



---

**ASESMEN DAN INTERVENSI PADA ANAK  
DENGAN PHYSICAL IMPAIRMENT CEREBRAL PALSY**

**Raiza Aulia**

Magister Sains Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Email: [raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id](mailto:raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id)

***Abstrak***

Penyandang cacat merupakan orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental yang dapat mengganggu, yang mana hal ini merupakan rintangan dan hambatan bagi penderita untuk melakukan selayaknya orang normal, beberapa hal tersebut terdiri dari: a) penyandang cacat fisik, b) penyandang cacat mental, c) penyandang cacat fisik dan mental. Salah satu bagian dari itu adalah *Cerebral palsy* yang berarti kelumpuhan atau kurangnya pengendalian otot dalam setiap gerakan, beberapa anggota badan cenderung lemah dalam menggerakkan badannya. Adapun Penelitian ini merupakan asesmen dan intervensi dari salah satu siswa sekolah dasar dengan *cerebral palsy*. Metode yang digunakan adalah modelling dan terapi okupasi. Setelah dilakukan intervensi, diharapkan permasalahan yang dialami subjek dapat berkurang atau bahkan dapat meningkatkan kemampuan positif subjek yang lain. Sejauh ini, intervensi yang telah diterima subjek dari keluarga adalah terapi wicara, okupasi, dan fisioterapi. Rancangan intervensi yang telah disusun, subjek diharapkan mampu meningkatkan kemampuan berbahasa dan berinteraksi dengan orang lain.

***Kata Kunci*** : *Cerebral Palsy, Inklusi, Physical Impairment*

***Abstract***

Persons with disabilities are people who have physical and/or mental disabilities that can interfere or constitute an obstacle and obstacle for him/her to do properly, which consists of: a) physically disabled, b) mentally disabled, c) physically and mentally disabled people, one of which is Cerebral palsy which also means paralysis or lack of muscle control in every movement. The meaning of the lack of muscle control is that some limbs tend to be weak in moving their bodies. This research is an assessment and intervention by an elementary school student with cerebral palsy. The author uses modeling and occupational therapy methods. After the intervention is carried out, it is hoped that the problems experienced by the subject can be reduced or can even increase the positive abilities of other subjects. So far, the interventions that the subject has received from the family are speech therapy, occupational therapy, and physiotherapy. The intervention design that has been prepared, the subject is expected to improve language skills and interact with other people.

***Keywords*** : *Cerebral Palsy, Inklusi, Physical Impairment*



## **ASESMEN DAN INTERVENSI PADA ANAK DENGAN PHYSICAL IMPAIRMENT CEREBRAL PALSY**

Raiza Aulia

raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id

---

### **PENDAHULUAN**

Pendidikan dibutuhkan oleh seluruh siswa tidak terkecuali anak berkebutuhan khusus (ABK) wajib memperoleh pendidikan yang layak. Tidak adanya perbedaan hak untuk mendapatkan pendidikan antara anak berkebutuhan khusus di Indonesia dengan anak-anak lain pada umumnya, didukung dalam Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 pada Pasal 5 Ayat 1, yang menyatakan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu (Depdiknas, 2009). Selain itu, ABK mempunyai sistem penyelenggara pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki keistimewaan dalam fisik dan mental baik yang memiliki kekurangan ataupun yang memiliki kelebihan dalam kecerdasan/bakat istimewa untuk dapat mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam satu lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya (Depdiknas, 2009).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak pada umumnya. Perbedaan yang nampak dari anak berkebutuhan khusus dengan anak normal terdapat pada keunikan tersendiri dalam jenis dan karakteristiknya. Menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa (2004), Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang secara signifikan (bermakna) mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, emosional) dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya, sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan inklusi. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa sebanyak 9,9 juta anak Indonesia adalah anak berkebutuhan khusus (ABK) dalam kategori penyandang disabilitas (Winarsih, dkk, 2013). Pernyataan tersebut merujuk pada data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2012 yang menyatakan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia pada 2012 sebesar 2,45%, dimana data tersebut lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2009 yang hanya berkisar 0,92%. Selain itu sebesar 39,97% penyandang disabilitas mengalami lebih dari satu jenis keterbatasan, termasuk melihat, dan berjalan/naik tangga (Badan Pusat Statistik, 2012). Pada Undang-undang Nomor 4 Tahun 1997, Pasal 1, Ayat 1 tentang Penyandang Cacat, menyebutkan bahwa penyandang cacat (telah diubah menjadi penyandang disabilitas) merupakan orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan selayaknya, yang terdiri dari: a) penyandang cacat fisik, b) penyandang cacat mental, c) penyandang cacat fisik dan



---

mental (Depdiknas, 2009). Penggunaan istilah ABK ataupun disabilitas biasanya disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks yang melatar belakangi.

Salah satu jenis gangguan *physical impairment* yang merupakan penyandang cacat fisik adalah *Cerebral Palsy*. *Cerebral Palsy* merupakan gangguan gerak dan postur tubuh non-progresif yang disebabkan kelainan atau kerusakan pada otak yang belum dewasa. Dampak dari gangguan ini diperparah dengan disabilitas lain, misalnya epilepsi, gangguan dalam belajar, masalah perilaku dan emosi (Preedy & Watson, 2010). Prevalensi CP terus meningkat dari 1,5 anak per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1960an menjadi 2,5 anak per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990an (Odding et al., 2006). Data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2006, menunjukkan jumlah penduduk Indonesia 222.192.572 yang 0,7% yaitu sebanyak 2.810.212 jiwa adalah penyandang cacat. 601.947 anak (21,42%) yang diantaranya adalah anak cacat usia 5-18 tahun (Depkes, 2006).

*Cerebral Palsy* (CP) merupakan gangguan gerak dan postur tubuh non- progresif yang disebabkan kelainan atau kerusakan pada otak yang belum dewasa. Dampak dari gangguan ini diperparah dengan disabilitas lain misalnya epilepsi, gangguan dalam belajar, masalah perilaku dan emosi (Preedy & Watson, 2010). *Cerebral palsy* juga berarti kelumpuhan atau kurangnya pengendalian otot dalam setiap gerakan (Brunner & Suddarth, dalam Saputri 2015). Pengertian dari kurangnya pengendalian otot tersebut adalah beberapa anggota badan cenderung lemah dalam menggerak-gerakkan badannya. Penanganan untuk *Cerebral Palsy* