelahiran hidup mengalami kondisi ini. Diperkirakan terdapat 1.000-25.000 kelahiran yang didiagnosis dengan palsi serebral setiap tahunnya di Indonesia, dari total kelahiran hidup sebanyak 5 juta. Kondisi ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki dan cenderung terjadi pada anak sulung.³ Rata-rata kejadian palsi serabral diperkirakan 1,5 sampai 3,0 per 1000 kelahiran hidup; Nilai ini bervariasi pada beberapa kelompok pasien, tergantung pada faktor risiko yang berbeda.⁴

Dari penelitian Nugraha AS yang dilakukan di rumah sakit haji ditemukan 80,4 % anak mengalami gangguan dalam berbicara dengan distribusi tipe palsi serebral quadriplegia yang tinggi mencapai 45,5% dibanding tipe diplegia dan hemiplegia.²¹ Dan di temukan juga dari penelitian Tanjung AS Terdapat pasien

dengan diagnosa palsi serebral berdasarkan tipe klinis motorik di RS Haji Medan dimana PS Spastik 96.4%, SP Atetosis 1.8%, PS Diskinetik 1.8% dan Terdapat pasien dengan diagnosa palsi serebral berdasarkan tatalaksana di RS Haji Medan fisioterapi 11 orang (20%), tanpa fisioterapi dengan obat anti epilepsi (OAE) dan obat anti tuberkulosis (OAT) 8 orang (14.5%), fisioterapi dengan obat 36 orang (65.5%).⁵

Penyebabnya, palsi serebral disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan pada otak yang sedang berkembang sehingga mempengaruhi kemampuan anak dalam mengontrol ototnya. Ada beberapa kemungkinan penyebab perkembangan atau kerusakan yang tidak normal. Dulu orang mengira palsi serebral terutama disebabkan oleh kekurangan oksigen saat proses melahirkan. Perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan yang menyebabkan palsi serebral dapat terjadi sebelum lahir, pada saat lahir, dalam waktu satu bulan setelah lahir, atau pada tahun-tahun pertama kehidupan seorang anak, pada saat otak masih berkembang.² Melihat berbagai risiko dan permasalahan yang dihadapi anak dengan palsi serebral penting untuk mengetahui apa saja faktor risiko penyebab terjadi PS, sehingga bisa dilakukan pencegahan dan deteksi dini terhadap kejadian anak dengan palsi serebral. Faktor risiko penyebab kejadian bisa diklasifikasikan menjadi 3 yaitu faktor prenatal, perinatal dan post natal.⁶

Berdasarkan penatalaksanaan palsi serebral ditujukan untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian serta mengelola komplikasi sekunder. Terapi fisik dan okupasi, alat bantu mekanis, bedah ortopedi untuk mengatasi masalah motorik pasien, dan perawatan medis dan bedah yang optimal untuk komorbiditas medis adalah strategi manajemen utama. Mengatasi fungsi seperti masalah fisik, kognisi, komunikasi, makan dan minum, penglihatan, dan tidur membantu dalam meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan, dan kerjasama keluarga dan modifikasi lingkungan adalah faktor utama untuk perbaikan. Penatalaksanaan anak palsi serebral membutuhkan pendekatan tim yang mencakup daftar anggota tim multidisiplin seperti audiolog, pekerja sosial

medis, perawat, ahli gizi, terapis okupasi, ahli gastroenterologi anak, ahli saraf anak, ortopedi anak, ahli bedah, ahli paru anak, ahli bedah anak, dokter anak, physiatrist, fisioterapis, psikolog, terapis wicara-bahasa, dan pendidik khusus. Banyak kemajuan terbaru dalam pengelolaan palsi serebral telah muncul termasuk baclofen intratekal, rhizotomy dorsal selektif, dan integrasi sensorik.⁷

Anak-anak dengan palsi cerebral memiliki kebutuhan perawatan jangka panjang yang berbeda dan sering kali melebihi kebutuhan biasanya. Karena itu, anak-anak dengan palsi serebral tergantung pada pengasuh / orang tua dan, paling sering ibu, untuk bantuan sehari-hari. Persyaratan perawatan kesehatan dan manajemen perawatan anak dengan palsi serebral seringkali kompleks dan melibatkan berbagai layanan multi disiplin dalam kerangka kesehatan dan pendidikan. Kehidupan sehari-hari orang tua dengan anak terkena palsi serebral sering lebih terpengaruh karena mereka biasanya pengasuh utama dan dengan demikian lebih mungkin untuk mengalami emosi dan tantangan.⁸

Orang tua dari anak dengan palsi serebral harus memiliki pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya untuk meningkatkan hasil. Diketahui bahwa lingkungan rumah yang mendukung merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan hasil palsi serebral pada anak. Keterlibatan orang tua sangat penting dalam proses rehabilitasi dan pengasuhan anak tersebut. Dengan demikian orang tua dari anak dengan palsi serebral harus memiliki pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Ini akan membantu dalam merencanakan terapi untuk mencapai kemampuan fungsional dan meningkatkan kualitas hidup.^{7,8}

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.⁹

Pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan perhatian khusus agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Pengetahuan yang

dimiliki seorang ibu akan berpengaruh pada perkembangan motorik kasar anak palsy serebral usia 3-5 tahun. Perbedaan pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak. Apabila pengetahuan ibu rendah maka tidak mudah untuk menerima wawasan dan pengetahuan mengenai cara mendidik anak berkebutuhan khusus.¹⁰ Beberapa alternatif solusi yang bisa diterapkan oleh orangtua. Salah satunya adalah dengan memberikan terapi fisik yang tepat guna mengatasi masalah pada anggota gerak anak palsy serebral. Dengan begitu, diharapkan anak dapat mengembangkan kemampuan mandiri yang lebih baik. Meski demikian, perlu diingat bahwa setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, sehingga orangtua harus memilih solusi yang paling cocok untuk anaknya.¹¹

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut di rumuskan masalah “apakah terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsy serebral”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui ada hubungan pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsy serebral

Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan orang tua pada palsy serebral
2. Mengetahui kemajuan tatalaksana pada palsy serebral
3. Untuk mengetahui hubungan penyakit palsy serebral yang dinilai dari kuesioner

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 BIDANG PENELITIAN

- Memperoleh pengetahuan mengenai orang tua dengan kemajuan tatalaksana palsy serebral.

- Memperluas ilmu kedokteran, dan bisa jadi acuan peneliti selanjutnya tentang kemajuan tatalaksana palse serebral

1.4.2 BIDANG PENDIDIKAN

- Menjadi sarana untuk berfikir secara logis, dan dapat menyelenggarakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar.

1.4.3 BIDANG SOSIAL/MASYARAKAT

- Menambah pengetahuan masyarakat khususnya orang tua tentang kemajuan tatalaksana palse serebral.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PALSI SEREBRAL

2.1.1 Definisi Palsi Serebral

Palsi serebral adalah salah satu penyebab paling umum gangguan motorik pada anak-anak. Palsi serebral saat ini didefinisikan sebagai sekelompok gangguan motorik dan postural persisten yang mengakibatkan keterbatasan aktivitas dan berhubungan dengan gangguan nonprogresif di otak janin atau anak yang sedang berkembang.¹² Menurut CDC (*Centers for disease control and prevention*) Palsi serebral adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak dan menjaga keseimbangan postur tubuh akibat perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan pada otak yang sedang berkembang yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengontrol ototnya.¹³

Menurut definisi saat ini, yang dikembangkan oleh tim ahli internasional, palsi serebral merupakan sekelompok gangguan gerakan yang mengenai postur tubuh dan fungsi motorik yang terus-menerus tetapi tidak berubah yang disebabkan oleh gangguan, lesi, atau kelainan yang tidak progresif pada otak yang sedang berkembang atau belum dewasa.¹⁴

Istilah dari palsi serebral juga dapat terkait dengan ketidakmampuan untuk melatih otot. Anak dengan palsi serebral dapat mengalami gangguan neurologis seumur hidup yang dapat berujung pada gangguan kemampuan motorik kasar dan halus, kemampuan bahasa, dan gangguan lainnya, dikarenakan palsi serebral mempengaruhi fungsi koordinasi.¹⁵

Palsi serebral digambarkan sebagai kelainan permanen dalam perkembangan gerakan dan postur tubuh yang muncul pada masa bayi atau anak usia dini karena adanya gangguan yang tidak berkembang pada otak. Gangguan

ini terjadi sebelum, selama, atau segera setelah kelahiran dan mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas.¹⁶

2.1.2 Etiologi Palsi Serebral

Abnormalitas atau kerusakan pada otak janin atau bayi dapat mengakibatkan kelumpuhan otak. Cedera otak yang menyebabkan palsi serebral bersifat statis dan bisa terjadi pada masa prenatal, perinatal, atau postnatal. Etiologi pada pasien individu seringkali multifaktorial.

1. Prenatal

Kelainan bawaan pada otak, Infeksi di dalam Rahim, Stroke di dalam Rahim, Kelainan kromosom

2. Perinatal

Hipoksia-iskemia, Infeksi pada sistem saraf pusat, Stroke, Kernikterus.

3. Postnatal

Trauma sengaja atau tidak sengaja, Infeksi pada sistem saraf pusat, Stroke, Hipoksia.

Prematuritas adalah faktor risiko yang signifikan untuk palsi serebral. Komplikasi prematuritas yang bisa menyebabkan palsi serebral antara lain: Infark periventrikular Faktor risiko lain yang terkait dengan palsi serebral adalah kehamilan ganda, pertumbuhan terbatas di dalam rahim, penyalahgunaan zat oleh ibu, preeklamsia, korioamnionitis, patologi abnormal pada plasenta, aspirasi mekonium, hipoglikemia perinatal, dan kerentanan genetik.^{17,18}

2.1.3 Patofisiologi Palsi Serebral

Selama trimester awal kehamilan hingga usia kehamilan 24 minggu, akan terjadi pertumbuhan saraf kortikal yang ditandai dengan organisasi, migrasi, dan proliferasi sel perkusor neuron. Perkembangan ini dapat dipengaruhi oleh kekurangan genetik, infeksi, atau agen beracun yang dapat menyebabkan kelainan

seperti lissencephaly, polymicrogyria, displasia kortikal dan schizencephaly. Pada trimester kedua kehamilan, terjadi pertumbuhan dan perkembangan aksonal dan dendrit, mielinisasi, dan pembentukan sinaps. Jika terjadi iskemia atau hipoksia pada tahap ini, dapat menyebabkan kondisi palse serebral sebagai hasil dari gangguan perkembangan yang merusak.¹⁸

Menurut Graham et al. (2016) dalam Jusriani (2022) menemukan bahwa lesi otak terjadi sekitar 90% kasus, serebral palse terjadi akibat proses destruktif yang melukai jaringan otak yang sehat. Hipoksia dan iskemia telah dikonfirmasi sebagai penyebab cedera otak. Studi patologis dan pencitraan PS telah menunjukkan berbagai kombinasi lesi di korteks serebral, materi putih hemisfer, ganglia basalis dan otak kecil. Tahap pematangan otak selama peristiwa patogenetik terjadi menentukan jenis dan lokasi lesi, serta respon spesifik terhadap cedera.

Menurut Hamid et al. (2018) dalam Jusriani (2022) mengemukakan bahwa patofisiologi dari Serebral Palse meliputi, antara lain:

1. Cedera otak atau perkembangan otak yang abnormal

Melihat kompleksitas perkembangan otak prenatal dan neonatus, maka cedera atau perkembangan abnormal dapat terjadi setiap saat, mengakibatkan presentasi klinis yang bervariasi dari Serebral Palse seperti kelainan genetik, etiologi toksik atau infeksi, atau insufisiensi vaskular.

2. Prematuritas dan pembuluh darah otak

Tekanan fisik pada bayi prematur dan ketidakmatangan otak dan pembuluh darah otak mungkin menjelaskan mengapa prematuritas merupakan faktor risiko yang signifikan untuk serebral palse.

3. Leukomalasia Periventrikular

Ketika lesi yang lebih besar meluas melewati area serat desendens dari korteks motorik untuk melibatkan sentrum semiovale dan korona radiata, ekstremitas bawah dan atas mungkin terlibat. Leukomalasia.

periventrikular umumnya simetris dan diduga disebabkan oleh cedera substansia alba iskemik pada bayi prematur.

4. Perdarahan periventrikular-perdarahan intraventricular.
5. Saat cedera vaskular serebral dan hipoperfusi

Pada saat ketika sirkulasi ke otak paling menyerupai sirkulasi serebral dewasa, cedera vaskular saat ini cenderung sering terjadi pada distribusi arteri serebral tengah, yang mengakibatkan Serebral Palsi hemiplegia spastik.¹⁹

2.1.4 Klasifikasi Palsi Serebral

Dalam hal letak kelainan otak dan fungsi gerak, palsi serebral dibagi menjadi 4 kategori, yaitu:

1. Palsi Serebral Spastik

Merupakan bentuk palsi serebral yang terjadi kerusakan pada bagian korteks cerebellum, dapat menyebabkan refleks yang sangat aktif dan refleks peregangan yang terjadi paling banyak (70-80%).

Palsi serebral spastik dikelompokkan berdasarkan kelainan pokoknya, yaitu berdasarkan jumlah ekstremitas yang terkena:¹

- A. Monoplegia

Hanya dapat mengenai 1 ekstremitas saja

- B. Diplegia

Mengenai keempat ekstremitas, namun kedua kaki lebih parah daripada kedua lengan.

- C. Tetraplegia/Quadriplegia

Tetraplegia mengenai 3 ekstremitas, dengan yang paling banyak mengenai kedua lengan dan 1 kaki. Quadriplegia mengenai keempat ekstremitas dengan tingkat yang sama.

D. Hemiplegia

Hemiplegia mengenai salah satu sisi dari tubuh dan lengan yang terkena lebih berat²⁰

2. Palsi serebral athetosis/diskinetik/koreoatetosis

Bentuk PS ini menyerang kerusakan pada basal ganglia yang ditandai dengan gerakan menulis yang lambat dan tidak terkendali. Gerakan tidak normal ini mengenai lengan atau kaki dan pada kebanyakan kasus, otot-otot wajah dan lidah membuat anak tersenyum dan meneteskan air liur. Gerakan biasanya meningkat selama periode peningkatan tekanan dan hilang pada saat tidur.²¹

Atetosis terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Distonik

Biasanya menyerang otot-otot kaki dan lengan bagian proksimal, gerakan yang dihasilkan lambat dan mengulang

b. Diskinetik

Didominasi oleh perubahan bentuk atau gerakan-gerakan tidak terkendali tidak sengaja, berulang-ulang dan kadang melakukan gerakan stereotipe.

3. Palsi serebral ataksid/ataksia

Individu yang terkena biasanya menunjukkan kekurangan koordinasi, berjalan goyah dengan langkah lebar menempatkan kedua kaki dengan jarak yang jauh, berjalan dengan kesulitan dalam ketika melakukan gerakan cepat dan akurat, contohnya menulis, atau mengancing baju.^{1,21}

4. Palsi serebral campuran

Berdasarkan perkiraan tingkat kecacatan:

a. Minimal

Perkembangan motoriknya normal hanya saja terganggu secara kualitatif. Terdapat penyakit yang mempengaruhi komunikasi dan belajar secara spesifik.

b. Ringan

Perkembangan motorik terjadi antara usia 24 hingga 36 bulan. Penderita masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa atau dengan sedikit bantuan khusus.

c. Sedang

Perkembangan motorik terjadi setelah usia 3 tahun. Aktivitas terbatas, tetapi penderita dapat mandiri dalam aktivitas sehari-hari dengan sedikit bantuan dan pendidikan khusus. Penderita masih dapat merasakan dan menghargai keindahan, dengan harapan bahwa kualitas hidupnya dapat meningkat sehingga dapat bergerak, bergaul, dan hidup di masyarakat.

d. Berat

Perkembangan motoric terjadi setelah usia >3 tahun, penderita tidak dapat melakukan aktivitas fisik (berjalan) atau berjalan dengan bantuan kursi roda khusus, dan kadang-kadang memerlukan operasi.²¹

2.1.5 Tatalaksana

Penatalaksanaan palsi serebral bertujuan untuk memaksimalkan potensi fungsional anak. Perlu dicatat bahwa defisit neurologis dalam palsi serebra tidak dapat diubah. Namun, mungkin ada perubahan fungsi, sehingga harus dievaluasi kembali secara berkala oleh staf medis (tenaga medis) dan keluarga. Tatalaksan bersifat individual, berdasarkan gejala saat ini dan kebutuhan klinis membutuhkan pendekatan multidisiplin termasuk neurologi pediatrik, respirologi anak, gastroenterologi anak, nutrisi anak, psikiatri anak, laringologi, oftalmologi, rehabilitasi medis, ortopedi, bedah saraf dan psikolog.

Pengobatan kausal palsi serebral belum ada sampai sekarang; sistem perawatan untuk bersifat suportif dan simptomatik. Sehingga belum ada penemuan program yang terbukti dapat meningkatkan keterampilan motorik secara

permanen, tetapi dapat dikelola untuk tujuan tertentu yaitu mengoreksi gangguan neuromuskuler dan mencegah komplikasi.²²

a. Terapi Medikamentosa

Terapi medikamentosa dapat diindikasikan apabila adanya epilepsi. Spastisitas atau Gangguan Gerakan, Obat antiepilepsi diberikan sesuai dengan jenis dan karakteristik kejang dan sesuai pedoman penatalaksanaannya epilepsi pada umumnya. Adanya gangguan gerakan seperti distonia Indikasi untuk pemberian dapat berupa mioklonus, chorea atau athetosis obat yaitu obat antiparkinson, antidopaminergik, beberapa antiepilepsi atau golongan antidepresan. Pada keadaan tonus otot yang berlebihan, otot golongan benzodiazepine, misalnya: valium, Librium atau mogadon dapat diberikan. Pada keadaan choreoathetosis diberikan artane. Tofranil (imipramine) diberikan untuk depresi. Pasien hiperaktif dapat menerima 5-10 dosis dextroamphetamine mg di pagi hari dan 2,5 hingga 5 mg di siang hari.¹

b. Fisioterapi

Fisioterapi adalah suatu bentuk perawatan kesehatan bagi individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan mobilitas dan fungsi tubuh seumur hidup melalui penggunaan manipulasi manual, peningkatan gerakan, peralatan (fisik, elektroterapi, dan mekanik), pelatihan fungsional, dan komunikasi. Fisioterapi didefinisikan sebagai penunjang perkembangan dan pemeliharaan gerak dan fungsi motorik pada anak dengan palsy serebral. Pada kasus palsy serebral, fisioterapi dapat dilakukan dengan mengintegrasikan refleks neurosensori sebagai persiapan awal otot sebelum modulasi motorik dan meningkatkan keterampilan motorik fungsional anak dengan keterlambatan perkembangan saraf dan terapi perkembangan saraf sebagai normalisasi tonus otot.²³

Manfaat spesifik pengobatan fisioterapi untuk palsy serebral yaitu, menurunkan hipertonus, spastisitas meningkatkan tonus otot pada flaksid,

atethoid, dan ataksia, mengubah perilaku abnormal pada anak-anak dengan palsy serebral, mengajarkan pola motorik, dan mengembangkan pola gerakan dasar.²³

c. Terapi okupasi

Terapi okupasi merupakan suatu bagian integral dari pengobatan bagi orang yang mengalami palsy serebral. Beberapa penelitian telah menunjukkan peningkatan keterampilan motorik halus. Tujuan utama dari terapi okupasi adalah untuk meningkatkan fungsi motorik pada tungkai atas untuk membantu anak melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih efektif.²⁴

d. Terapi berbicara

Anak-anak dengan Serebral Palsy memiliki berbagai tingkat gangguan bahasa, termasuk masalah seperti air liur, menelan dan makan dengan tingkat tinggi masing-masing 44,0%, 50,4% dan 53,5%, dan hingga setengah dari anak-anak mengalami kelumpuhan tulang belakang sebelumnya. mengalami masalah bahasa. Karena nada abnormal pada anak PS dan gangguan kontrol muskuloskeletal, mereka mengalami kesulitan berbicara dan menelan. Pada gangguan ini, terapi wicara membantu meningkatkan keterampilan oromotor, masalah disartikulasi, dan keterampilan komunikasi.¹

e. Terapi Penanganan Kelainan Bentuk Pinggul

36% anak dengan palsy serebral memiliki gangguan pinggul yang menyebabkan masalah seperti diskolasi, subluksasi, dan masalah terkait lainnya yang dapat ditangani dengan pembedahan. Untuk anak kecil yang tidak dapat berjalan karena kelainan pinggul, operasi rekonstruksi sangat membantu karena memberikan hasil jangka panjang; Dalam kasus degenerasi pinggul, intervensi rekonstruktif seperti osteotomi atau endoprosthesis dilakukan.⁸

f. Bobath Concept

Konsep Bobath adalah proses pemecahan masalah dan penalaran klinis yang memungkinkan pola gerak yang lebih efisien. Dengan pemeriksaan dan tindakan

individu yang ditujukan untuk tonus, gerakan dan fungsi akibat kerusakan pada sistem saraf pusat. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan kinerja dengan meningkatkan kontrol postural dan gerakan selektif melalui fasilitasi. Latihan dasar Bobath dibagi menjadi 4 tahapan:²⁵

1. Latihan pengendalian kepala sangat penting sebagai langkah pertama, model mengangkat dan menopang kepala dan badan melalui penumpukan tangan digunakan untuk persiapan berguling, merangkak dan duduk.
2. Latihan mengontrol tubuh untuk duduk, anak akan diajarkan tetap berdiri, menyeimbangkan tubuhnya sambil bergerak, bersandar pada tangannya. Tujuan dari latihan ini adalah untuk memungkinkan anak bergerak ke segala arah saat duduk, mempersiapkan diri untuk bangun dan jongkok dari posisi duduk, dan memungkinkan transisi dari posisi duduk ke posisi merangkak.
3. Latihan berdiri dengan penyangga ringan, penyangga sederhana merupakan alat yang berguna untuk memperbaiki postur tubuh pasien.
4. Latihan jalan di atas paralel bar, paralel bar adalah alat bantu latihan jalan untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien, termasuk berjalan. Pasien juga bisa berjalan dengan adanya pengawasan terapis dari belakangnya.

g. Mindfull Parenting

Mindfull parenting adalah program parenting yang mendalam mengarahkan kesadaran diri dan pengalaman batin merawat anak-anak. Keadaan ini meliputi pikiran, emosi, dan sensasi tubuh, serta bentuk kesadaran eksternal, yaitu anak-anak, keluarga, rumah, dan budaya secara umum. Program ini berdampak pada penurunan kemandirian intelektual ibu dari anak palse serebral.²⁶

o Pengobatan gangguan motorik

Perawatan anak penderita palse serebral merupakan proses jangka Panjang untuk menjamin kualitas hidup terbaik bagi anak dan keluarganya. Pendekatan

multi-cabang mencakup rehabilitasi komprehensif, perawatan medis khusus, dan dukungan psikologis dan sosial. Elemen terpenting dari pengobatan palsy serebral adalah perbaikan multidimensi. Peran utama dalam perbaikan ini dimainkan oleh rehabilitasi motorik yang sistematis dan komprehensif, yang dirancang khusus untuk pasien. Rehabilitasi didasarkan pada apa yang disebut neuroplastisitas, khususnya kemampuan sistem saraf untuk mengalami perubahan struktural dan fungsional permanen sebagai respons terhadap rangsangan internal dan eksternal; ini memberikan dasar untuk pembelajaran dan ingatan, serta dasar untuk adaptasi, pertumbuhan, dan perubahan kompensasi. Ini efektif dalam kasus di mana otak rusak dan utuh, yang “mempelajari hal-hal baru” melalui rehabilitasi. Kemungkinan besar perubahan paling signifikan terjadi pada tahap awal perkembangan sistem saraf pusat (SSP). Ada banyak metode rehabilitasi neurofisiologis khusus yang diterapkan pada serebral palsy. Dua perawatan utama adalah: pengobatan perkembangan saraf (NDT, terapi Bobath) dan pengobatan aktivasi refleks (terapi Vojta).²⁷

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengertian pengetahuan Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

Tingkat pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali(recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagianbagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukanjustifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.²⁸

2.2.2 Pengetahuan Orang Tua Tentang Palsi Serebral

Pengetahuan orang tua tentang palsi serebral masih sangat rendah, terutama berkaitan dengan definisi, etiologi, dan pengobatannya untuk anak-anak dengan palsi serebral, sedikit pengetahuan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan pendidikan. Kemampuan setiap anak dalam mencapai tumbuh kembang juga berbeda-beda. Salah satu aspek besar yang berpengaruh pada proses tumbuh kembang ini adalah psikomotorik. Dukungan dan pengetahuan seorang ibu juga mempengaruhi segala proses tumbuh kembang anak. Karena ibu adalah tempat belajar pertama bagi seorang anak, maka pengetahuan ibu yang tinggi terhadap perkembangan motorik kasar pada anak juga akan semakin baik. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk merawat dan memantau

perkembangan motorik kasar anak. Kurangnya perhatian orang tua terhadap anak akan memperburuk pola tumbuh kembang sang anak.¹⁰

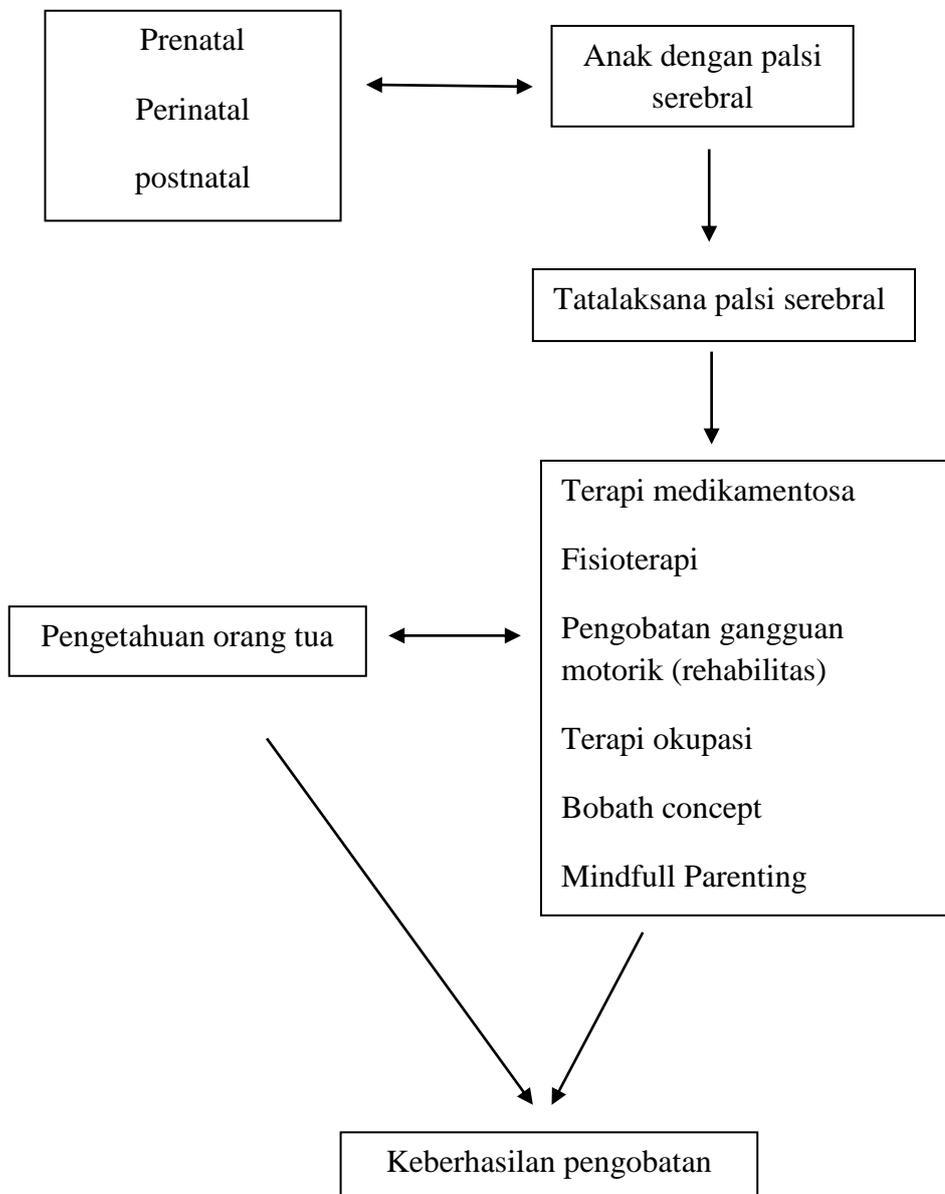
2.2.3 Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kemajuan Tatalaksana Palsi Serebral

Orangtua berperan penting membantu anak untuk mengembangkan kemampuan di berbagai aspek penting kehidupan seperti berkomunikasi, kemandirian, mobilitas, perkembangan panca indera, motorik halus dan kasar kognitif dan kemampuan social. Setiap orang tua palsi serebral berusaha untuk melihat anak mereka berkembang dengan mandiri. Sulit bagi anak palsi serebral untuk mencapai kemandirian karena mereka menghadapi banyak hambatan fisik. Penanganan diperlukan untuk mengatasi berbagai masalah fisik, khususnya anggota tubuh anak palsi serebral. Bagi anak palsi serebral, orang tua adalah penopang harapan yang mereka pahami, sumber kekuatan yang diperlukan dan perhatian terus-menerus yang harus diberikan orang tua kepada anak palsi serebral sangatlah penting untuk mereka.¹¹

Berdasarkan hasil penelitiannya mengungkapkan, bahwa keluarga atau orang tua membutuhkan berbagai informasi atau pengetahuan mengenai kondisi palsi serebral yang dialami anak mereka secara menyeluruh apalagi pengetahuan orang tua untuk kemajuan tatalaksana palsi serebral sangat dibutuhkan supaya membantu pengobatan anak mereka,²⁹ Adapun kemajuan tatalaksana tersebut terdiri dari penanganan gangguan keseimbangan dan gerak; Gangguan keseimbangan dan gerakan merupakan masalah penatalaksanaan yang penting pada anak palsi serebral karena diperlukan untuk fungsi sehari-hari yang maksimal. pengelolaan disfungsi tangan; Cedera otak dapat memengaruhi fungsi tangan, yang bisa unilateral atau bilateral. Dalam kasus sebelumnya, itu mempengaruhi kontrol motorik dan operasi di sisi lain tubuh. Dengan jenis palsi serebral ini, anak mengalami kesulitan menggunakan tangan di sisi yang sakit. Perawatan kelainan bentuk pinggul dan pergelangan kaki 36% anak palsi serebral memiliki kelainan

pinggul yang menyebabkan masalah seperti dislokasi, subluksasi dan masalah serupa lainnya yang dapat ditangani dengan pembedahan. Program pemantauan pinggul dianjurkan untuk mendeteksi kelainan bentuk pinggul.⁸

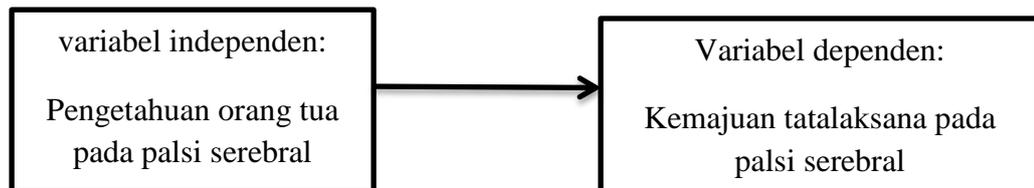
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.3 kerangka teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah keangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.5 HIPOTESIS

- Ho: Tidak terdapat hubungan pengetahuan orang tua tentang kemajuan tatalaksana palsy serebral.
- Ha: Terdapat hubungan pengetahuan orang tua tentang kemajuan tatalaksana palsy serebral.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independent Pengetahuan Orang Tua pada serebral palsy	Pengetahuan orang tua tentang palsy serebral masih sangat rendah, terutama berkaitan dengan definisi, etiologi, dan pengobatannya untuk anak-anak dengan palsy serebral, sedikit pengetahuan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan pendidikan. Kemampuan setiap anak dalam mencapai tumbuh kembang juga berbeda-beda. pengetahuan orang tua untuk kemajuan tatalaksana palsy serebral sangat di butuhkan supaya membantu pengobatan anak mereka	Kuosioner	Ordinal	1. Baik (70-100%) 2. kurang baik (<70%)

Dependent Kemajuan tatalaksana pada Palsi serebral	Palsi serebral adalah salah satu penyebab paling umum gangguan motorik pada anak-anak. kemajuan tatalaksana tersebut terdiri dari penanganan gangguan keseimbangan dan gerak; Gangguan keseimbangan dan gerakan merupakan masalah penatalaksanaan yang penting pada anak palsi serebral karena diperlukan untuk fungsi sehari-hari yang maksimal. pengelolaan disfungsi tangan; Cedera otak dapat memengaruhi fungsi tangan, yang bisa unilateral atau bilateral. Dalam kasus sebelumnya, itu mempengaruhi kontrol motorik dan operasi di sisi lain tubuh.	Kuesioner	Ordinal	Tinggi (70-100%) Rendah (<70%)
--	--	-----------	---------	---------------------------------------

3.2 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif analitik, yang bertujuan untuk memperoleh hubungan yang menunjukkan pengetahuan orang tua dengan kemajuan tatalaksana palsy serebral. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional atau potong lintang dimana pengambilan data sekali saja untuk setiap sampel pada waktu tertentu

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit 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 Mei 2024 sampai dengan Agustus 2024.

3.4 Populasi Dan Sempel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak dengan riwayat penyakit palsy serebral di Rumah Sakit Haji.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak palsy serebral di Rumah Sakit Haji dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- Pasien anak yang terdiagnosis palsy serebral dan sudah dapat pengobatan dari dr sp di poli anak

- Ibu yang memiliki anak serebral palsi yang bersedia menandatangani lembar informed consent.

3.4.3 Besar Sempel

Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 96. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan terdiri atas data primer. Data Primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung oleh peneliti sesuai dengan faktor atau variabel yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut. Pengambilan data di peroleh dari responden dengan menggunakan kuesioner yang sudah di validas. Kuesioner berisikan pertanyaan tentang pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsi serebral.

3.6 Pengujian Kuesioner Penelitian

3.6.1 Uji Validasi

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur. Alat untuk mengukur validitas adalah Korelasi Product Moment dari Pearson. Suatu indikator dikatakan valid, apabila $n = 20$ ($df = 20 - 2 = 18$) dan $\alpha = 0,05$ maka r tabel adalah sebesar 0,444 dengan ketentuan Hasil r hitung $> r$ tabel (0,444) maka valid, dan jika hasil r hitung $< r$ tabel (0,444) maka tidak valid. Dalam pengujian validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan software komputer program SPSS 27 for windows.

3.2 Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Variabel	Indikator	R Tabel	R Hitung	Sig.	Keputusan
Pengetahuan	p1	0.683	0.444	0.001	Valid
	p2	0.655	0.444	0.002	Valid
	P3	0.827	0.444	0.000	Valid
	P4	0.711	0.444	0.000	Valid
	P5	0.711	0.444	0.000	Valid
	P6	0.611	0.444	0.004	Valid
	P7	0.514	0.444	0.020	Valid
	P8	0.735	0.444	0.000	Valid
	P9	0.900	0.444	0.000	Valid

3.3 Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Tata Laksana

Variabel	Indikator	R Tabel	R Hitung	Sig.	Keputusan
Tatalaksana	p1	0.586	0.444	0.007	Valid
	p2	0.728	0.444	0.000	Valid
	p3	0.668	0.444	0.001	Valid
	p4	0.515	0.444	0.020	Valid
	p5	0.506	0.444	0.023	Valid
	p6	0.630	0.444	0.003	Valid
	p7	0.584	0.444	0.007	Valid
	p8	0.718	0.444	0.000	Valid
	p9	0.663	0.444	0.001	Valid
	p10	0.681	0.444	0.001	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur apakah sebuah instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian cukup dipercaya sebagai alat pengumpul data. Instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel jika mempunyai koefisien Alpha Cronbach lebih besar dari 0,60. Dari hasil analisis untuk semua variabel pada penelitian diperoleh hasil reliabilitas sebagai berikut:

3.4 Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Nilai Kritis	Keputusan
Pengetahuan	0,872	0,600	Reliabel
Tatalaksana	0,829	0,600	Reliabel

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. Editing

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan semua data yang diperoleh. Data yang belum lengkap atau ada kesalahan di lengkapi dengan mewawancaraiulang subjek penelitian.

b. Coding

Data yang telah terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode secara manual sebelum diolah dengan komputer.

c. Entry

Memasukan data yang telah dibersihkan kedalam komputer.

d. Cleaning Data

Memeriksa semua data yang telah dimasukkan kedalam program komputer agar tidak terjadi kesalahan dalam pemasukan data.

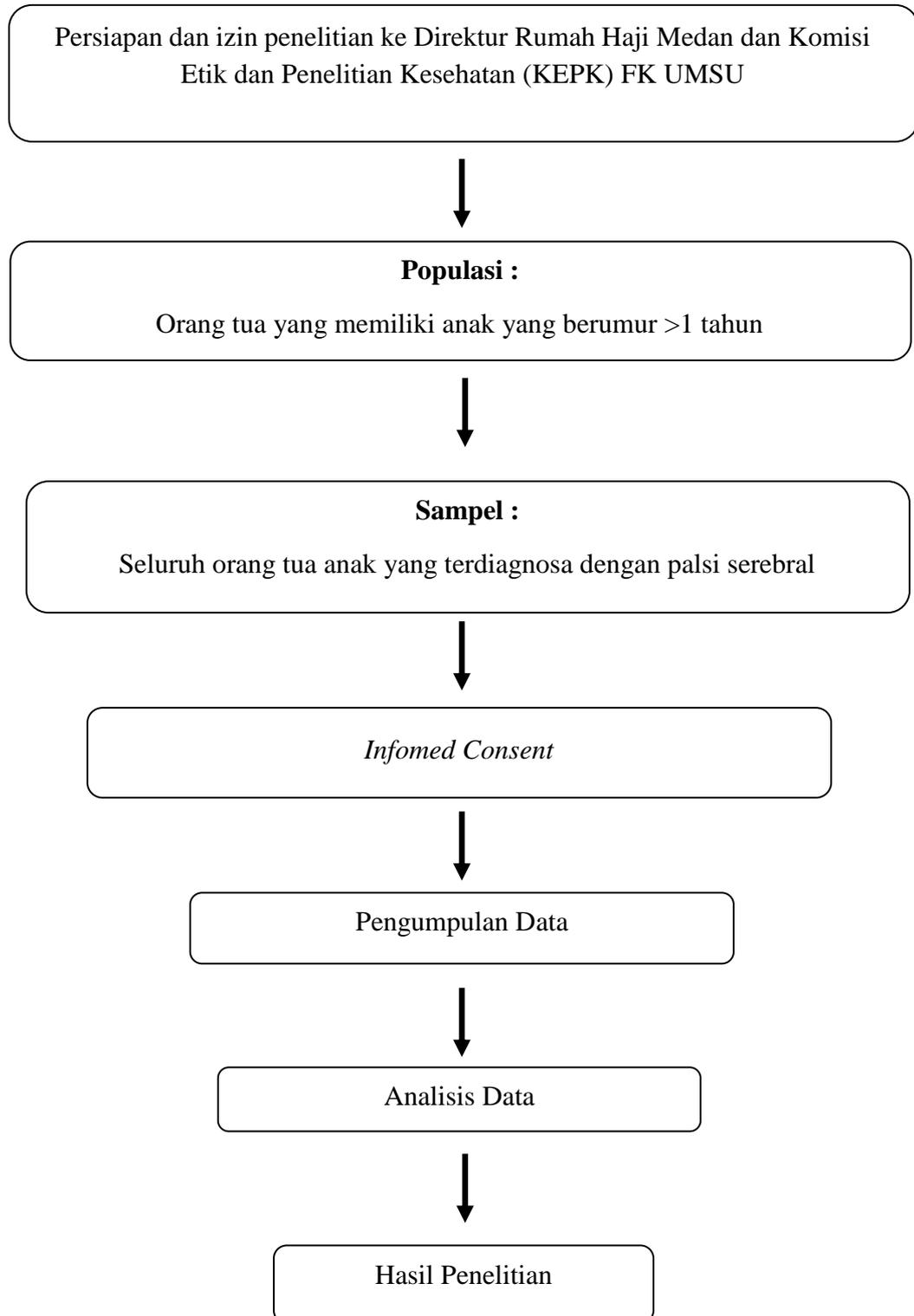
e. Saving

Menyimpan data untuk siap di analisis.

3.7.2 Analisis Data

Data penelitian ini akan di analisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat akan dilakukan pada variable pengetahuan orang tua. Selanjutnya akan dilakukan analisis bivariat dengan uji Chi Square untuk menguji hubungan pengetahuan orang tua dengan kemajuan tatalaksana palsy serebral. Yang dimana uji statistik menggunakan uji chi-square dengan nilai $p < 0.05$ yang berarti memiliki hubungan dan kemudian data akan ditampilkan dalam bentuk tabel. Bila uji chi-square tidak memenuhi syarat akan dilakukan uji alternatif fisher

3.8 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2024 di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Dan telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 1243/KEO/FKUMSU2024. Sampel penelitian berjumlah 52 responden orang tua pasien anak palsi serebral yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi subjek penelitian melalui *informed consent* yang telah disiapkan oleh peneliti. Data penelitian dianalisa secara analisis univariat dan bivariat.

Tabel 4.1 Distribusi hasil penelitian

Karakteristik demografi	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	55.8
Perempuan	23	44.2
Usia Anak		
0-2 Tahun	41	78.8
3-5 Tahun	11	21.2
Pendidikan Ibu		
SMP	5	9.6
SMA	21	40.4
S1	26	50

Berdasarkan tabel terlihat sebagian besar anak palsi serebral adalah berjenis kelamin laki-laki 29 anak (55.8%) dan perempuan 23 anak (44.2%). Usia anak palsi serebral berusia 0-2 tahun sebanyak 41 (78.8%) dan usia 3-5 tahun sebanyak 11 (21.2%). Pendidikan orang tua (ibu) lulusan SMP sebanyak 5 (9.6%), lulusan SMA sebanyak 21 (40.4%) dan lulusan S1 sebanyak 26 (50%).

4.1.1 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Palsi Serebral

Tabel 4.2 Distribusi responden tingkat orang tua terhadap palsi serebral

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	42	80,8
Kurang baik	10	19,2

Berdasarkan tabel di atas orang tua anak palsi serebral yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 42 orang (80,8%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (19,2%).

4.1.2 Tingkat kemajuan tatalaksana palsi Serebral

Tabel 4.3 Ditribusi responden tingkat kemajuan tatalaksana palsi serebral

Kemajuan Tatalaksana	Jumlah	Persentase
Tinggi	42	80,8
Rendah	10	19,2

Berdasarkan tabel di atas tingkat kemajuan tatalaksana anak palsi serebral yang tinggi sebanyak 42 orang (80,8%) dan tingkat kemajuan rendah 10 orang (19,2%).

4.1.3 Hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kemajuan tatalaksana pasien palsy Serebral

Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan orang tua dengan kemajuan tatalaksana

Pengetahuan	Tatalaksana						<i>P value</i>
	Tinggi		Rendah		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Baik	42	100,0	0	0	42	100,0	0,000*
Kurang baik	0	0	10	100,0	10	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang berpengetahuan baik, seluruhnya memiliki tatalaksana yang tinggi terhadap anak palsy serebral sedangkan 10 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik, memiliki tatalaksana yang rendah dengan nilai *p-value* $p < 0,05$.

4.2 Pembahasan

Perlunya peran pengetahuan orang tua dalam kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral. Pada penelitian ini terdapat lebih banyak lulusan S1 yakni 26 (50%) orang tua dan dilihat dari peningkatan kemajuan tatalaksana anak palsy serebral. Penelitian yang dilakukan oleh Arriyana dan Rini 2018 menemukan terdapat hubungan keterlambatan tumbuh dengan kondisi sosial serta pendidikan orang tua.³⁰

Pada penelitian ini lebih banyak jenis kelamin anak laki-laki dibandingkan anak perempuan pada pasien palsy serebral. Penelitian Christensen D dan Van Naarden 2014 menemukan palsy serebral lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Namun tidak ada hubungan keberhasilan terapi pasien palsy serebral dengan jenis kelamin.³¹

Penelitian ini menemukan 41 (78,2%) anak palsy serebral berusia < 2 tahun dan usia 3-5 tahun tercatat sebanyak 11 orang (21,2%). Penelitian Dobyns, W. B.

2014 palsy serebral disebabkan oleh kerusakan pada otak yang terjadi pada usia di bawah 2 tahun, faktor utama terkait dengan perkembangan otak dan gangguan motorik. Dan tentang peran orang tua dalam kemajuan tatalaksana pasien dalam merawat dan mendukung anak-anak yang terkena palsy serebral sangat penting.³² penelitian Marina Sayuri 2022 dua perkembangan kunci selama 2 tahun pertama mencakup selubung myelin (lapisan sel lemak yang mempercepat impuls elektrik sepanjang akson) dan ikatan sinapsis. Pada saat 2 bulan, pusat kendali motorik otak berkembang hingga titik bayi mampu secara tiba-tiba meraih dan menggenggam objek yang dekat. Usia 4 bulan hubungan neural yang diperlukan untuk persepsi kedalaman mulai terbentuk. Usia 12 bulan pusat bicara otak diseimbangkan untuk menghasilkan kata pertama. Banyak orang tidak memahami pentingnya perkembangan otak pada masa usia dini. bahkan orang-orang yang membesarkan mereka yang berada di lingkungan mereka. Orang tua baik ibu atau ayah, atau orang terdekat wajib mengetahui bahwa perkembangan otak anak berkembang pesat pada usia 0-5 tahun.³³

Penelitian ini mendapatkan pengetahuan orang tua sebagian besar baik sehingga kemajuan tatalaksana palsy serebral menjadi tinggi sebanyak 42 (80.8%) dan pengetahuan orang tua kurang baik sehingga kemajuan tatalaksana menjadi rendah sebanyak 10 (19.2%). Penelitian Rosenbaum dan Gorter tahun 2017 juga mendapatkan bahwa pengetahuan orang tua dapat menjadi faktor dalam kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral. Dengan pemahaman yang baik tentang palsy serebral dan pendekatan pengelolaannya, orang tua dapat lebih efektif dalam mendukung perkembangan anak.³⁴ Nursakinah 2018 menemukan gangguan yang dialami anak palsy serebral mengakibatkan 50-90% cenderung tergantung pada orang lain dalam melakukan berbagai aktivitas.²⁹

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami keterbatasan waktu sehingga peneliti mengubah jumlah sampel yang awal 96 anak menjadi 52 anak . Penelitian ini juga tidak menilai bagaimana anak tersebut dalam menentukan keterbatasan atau disabilitas kedepannya, tidak menilai etiologi dan kelemahan / tipe palsy serebral.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan orang tua pada pasien palsy serebral didapatkan berpengetahuan baik sebanyak 42 orang (80.8%) dibandingkan dengan berpengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (19.2%)
2. Dan tingkat kemajuan tatalaksana pada pasien palsy serebral didapatkan kemajuan tatalaksana yang tinggi sebanyak 42 (80.8%) serta kemajuan tatalaksana yang rendah sebanyak 10 (19.2%)
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral, dengan tingkat pengetahuan orang tua baik maka kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral menjadi tinggi.

5.2 Saran

1. Penting edukasi dalam tatalaksana anak palsy serebral untuk kemajuan tatalaksana lebih baik.
2. Untuk anak usia 0-3 tahun dengan palsy serebral, intervensi dini sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitif mereka.
3. Palsy serebral lebih sering terjadi pada fase prenatal (sebelum kelahiran). Sebagian besar kasus PS disebabkan oleh faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan otak janin selama kehamilan, meskipun ada juga faktor risiko lain yang dapat terjadi selama proses kelahiran (intranatal) dan setelah lahir (postnatal).

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustin. penatalaksanaan Bridging Exercise, Kneeling dan Vestibular Stimulation untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tungkai dan Keseimbangan pada Anak Serebral Palsi Spastic Diplegia di Klinik Mitra Insan Mandiri Ponorogo. Published online 2019:6-37.
2. Table D. Serebral Palsi (CP) Data and Statistics for Serebral Palsi Prevalence and Characteristics Serebral Palsi Prevalence Among 8-Year-Old Children by Site, Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) CP Walking Ability Among 8-Year-Old Childre. Published online 2021:8-11.
3. Seleкта MC. Serebral Palsi Tipe Spastik Quadriplegi Pada Anak Usia 5 Tahun Serebral Palsi Spastic Quadriplegic Type on Child 5 Years Old. Majority. 2018;7(3):186-190.
4. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Serebral Palsi: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:1505-1518. Published 2020 Jun 12. doi:10.2147/NDT.S235165
5. Tanjung AS. Karakteristik pasien palsi serebral di rumah sakit haji medan tahun 2020-2021 skripsi. Published online 2022.
6. Sulistyawati, N., & Mansur, A. (2020). IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB DAN TANDA GEJALA ANAK DENGAN SEREBRAL PALSI. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7(1), 77-89. <https://doi.org/10.36577/jkkh.v7i1.470>
7. Anindita AR, Apsari NC. Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Serebral Palsi. *Focus J Pekerj Sos.* 2020;2(2):208. doi:10.24198/focus.v2i2.26248
8. Paul S, Nahar A, Bhagawati M, Kunwar AJ. A Review on Recent Advances of Serebral Palsi. *Oxid Med Cell Longev.* 2022;2022:2622310. Published 2022 Jul 30. doi:10.1155/2022/2622310

9. Pakpahan, A. F., dkk. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmiah*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
10. Virly D, Maru'fa SA, Rahmanto S. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Serebral Palsi Usia 3-5 Tahun. *Physiother Heal Sci*. 2022;4(2):67-70. doi:10.22219/physiohs.v4i2.22319
11. Saffanah RF. Peran Orangtua dalam Mendampingi Fisioterapi Anak Serebral Palsi di Wahana Keluarga Serebral Palsi Yogyakarta. *J Widia Ortodidaktika*. 2019;8(3):241-248.
12. Gulati S, Sondhi V. Serebral Palsi: An Overview. *Indian J Pediatr*. 2018;85(11):1006-1016. doi:10.1007/s12098-017-2475-1
13. City Council H. What is Serebral Palsi? Support Child with Cereb Palsy. Published online 2020:21-23. doi:10.4324/9781315643168-10
14. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Serebral Palsi: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1505-1518. Published 2020 Jun 12. doi:10.2147/NDT.S235165
15. Apriani FD. Deteksi Dini Serebral Palsi Pada Bayi Sebagai Upaya Pencegahan Keterlambatan Dalam Diagnosis. *Gema Kesehat*. 2020;10(2):70-76. doi:10.47539/gk.v10i2.83
16. City Council H. What is Serebral Palsi? Support Child with Cereb Palsy. Published online 2020:21-23. doi:10.4324/9781315643168-10
17. Hallman-Cooper JL, Rocha Cabrero F. Serebral Palsi. *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): Penerbitan StatPearls; 2023 Jan-.
18. Upadhyay J, Tiwari N, Ansari MN. Serebral Palsi: Aetiology, pathophysiology and therapeutic interventions. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2020;47(12):1891-1901. doi:10.1111/1440-1681.13379
19. Jusriani, Jusriani (2022) *Gambaran Tingkat Kemampuan Fungsional Berdasarkan Karakteristik Anak Cerebral Palsy Yang Mendapatkan Pelayanan Fisioterapi Di Kota Makassar*. Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.

20. Nugraha AS, Sinaga N. The Relationship Between Speech Delay with Cerebral Palsies in Children at Rs Haji Medan. *J Soc Res.* 2023;2(7):2426-2432. doi:10.55324/josr.v2i7.1129
21. te Velde A, Morgan C, Novak I, Tantsis E, Badawi N. Early Diagnosis and Classification of Serebral Palsi: An Historical Perspective and Barriers to an Early Diagnosis. *J Clin Med.* 2019;8(10):1599. Published 2019 Oct 3. doi:10.3390/jcm8101599
22. Cabang I, Jakarta DKI, Neurologi UKK. Motor and Movement Problems in Children.; 2017.
23. Sopandi MA, Hermina PK, Hermina PK. Indonesian Journal of Health Science Volume 1 No. 2, Desember 2021 FISIOTERAPI PADA KASUS SEREBRAL PALSI. 2021;1(2):47-50.
24. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Serebral Palsi in children: A clinical overview. *Transl Pediatr.* 2020;9(1):S125-S135. doi:10.21037/tp.2020.01.01
25. Abidin Z, Kuswardani K, Purnomo D. Pengaruh Terapi Latihan Metode BOBATH terhadap Serebral Palsi Diplegi Spastic. *J Fisioter dan Rehabil.* 2017;1(1):16-23. doi:10.33660/jfrwhs.v1i1.6
26. Widiawati D. Pengaruh Terapi Kelompok Berbasis Mindful Parenting. 2020;4(3):210-224
27. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Serebral Palsi: Pendapat Saat Ini tentang Definisi, Epidemiologi, Faktor Risiko, Klasifikasi dan Pilihan Pengobatan. *Perawatan Neuropsikiatri.* 2020;16:1505-1518
28. Suparyanto dan Rosad. BAB 2 Pengertian Pengetahuan. Suparyanto dan Rosad (2015. 2020;5(3):248-253.
29. Sakinah N. Dukungan sosial orang tua yang memiliki anak penderita Serebral Palsi di Kecamatan Samarinda Utara. *Psikoborneo.* 2018;6(2):300-316.
30. Rahmi Khalida, Yuli Afmi Ropita Sari, Yustisi Maharani Syahadat, Ilham Akerda Edyyul, Anggawati Imanniyah. Peningkatan Pengetahuan Dan Keterlibatan Orangtua Dalam Intervensi Dini Perkembangan Komunikasi

- Anak Serebral Palsi Di Rumah Gadang Serebral Palsi. *J Abdi Mercusuar*. 2021;1(1):032-039. doi:10.36984/jam.v1i1.187
31. Guimarães A, Pereira A, Oliveira A, et al. Parenting in Serebral Palsi: Understanding the Perceived Challenges and Needs Faced by Parents of Elementary School Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5). doi:10.3390/ijerph20053811
 32. Awanis A, Astriyana S. Modul Edukasi Untuk Peningkatan Pengetahuan Orang Tua dalam Melatih Anak Serebral Palsi di Yogyakarta. *J Farm (Journal Pharmacy)*. 2019;7(1, Oktober):13-18. doi:10.37013/jf.v7i1.45
 33. Marina Sayuri Yakuwa et al., “Mothers’ Understanding of Brain Development in Early Childhood: A Qualitative Study in Brazil,” *SAGE Open* 12, no. 2 (2022), <https://doi.org/10.1177/21582440221096131>.
 34. Rosenbaum P, Gorter JW. The “F-words” in childhood disability: I swear this is how we should think. *Child Care Health Dev*. 2017;38(4):457-463. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian**LEMBAR CONSENT****SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Syahri Ramadani

NIM : 2008260015

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan 2024

Responden

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL

1. Data responden

Nama anak:

Usia anak:

Jenis kelamin anak:

Nama ibu:

Pendidikan terakhir ibu:

2. Kusioner pengetahuan tentang palsy serebral

1. Pada usia berapa ibu mengetahui anak ibu mengalami gangguan dalam pergerakannya (motorik)
 - <6 bulan - 2 tahun
 - >2 tahun
2. Setelah ibu mengetahui anak ibu mengalami gangguan dalam pergerakannya, Langkah apa yang ibu lakukan?
 - Bawa kerumah sakit
 - Bawa kedukun/tukang kusuk
3. Menurut ibu apa penyakit anak ibu?
 - Palsy serebral (keterlambatan dalam pergarakan (motorik))
 - Kejang
4. Penyakit anak ibu tahu dari mana?
 - Dari dokter/petugas kesehatan
 - Dari internet/tukang kusuk
5. Sudah berapa lama ibu mengetahui penyakit anak ibu?

- <6 bulan-2 tahun
 - >2 tahun
6. Sudah berapa lama penyakit anak ibu?
 - 6 bulan - >1 tahun
 - >2 tahun
 7. Apakah penyebab penyakit anak ibu?
 - Infeksi yang menyebabkan peradangan dalam atau sekitar otak/kerusakan yang terjadi pada otak yang sedang berkembang
 - Demam, kejang
 8. Apa saja tanda dan gejala penyakit anak ibu?
 - Otot kaku, tremor, kesulitan berjalan
 - Demam, diare, penurunan bb
 9. Apa saja faktor risiko penyakit anak ibu?
 - Kelahiran prematur, bb lahir rendah, infeksi selama kehamilan
 - Riwayat kejang, genetik, cedera kepala

3. Kuesioner tatalaksana pada palsy serebral

1. Apakah ibu tahu pengobatan untuk anak ibu ini?
 - Iya tahu
 - Tidak tahu
2. Menurut ibu apa saja pengobatan untuk anak ibu?
 - Fisioterapi, terapi wicara, okupasi (rehabilitasi)
 - Kusuk-kusuk/dipijat-pijat
3. Menurut ibu apa-apa saja komponen dari fisioterapi dari anak ibu?
 - Memperkuat otot, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki keseimbangan serta koordinasi
 - Minum obat, akupuntur, bekam
4. Sudah berapa lama anak ibu mendapatkan fisioterapi dari dokter?
 - Sekitar >3 bulan
 - <3 bulan
5. Menurut ibu berapa lama pengobatan untuk anak ibu?

- Seumur hidup
 - 1-2 tahun
6. Menurut ibu apa tujuan dari fisioterapi anak ibu?
- Mengurangi rasa sakit, kemampuan bergerak, meningkatkan mobilisasi, meningkatkan keseimbangan
 - Penyembuhan penyakit infeksi, prosedur bedah, pengganti terapi medis
7. Selain fisioterapi, terapi apa saja yang itu ketahui untuk penyembuhan anak ibu?
- Terapi okupasi, terapi wicara, obat-obatan, pengangkat bantu (penggunaan alat bantu)
 - Akupuntur, diet khusus, metode non-terapeutik
8. Menurut ibu apa manfaat dari terapi wicara dan okupasi
- Untuk peningkatan kemampuan bicara, dan perbaikan keterampilan motorik halus dan kasar untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari
 - Untuk meningkatkan kemampuan dalam bergerak dan untuk memperkuat daya ingat
9. Menurut ibu apa saja kemajuan dari perkembangan anak ibu setelah di fisioterapi dan di terapi lainnya bu?
- Peningkatan kekuatan otot, memperbaiki postur dan teknik bergerak
 - Mengurangi kondisi psikologi (depresi atau kecemasan)
10. Apa saja kesulitan dari anak ibu dalam menjalani fisioterapi dan terapi lainnya?
- Keterampilan motorik yang terbatas mungkin merasa sulit untuk fokus pada latihan atau mengikuti interaksi
 - Tantrum, menangis

Lampiran 3. Ethical Clearence



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

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 : 1243/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Syahri Ramadani
 Principal in investigator

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

Dengan Judul
 Title

"HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL"
"RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL KNOWLEDGE AND PROGRESS IN CEREBRAL PALSY MANAGEMENT"

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
 Assesment 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 16 Juli 2024 sampai dengan tanggal 16 Juli 2025
 The declaration of ethics applies during the periode July 16, 2024 until July 16, 2025



Medan, 16 Juli 2024
 Ketua

 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN
 Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520
 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 17 Juli 2024

Nomor : 203/PSDM/RSUHM/VII/2024
 Lamp : -
 Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 DEKAN FK UMSU
 di, -
 Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat Saudara/i tentang izin untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, a.n:

NAMA : SYAHRI RAMADANI
 NIM : 20082260015
 JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
 KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL.

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

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA	
	UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN	
	Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371	
	Telepon (061) 6619520	
	Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id	
<hr/>		
Nomor	: 42/DIKLIT/RSUHM/VIII/2024	Medan, 15 Agustus 2024
Lamp	: -	
Hal.	: <u>Selesai Penelitian</u>	Kepada Yth :
		DEKAN FK UMSU MEDAN
		di,-
		Tempat
<p>Assalamu'alaikum wr.wb</p> <p>Dengan hormat, Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :</p> <p>NAMA : SYAHRI RAMADANI NIM : 2008260015 JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL</p> <p>Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan.</p> <p>Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih</p>		
<p>BAGIAN PSDM UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN</p>  <p>drg. AFRIDHA ARWI PEMBINA NIP. 19770403 200604 2 012</p>		

Lampiran 6. Hasil Uji Statistik

Analisis Univariat

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	18	34.6	34.6	34.6
	>= 1 tahun	34	65.4	65.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	29	55.8	55.8	55.8
	perempuan	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	5	9.6	9.6	9.6
	sma	21	40.4	40.4	50.0
	s1	26	50.0	50.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	80.8	80.8	80.8
	kurang baik	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Tatalaksana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	42	80.8	80.8	80.8
	rendah	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

pengetahuan * tata laksana Crosstabulation

			tata laksana		Total
			tinggi	rendah	
pengetahuan	baik	Count	42	0	42
		% within pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
	kurang baik	Count	0	10	10
		% within pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	42	10	52
		% within pengetahuan	80.8%	19.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	52.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	45.761	1	.000		
Likelihood Ratio	50.913	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	51.000	1	.000		
N of Valid Cases	52				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.92.
- b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7. Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Pengetahuan

Correlations

		Pengetahuan	p1	p2	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.683**	.655**	.827**	.711**	.711**	.611**	.514*	.735**	.900**
	Sig. (2-tailed)		.001	.002	.000	.000	.000	.004	.020	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p1	Pearson Correlation	.683**	1	.453*	.341	.435	.206	.341	.157	.685**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.001		.045	.142	.055	.384	.142	.508	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.655**	.453*	1	.664**	.154	.592**	.032	.201	.533*	.452*
	Sig. (2-tailed)	.002	.045		.001	.518	.006	.895	.395	.015	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.827**	.341	.664**	1	.435	.892**	.341	.419	.471*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000	.142	.001		.055	.000	.142	.066	.036	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.711**	.435	.154	.435	1	.286	.892**	.218	.356	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.518	.055		.222	.000	.355	.123	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	.711**	.206	.592**	.892**	.286	1	.206	.491*	.356	.491*
	Sig. (2-tailed)	.000	.384	.006	.000	.222		.384	.028	.123	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.611**	.341	.032	.341	.892**	.206	1	.157	.257	.681**
	Sig. (2-tailed)	.004	.142	.895	.142	.000	.384		.508	.274	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.514*	.157	.201	.419	.218	.491*	.157	1	.357	.375
	Sig. (2-tailed)	.020	.508	.395	.066	.355	.028	.508		.122	.103
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.735**	.685**	.533*	.471*	.356	.356	.257	.357	1	.612**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.015	.036	.123	.123	.274	.122		.004

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.900**	.681**	.452*	.681**	.764**	.491*	.681**	.375	.612**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.045	.001	.000	.028	.001	.103	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	9

Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Tatalaksana

Correlations

		Tatalaksana	tl1	tl2	tl3	tl4	tl5	tl6	tl7	tl8	tl9	tl10
Tatalaksana	Pearson Correlation	1	.586**	.728**	.668**	.515*	.506*	.630**	.584**	.718**	.663**	.681**
	Sig. (2-tailed)		.007	.000	.001	.020	.023	.003	.007	.000	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl1	Pearson Correlation	.586**	1	.500*	.314	.000	.000	.302	.577**	.204	.218	.408
	Sig. (2-tailed)	.007		.025	.177	1.000	1.000	.196	.008	.388	.355	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl2	Pearson Correlation	.728**	.500*	1	.419	.250	.062	.553*	.289	.612**	.491*	.357
	Sig. (2-tailed)	.000	.025		.066	.288	.794	.011	.217	.004	.028	.122
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl3	Pearson Correlation	.668**	.314	.419	1	.454*	.681**	.179	.061	.471*	.435	.257
	Sig. (2-tailed)	.001	.177	.066		.044	.001	.450	.800	.036	.055	.274
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl4	Pearson Correlation	.515*	.000	.250	.454*	1	.667**	.369	.192	.408	.145	.068
	Sig. (2-tailed)	.020	1.000	.288	.044		.001	.110	.416	.074	.541	.776
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl5	Pearson Correlation	.506*	.000	.062	.681**	.667**	1	.050	.289	.357	.218	.102
	Sig. (2-tailed)	.023	1.000	.794	.001	.001		.833	.217	.122	.355	.669
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl6	Pearson Correlation	.630*	.302	.553*	.179	.369	.050	1	.406	.287	.285	.492*
	Sig. (2-tailed)	.003	.196	.011	.450	.110	.833		.076	.220	.223	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl7	Pearson Correlation	.584*	.577**	.289	.061	.192	.289	.406	1	.236	.126	.471*
	Sig. (2-tailed)	.007	.008	.217	.800	.416	.217	.076		.317	.597	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl8	Pearson Correlation	.718**	.204	.612**	.471*	.408	.357	.287	.236	1	.579**	.375
	Sig. (2-tailed)	.000	.388	.004	.036	.074	.122	.220	.317		.007	.103
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl9	Pearson Correlation	.663**	.218	.491*	.435	.145	.218	.285	.126	.579**	1	.579**
	Sig. (2-tailed)	.001	.355	.028	.055	.541	.355	.223	.597	.007		.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tl10	Pearson Correlation	.681**	.408	.357	.257	.068	.102	.492*	.471*	.375	.579**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.074	.122	.274	.776	.669	.027	.036	.103	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

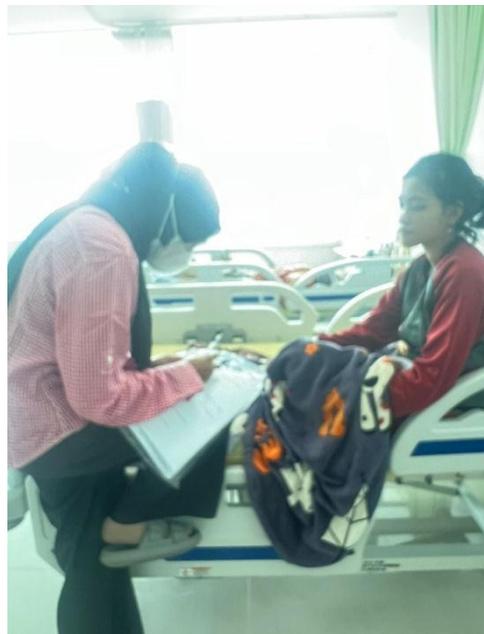
Cronbach's Alpha	N of Items
.829	10

Lampiran 8. Data Kuesioner Pengetahuan & Tatalaksana

NO	Nama anak	Usia anak	Jenis kelamin anak	Nama ibu	pendidikan terakhir ibu	KUESIONER PENGETAHUAN										jumlah	SKOR MAX	PENGETAHUAN %	kode	kategori
						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9						
1	aulia farhan	3 thn	laki-laki	novi	S1		1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	9	67	2 rendah	
2	M. albi	1 thn	laki-laki	siti khairani	sma		1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	9	89	1 tinggi	
3	ramdiansyah	4 thn	laki-laki	eka	sma		1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	9	56	2 rendah	
4	m. alif	2 thn	laki-laki	sri vida	s1		1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	9	78	1 tinggi	
5	m. sultan	2 thn	laki-laki	mariani	SMA		0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	9	78	1 tinggi	
6	aulia sandra	7 bln	perempuan	suarti	S1		1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	9	56	2 rendah	
7	aisya putri	3 thn	perempuan	juli emi	SMP		1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	9	78	1 tinggi	
8	siti khadijah	4 thn	perempuan	wulan	SMP		0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	9	44	2 rendah	
9	m. fajar	4 thn	laki-laki	kartina	SMP		1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	9	44	2 rendah	
10	novalin	2 thn	perempuan	yusni	s1		1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	9	56	2 rendah	
11	aqmar rafia	4 thn	laki-laki	yuni	S1		1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	9	78	1 tinggi	
12	kaila arumi	5 thn	perempuan	nia	sma		1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	9	78	1 tinggi	
13	m. hafiz	2 thn	laki-laki	ayu	sma		1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	9	78	1 tinggi	
14	m. azzam	1 thn	laki-laki	tiar	sma		1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	9	78	1 tinggi	
15	adiya	4 thn	perempuan	leli	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	9	89	1 tinggi	
16	m. adli	1 thn	laki-laki	leni	s1		1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	9	67	2 rendah	
17	rayan hanif	1 thn	laki-laki	dedek	s1		1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	9	89	1 tinggi	
18	m. syafiq	10 bln	laki-laki	syarani	s1		1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	9	78	1 tinggi	
19	algifari	11 bln	laki-laki	yunindasari	s1		1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	9	56	2 rendah	
20	aisya	2 thn	perempuan	sika	sma		1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	9	78	1 tinggi	
21	hanif	1 thn	laki-laki	meri	s1		1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	9	56	2 rendah	
22	rani humairah	10 bln	perempuan	wahyuni	sma		1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	9	44	2 rendah	
23	fadil alfarizi	1 thn	laki-laki	cici	sma		1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	9	67	2 rendah	
24	felisyia	10 bln	perempuan	duma	s1		1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	9	56	2 rendah	
25	arkama	8 bln	laki-laki	irma	sma		1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	9	56	2 rendah	
26	sultan halim	2 thn	laki-laki	miftahul	s1		1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	9	67	2 rendah	
27	andika	1 thn	laki-laki	rian nurdilla	sma		1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	9	67	2 rendah	
28	fatimah azzahrah	10 bln	perempuan	fitri	sm		1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	9	56	2 rendah	
29	fadil fikri	1 thn	laki-laki	dilla	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
30	raudatul hasnan	3 thn	perempuan	asma cinta	sm		1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	9	78	1 tinggi	
31	sinta humirah	1 thn	perempuan	permata	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
32	arisya citra	8 bln	perempuan	asri putri	sma		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
33	ismail	1 thn	laki-laki	putri cici	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
34	ibrahim	7 bln	laki-laki	purnama sari	s1		1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	9	67	2 rendah	
35	qurrata	5 bln	perempuan	diah	sma		1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	9	89	1 tinggi	
36	faqih syahputra	6 bln	perempuan	lela	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
37	sofi	8 bln	perempuan	inta	sma		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
38	ara fitri	1 thn	perempuan	bunga	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
39	abdilla	2 thn	laki-laki	yanti	sma		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
40	nayla	1 thn	perempuan	daffa	s1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	89	1 tinggi	
41	reza nando	5 bln	laki-laki	cut raisa	sma		1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	9	78	1 tinggi	
42	eriza	1 thn	perempuan	raisya	sma		1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	9	89	1 tinggi	
43	naufal	2 thn	laki-laki	monica ita	s1		1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	9	89	1 tinggi	
44	ira cantika	2 thn	perempuan	ririyanti	sma		1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	9	78	1 tinggi	
45	aldi	8 bln	laki-laki	zizah	sma		1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	9	67	2 rendah	
46	ikhan	7 bln	laki-laki	kartika	sma		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
47	ahmad	3 thn	laki-laki	kinanti erika	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
48	maddah indah	9 bln	perempuan	ovie	s1		1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	9	67	2 rendah	
49	putra adib	11 bln	laki-laki	marianti	s1		1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	9	78	1 tinggi	
50	firza putri	10 bln	perempuan	yulia	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
51	aina kinanti	1 thn	perempuan	erni	s1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	
52	rendi aldo	3 thn	laki-laki	titin	sma		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100	1 tinggi	

KUESIONER TATALAKSANA																				
NO	Nama anak	Usia anak	Jenis kelamin anak	Nama ibu	pendidikan terakhir ibu	p1	SKOR MAX	TATALAKSANA %	KODE	KATEGORI										
1	aulia farhan	3 thn	laki-laki	novi	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi
2	M. albi	1 thn	laki-laki	siti khairani	sma	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
3	ramdiansyah	4 thn	laki-laki	eka	sma	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	10	60	2 Rendah	
4	m. alif	2 thn	laki-laki	sri vida	s1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	10	70	1 Tinggi	
5	m. sultan	2 thn	laki-laki	mariani	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	1 Tinggi	
6	aulia sandra	7 bln	perempuan	suarti	S1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	10	70	1 Tinggi	
7	aisya putri	3 thn	perempuan	juli erni	SMP	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
8	siti khadijah	4 thn	perempuan	wulan	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	1 Tinggi	
9	m. fajar	4 thn	laki-laki	kartina	SMP	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
10	novalin	2 thn	perempuan	yusni	s1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	10	40	2 Rendah	
11	aqmar rafia	4 thn	laki-laki	yuni	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
12	kaila arumi	5 thn	perempuan	nia	sma	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	1 Tinggi	
13	m. hafiz	2 thn	laki-laki	ayu	sma	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	10	40	2 Rendah	
14	m. azzam	1 thn	laki-laki	tiar	sma	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	10	50	2 Rendah	
15	adiya	4 thn	perempuan	leli	s1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	10	80	1 Tinggi	
16	m. adli	1 thn	laki-laki	leni	s1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
17	rayan hanif	1 thn	laki-laki	dedek	s1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
18	m. syafiq	10 bln	laki-laki	syarani	s1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	10	50	2 Rendah	
19	algifari	11 bln	laki-laki	yunindasari	s1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	1 Tinggi	
20	aisya	2 thn	perempuan	sika	sma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
21	hanif	1 thn	laki-laki	meri	s1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	1 Tinggi	
22	rani humairah	10 bln	perempuan	wahyuni	sma	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	1 Tinggi	
23	fadil alfarizi	1 thn	laki-laki	cici	sma	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
24	felisya	10 bln	perempuan	duma	s1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	10	50	2 Rendah	
25	arkama	8 bln	laki-laki	irma	sma	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	1 Tinggi	
26	sultan halim	2 thn	laki-laki	miftahul	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	1 Tinggi	
27	andika	1 thn	laki-laki	rian nurdilla	sma	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	10	80	1 Tinggi	
28	fatimah azzahra	10 bln	perempuan	fitri	smk	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	10	60	2 Rendah	
29	fadil fikri	1 thn	laki-laki	dilla	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
30	raudatul hasn	3 thn	perempuan	asma cinta	smk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
31	sinta humirah	1 thn	perempuan	permata	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	1 Tinggi	
32	arisya citra	8 bln	perempuan	asri putri	sma	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	10	80	1 Tinggi	
33	ismail	1 thn	laki-laki	putri cici	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
34	ibrahim	7 bln	laki-laki	purnama sari	s1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
35	qurrata	5 bln	perempuan	diah	sma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
36	faqih syahputra	6 bln	perempuan	lela	s1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	10	80	1 Tinggi	
37	sofi	8 bln	perempuan	iinta	sma	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	1 Tinggi	
38	ara fitri	1 thn	perempuan	bunga	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	1 Tinggi	
39	abdilla	2 thn	laki-laki	yanti	sma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	1 Tinggi	
40	nayla	1 thn	perempuan	daffa	s1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	10	80	1 Tinggi	
41	reza nando	5 bln	laki-laki	cut raisa	sma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
42	eriza	1 thn	perempuan	raisya	sma	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	10	60	2 Rendah	
43	naufal	2 thn	laki-laki	monica ita	s1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	10	80	1 Tinggi	
44	ira cantika	2 thn	perempuan	riryanti	sma	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90	1 Tinggi	
45	aldi	8 bln	laki-laki	zizah	sma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	1 Tinggi	
46	ikhlan	7 bln	laki-laki	kartika	sma	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	10	70	1 Tinggi	
47	ahmad	3 thn	laki-laki	kinanti erika	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
48	maddah indah	9 bln	perempuan	ovie	s1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	10	60	2 Rendah	
49	putra adib	11 bln	laki-laki	marianti	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	1 Tinggi	
50	firza putri	10 bln	perempuan	yulia	s1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	10	60	2 Rendah	
51	aina kinanti	1 thn	perempuan	erni	s1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	
52	rendi aldo	3 thn	laki-laki	titin	sma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	1 Tinggi	

Lampiran 9. Dokumentasi



HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KEMAJUAN TATALAKSANA PALSI SEREBRAL

Syahri Ramadani¹, Nurcahaya Sinaga²

¹*Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara*

²*Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Sumatra Utara*

e-mail : syahri.tanjung13@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Palsi serebral menurut CDC (Centers for disease control and prevention) Palsi serebral adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak dan menjaga keseimbangan postur tubuh akibat perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan pada otak yang sedang berkembang yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengontrol ototnya. Menurut data statistik CDC, prevalensi Palsi Serebral berkisar antara 1 hingga hampir 4 dari setiap 1.000 kelahiran hidup atau per 1.000 anak. Sekitar 1 dari 345 anak (3 dari setiap 1.000 anak berusia 8 tahun) di Amerika Serikat teridentifikasi mengalami Palsi Serebral. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan berpengaruh pada perkembangan motorik kasar anak palsi serebral usia 3-5 tahun. Perbedaan pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak. Apabila pengetahuan ibu rendah maka tidak mudah untuk menerima wawasan dan pengetahuan mengenai cara mendidik anak berkebutuhan khusus. **Tujuan:** Hubungan pengetahuan orang tua dengan tatalaksana palsi serebral. **Metode:** Deskriptif analitik metode pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Data penelitian ini diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner yang sudah di validasi berisikan pertanyaan tentang pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsi serebral dan analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. **Hasil:** Hasil penelitian ini tingkat pengetahuan orang tua pada pasien palsi serebral didapatkan berpengetahuan baik sebanyak 42 orang (80.8%) dibandingkan dengan berpengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (19.2%). Dan tingkat kemajuan tatalaksana pada pasien palsi serebral didapatkan kemajuan tatalaksana yang tinggi sebanyak 42 (80.8%) serta kemajuan tatalaksana yang rendah sebanyak 10 (19.2%). Terdapat hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kemajuan tatalaksana pasien palsi serebral, dengan tingkat pengetahuan orang tua baik maka kemajuan tatalaksana pasien palsi serebral menjadi tinggi. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan orang tua pada pasien palsi serebral kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor seperti: kurangnya pengetahuan orang tua terhadap palsi serebral, kemajuan tatalaksana yang rendah.

Kata Kunci: Pengetahuan Orang Tua, Tatalaksana Palsi Serebral

ABSTRACT

Background: Cerebral palsy according to the CDC (Centers for disease control and prevention) Cerebral palsy is a group of disorders that affect a person's ability to move and maintain postural balance due to abnormal brain development or damage to the developing brain that affects a person's ability to control his muscles. According to CDC statistics, the prevalence of Cerebral Palsy ranges from 1 to nearly 4 per 1,000 live births or per 1,000 births. About 1 in 345 children (3 in every 1,000 8-year-olds) in the United States is identified as having Cerebral Palsy. A mother's knowledge will influence the gross motor development of a child with cerebral palsy aged three to five years. Differences in maternal knowledge have a different impact on each child's development. When a mother's knowledge is low, it is not easy to receive insights and knowledge on how to educate children with special needs.

Objective: The relationship of parental knowledge to the conduct of cerebral palsy. **Methods:** Descriptive analytical method of sampling with total sampling technique. The study data were obtained from primary data using validated questionnaires containing questions about parental knowledge of cerebral palsy behaviour and data analysis using univariate and bivariate analyses. **Results:** The study found that 42 (80.8%) of the parents of cerebral palsy patients were knowledgeable, compared to 10 (19.2%) who were not. And the rate of behavioral improvement in the cerebral palsy patients was a high of 42 (80.8%) and a low of 10 (19.2%). There is a relationship between the level of parental knowledge and the progression of cerebral palsy patients, and with good parental knowledge, the progression of cerebral palsy patients is high. **Conclusion:** The level of parental knowledge in patients with cerebral palsy is likely due to factors such as: lack of parental knowledge of cerebral palsy, low behavioral progress.

Key words: Parental knowledge, the act of cerebral palsy

PENDAHULUAN

Palsi serebral merupakan kecacatan motorik yang paling umum pada masa pertumbuhan anak. Palsi serebral adalah kecacatan berhubungan dengan gangguan otak. Kelumpuhan itu sendiri dapat ditafsirkan kelemahan otot atau masalah yang terjadi pada perkembangan otak pada anak. Selama masa kanak-kanak, otak berkembang dan perkembangan otak

berakhir saat anak menginjak usia 6-7 tahun.¹

Di Indonesia, sekitar 1-5 dari setiap 1000 kelahiran hidup mengalami kondisi ini. Diperkirakan terdapat 1.000-25.000 kelahiran yang didiagnosis dengan palsi serebral setiap tahunnya di Indonesia, dari total kelahiran hidup sebanyak 5 juta. Kondisi ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki dan cenderung terjadi pada anak sulung.³ Rata-rata kejadian palsi serabral

diperkirakan 1,5 sampai 3,0 per 1000 kelahiran hidup; Nilai ini bervariasi pada beberapa kelompok pasien, tergantung pada faktor risiko yang berbeda.²

Dari penelitian Tanjung AS Terdapat pasien dengan diagnosa palsi serebral berdasarkan tipe klinis motorik di RS Haji Medan dimana PS Spastik 96.4%, SP Atetosis 1.8%, PS Diskinetik 1.8% dan Terdapat pasien dengan diagnosa palsi serebral berdasarkan tatalaksana di RS Haji Medan fisioterapi 11 orang (20%), tanpa fisioterapi dengan obat anti epilepsi (OAE) dan obat anti tuberkulosis (OAT) 8 orang (14.5%), fisioterapi dengan obat 36 orang (65.5%).³

Penyebabnya, palsi serebral disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan pada otak yang sedang berkembang sehingga mempengaruhi kemampuan anak dalam mengontrol otaknya. Perkembangan otak yang tidak normal atau kerusakan yang menyebabkan palsi serebral dapat terjadi sebelum lahir, pada saat lahir, dalam waktu satu bulan setelah lahir, atau pada tahun-tahun pertama kehidupan seorang anak, pada saat otak masih berkembang.² Faktor risiko penyebab kejadian bisa diklasifikasikan menjadi 3 yaitu faktor prenatal, perinatal dan post natal.⁴

Berdasarkan penatalaksanaan palsi serebral ditujukan untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian serta mengelola komplikasi sekunder. Terapi fisik dan okupasi, alat bantu mekanis, bedah ortopedi untuk mengatasi masalah motorik pasien, dan perawatan medis dan bedah yang optimal untuk komorbiditas medis adalah strategi manajemen utama. Mengatasi fungsi seperti masalah fisik, kognisi, komunikasi, makan dan minum, penglihatan, dan tidur membantu dalam meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan, dan kerjasama keluarga dan modifikasi lingkungan adalah faktor utama untuk perbaikan.

Penatalaksanaan anak palsi serebral membutuhkan pendekatan tim yang mencakup daftar anggota tim multidisiplin seperti audiolog, pekerja sosial medis, perawat, ahli gizi, terapis okupasi, ahli gastroenterologi anak, ahli saraf anak, ortopedi anak, ahli bedah, ahli paru anak, ahli bedah anak, dokter anak, physiatrist, fisioterapis, psikolog, terapis wicara-bahasa, dan pendidik khusus. Banyak kemajuan terbaru dalam pengelolaan palsi serebral telah muncul termasuk baclofen intratekal, rhizotomy dorsal selektif, dan integrasi sensorik.⁵

Pengertian pengetahuan Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil

“tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.⁶

Orangtua berperan penting membantu anak untuk mengembangkan kemampuan di berbagai aspek penting kehidupan seperti berkomunikasi, kemandirian, mobilitas, perkembangan panca indera, motorik halus dan kasar kognitif dan kemampuan social. Setiap orang tua palsy serebral berusaha untuk melihat anak mereka berkembang dengan mandiri. Sulit bagi anak palsy serebral untuk mencapai kemandirian karena mereka menghadapi banyak hambatan fisik. Penanganan diperlukan untuk mengatasi berbagai masalah fisik, khususnya anggota tubuh anak palsy serebral. Bagi anak palsy serebral, orang tua adalah penopang harapan yang mereka pahami, sumber kekuatan yang diperlukan dan perhatian terus-menerus yang harus diberikan orang tua kepada anak palsy serebral sangatlah penting untuk mereka.⁷

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang sudah di validasi berisikan pertanyaan tentang pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsy serebral. Apabila didapatkan hasil 70-100% artinya

pengetahuan baik dan kemajuan tatalaksana yang tinggi. Apabila hasil didapatkan < 70 artinya pengetahuan buruk dan kemajuan tatalaksana rendah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik yaitu peneliti melakukan penelitian terhadap subjek dalam satu kali pada waktu tertentu. Penelitian ini dilakukan di RS Haji Medan di Poli Paru Jl. Rumah Sakit H. No, 47, Kenangan Baru, Kec.Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus tahun 2023. Populasi penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak dengan riwayat penyakit palsy serebral di Rumah Sakit Haji. Sampel pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak palsy serebral di Rumah Sakit Haji dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi:

- a. Pasien anak yang terdiagnosis palsy serebral dan sudah dapat pengobatan dari dr sp di poli anak
- b. Ibu yang memiliki anak serebral palsy yang bersedia menandatangani lembar informed consent.

Teknik pengambilan sampel dimana

jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 96. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang.

Data yang digunakan dalam bentuk data primer yang diperoleh dari responden secara offline. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer dengan kuesioner yang sudah di validasi yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana palsy serebral. Analisis data pada penelitian ini dengan *analisa univariat dan bivariat*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan pada bulan Mei-Agustus 2024. Data penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner secara langsung oleh responden penelitian. Penelitian ini melibatkan 52 orang responden penelitian.

Tabel 1. Distribusi hasil penelitian

Karakteristik demografi	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	55.8
Perempuan	23	44.2
Usia Anak		
0-2 Tahun	41	78.8
3-5 Tahun	11	21.2
Pendidikan Ibu		
SMP	5	9.6

SMA	21	40.4
S1	26	50

Berdasarkan tabel terlihat sebagian besar anak palsy serebral adalah berjenis kelamin laki-laki 29 anak (55.8%) dan perempuan 23 anak (44.2%). Usia anak palsy serebral berusia 0-2 tahun sebanyak 41 (78.8%) dan usia 3-5 tahun sebanyak 11 (21.2%). Pendidikan orang tua (ibu) lulusan SMP sebanyak 5 (9.6%), lulusan SMA sebanyak 21 (40.4%) dan lulusan S1 sebanyak 26 (50%).

Tabel 2. Distribusi responden tingkat

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	42	80,8
Kurang baik	10	19,2

orang tua terhadap palsy serebral.

Berdasarkan tabel di atas orang tua anak palsy serebral yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 42 orang (80,8%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (19,2%).

Tabel 3. Ditribusi responden tingkat kemajuan tatalaksana palsy serebral.

Kemajuan Tatalaksana	Jumlah	Persentase
Tinggi	42	80,8
Rendah	10	19,2

Berdasarkan tabel di atas tingkat kemajuan tatalaksana anak palsy serebral yang tinggi sebanyak 42 orang (80,8%) dan tingkat kemajuan rendah 10 orang (19,2%).

Tabel 4. Hubungan pengetahuan orang tua dengan kemajuan tatalaksana.

Pengetahuan	Tatalaksana				Total		P value
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%	F	%	
Baik	42	100,0	0	0	42	100,0	0,000*
Kurang baik	0	0	10	100,0	10	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang berpengetahuan baik, seluruhnya memiliki tatalaksana yang tinggi terhadap anak palsy serebral sedangkan 10 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik, memiliki tatalaksana yang rendah dengan nilai p-value $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

Perlunya peran pengetahuan orang tua dalam kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral. Pada penelitian ini terdapat lebih banyak lulusan S1 yakni 26 (50%) orang tua dan dilihat dari peningkatan kemajuan tatalaksana anak palsy serebral. Penelitian yang dilakukan oleh Arriyana dan Rini 2018 menemukan terdapat

hubungan keterlambatan tumbuh dengan kondisi sosial serta pendidikan orang tua.⁸

Pada penelitian ini lebih banyak jenis kelamin anak laki-laki dibandingkan anak perempuan pada pasien palsy serebral. Penelitian Christensen D dan Van Naarden 2014 menemukan palsy serebral lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Namun tidak ada hubungan keberhasilan terapi pasien palsy serebral dengan jenis kelamin.⁹

Penelitian ini menemukan 41 (78,2%) anak palsy serebral berusia < 2 tahun dan usia 3-5 tahun tercatat sebanyak 11 orang (21,2%). Penelitian Dobyys, W. B. 2014 palsy serebral disebabkan oleh kerusakan pada otak yang terjadi pada usia di bawah 2 tahun, faktor utama terkait dengan perkembangan otak dan gangguan motorik. Dan tentang peran orang tua dalam kemajuan tatalaksana pasien dalam merawat dan mendukung anak-anak yang terkena palsy serebral sangat penting.¹¹

penelitian Marina Sayuri 2022 dua perkembangan kunci selama 2 tahun pertama mencakup selubung myelin (lapisan sel lemak yang mempercepat impuls elektrik sepanjang akson) dan ikatan sinapsis. Pada saat 2 bulan, pusat kendali motorik otak berkembang hingga titik bayi mampu secara tiba-tiba meraih

dan menggenggam objek yang dekat. Usia 4 bulan hubungan neural yang diperlukan untuk persepsi kedalaman mulai terbentuk. Usia 12 bulan pusat bicara otak diseimbangkan untuk menghasilkan kata pertama. Banyak orang tidak memahami pentingnya perkembangan otak pada masa usia dini. bahkan orang-orang yang membesarkan mereka yang berada di lingkungan mereka. Orang tua baik ibu atau ayah, atau orang terdekat wajib mengetahui bahwa perkembangan otak anak berkembang pesat pada usia 0-5 tahun.¹²

Penelitian ini mendapatkan pengetahuan orang tua sebagian besar baik sehingga kemajuan tatalaksana palsy serebral menjadi tinggi sebanyak 42 (80.8%) dan pengetahuan orang tua kurang baik sehingga kemajuan tatalaksana menjadi rendah sebanyak 10 (19.2%). Penelitian Rosenbaum dan Gorter tahun 2017 juga mendapatkan bahwa pengetahuan orang tua dapat menjadi faktor dalam kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral. Dengan pemahaman yang baik tentang palsy serebral dan pendekatan pengelolaannya, orang tua dapat lebih efektif dalam mendukung perkembangan anak.³⁴ Nursakinah 2018 menemukan gangguan yang dialami anak palsy serebral mengakibatkan 50-90% cenderung tergantung pada orang lain dalam

melakukan berbagai aktivitas.¹³

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan orang tua pada pasien palsy serebral didapatkan berpengetahuan baik sebanyak 42 orang (80.8%) dibandingkan dengan berpengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (19.2%)
2. Dan tingkat kemajuan tatalaksana pada pasien palsy serebral didapatkan kemajuan tatalaksana yang tinggi sebanyak 42 (80.8%) serta kemajuan tatalaksana yang rendah sebanyak 10 (19.2%)
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral, dengan tingkat pengetahuan orang tua baik maka kemajuan tatalaksana pasien palsy serebral menjadi tinggi.

SARAN

1. Penting edukasi dalam tatalaksana anak palsy serebral untuk kemajuan tatalaksana lebih baik.
2. Untuk anak usia 0-3 tahun dengan palsy serebral, intervensi dini sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitif mereka.
3. Palsy serebral lebih sering terjadi

pada fase prenatal (sebelum kelahiran). Sebagian besar kasus PS disebabkan oleh faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan otak janin selama kehamilan, meskipun ada juga faktor risiko lain yang dapat terjadi selama proses kelahiran (intranatal) dan setelah lahir (postnatal).

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustin. penatalaksanaan Bridging Exercise, Kneeling dan Vestibular Stimulation untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tungkai dan Keseimbangan pada Anak Serebral Palsi Spastic Diplegia di Klinik Mitra Insan Mandiri Ponorogo. Published online 2019:6-37.
2. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Serebral Palsi: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:1505-1518. Published 2020 Jun 12. doi:10.2147/NDT.S235165
3. Tanjung AS. Karakteristik pasien palsi serebral di rumah sakit haji medan tahun 2020-2021 skripsi. Published online 2022.
4. Sulistyawati, N., & Mansur, A. (2020). IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB DAN TANDA GEJALA ANAK DENGAN SEREBRAL PALSI. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7(1), 77-89. <https://doi.org/10.36577/jkkh.v7i1.470>
5. Anindita AR, Apsari NC. Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Serebral Palsi. *Focus J Pekerj Sos.* 2020;2(2):208. doi:10.24198/focus.v2i2.26248
6. Virly D, Maru'fa SA, Rahmanto S. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Serebral Palsi Usia 3-5 Tahun. *Physiother Heal Sci.* 2022;4(2):67-70. doi:10.22219/physiohs.v4i2.22319
7. Saffanah RF. Peran Orangtua dalam Mendampingi Fisioterapi Anak Serebral Palsi di Wahana Keluarga Serebral Palsi Yogyakarta. *J Widia Ortodidaktika.* 2019;8(3):241-248.
8. Rahmi Khalida, Yuli Afmi Ropita Sari, Yustisi Maharani Syahadat, Ilham Akerda Edyyul, Anggawati Imanniyah. Peningkatan Pengetahuan Dan Keterlibatan Orangtua Dalam Intervensi Dini Perkembangan Komunikasi Anak Serebral Palsi Di Rumah Gadang

- Serebral Palsi. *J Abdi Mercusuar*. 2021;1(1):032-039. doi:10.36984/jam.v1i1.187
9. Guimarães A, Pereira A, Oliveira A, et al. Parenting in Serebral Palsi: Understanding the Perceived Challenges and Needs Faced by Parents of Elementary School Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5). doi:10.3390/ijerph20053811
 10. Awanis A, Astriyana S. Modul Edukasi Untuk Peningkatan Pengetahuan Orang Tua dalam Melatih Anak Serebral Palsi di Yogyakarta. *J Farm (Journal Pharmacy)*. 2019;7(1, Oktober):13-18. doi:10.37013/jf.v7i1.45
 11. Marina Sayuri Yakuwa et al., "Mothers' Understanding of Brain Development in Early Childhood: A Qualitative Study in Brazil," *SAGE Open* 12, no. 2 (2022), <https://doi.org/10.1177/21582440221096131>.
 12. Sakinah N. Dukungan sosial orang tua yang memiliki anak penderita Serebral Palsi di Kecamatan Samarinda Utara. *Psikoborneo*. 2018;6(2):300-316.
 13. Rosenbaum P, Gorter JW. The "F-words" in childhood disability: I swear this is how we should think. *Child Care Health Dev*. 2017;38(4):457-463. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x
 14. Table D. Serebral Palsi (CP) Data and Statistics for Serebral Palsi Prevalence and Characteristics Serebral Palsi Prevalence Among 8-Year- Old Children by Site, Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) CP Walking Ability Among 8-Year-Old Childre. Published online 2021:8-11.
 15. Seleкта MC. Serebral Palsi Tipe Spastik Quadriplegi Pada Anak Usia 5 Tahun Serebral Palsi Spastic Quadriplegic Type on Child 5 Years Old. *Majority*. 2018;7(3):186-190.
 16. Paul S, Nahar A, Bhagawati M, Kunwar AJ. A Review on Recent Advances of Serebral Palsi. *Oxid Med Cell Longev*. 2022;2022:2622310. Published 2022 Jul 30. doi:10.1155/2022/2622310
 17. Pakpahan,, A. F., dkk. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmiah*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
 18. Gulati S, Sondhi V. Serebral Palsi: An Overview. *Indian J Pediatr*. 2018;85(11):1006-1016. doi:10.1007/s12098-017-2475-1
 19. City Council H. What is Serebral

- Palsi? Support Child with Cereb Palsy. Published online 2020:21-23. doi:10.4324/9781315643168-10
20. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Serebral Palsi: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1505-1518. Published 2020 Jun 12. doi:10.2147/NDT.S235165
21. Apriani FD. Deteksi Dini Serebral Palsi Pada Bayi Sebagai Upaya Pencegahan Keterlambatan Dalam Diagnosis. *Gema Kesehat*. 2020;10(2):70-76. doi:10.47539/gk.v10i2.83
22. City Council H. What is Serebral Palsi? Support Child with Cereb Palsy. Published online 2020:21-23. doi:10.4324/9781315643168-10
23. Hallman-Cooper JL, Rocha Cabrero F. Serebral Palsi. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): Penerbitan StatPearls; 2023 Jan-.
24. Upadhyay J, Tiwari N, Ansari MN. Serebral Palsi: Aetiology, pathophysiology and therapeutic interventions. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2020;47(12):1891-1901. doi:10.1111/1440-1681.13379
25. Jusriani, Jusriani (2022) Gambaran Tingkat Kemampuan Fungsional Berdasarkan Karakteristik Anak Cerebral Palsy Yang Mendapatkan Pelayanan Fisioterapi Di Kota Makassar. Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.
26. Nugraha AS, Sinaga N. The Relationship Between Speech Delay with Cerebral Palsies in Children at Rs Haji Medan. *J Soc Res*. 2023;2(7):2426-2432. doi:10.55324/josr.v2i7.1129
27. te Velde A, Morgan C, Novak I, Tantsis E, Badawi N. Early Diagnosis and Classification of Serebral Palsi: An Historical Perspective and Barriers to an Early Diagnosis. *J Clin Med*. 2019;8(10):1599. Published 2019 Oct 3. doi:10.3390/jcm8101599
28. Cabang I, Jakarta DKI, Neurologi UKK. *Motor and Movement Problems in Children.*; 2017.
29. Sopandi MA, Hermina PK, Hermina PK. Indonesian Journal of Health Science Volume 1 No. 2, Desember 2021 FISIOTERAPI PADA KASUS SEREBRAL PALSI. 2021;1(2):47-50.
30. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Serebral Palsi in children: A clinical overview.

- Transl Pediatr. 2020;9(1):S125-S135. doi:10.21037/tp.2020.01.01
31. Abidin Z, Kuswardani K, Purnomo D. Pengaruh Terapi Latihan Metode BOBATH terhadap Serebral Palsi Diplegi Spastic. J Fisioter dan Rehabil. 2017;1(1):16-23. doi:10.33660/jfrwhs.v1i1.6
32. Widiawati D. Pengaruh Terapi Kelompok Berbasis Mindful Parenting. 2020;4(3):210-224
33. Suparyanto dan Rosad. BAB 2 Pengertian Pengetahuan. Suparyanto dan Rosad (2015. 2020;5(3):248-253.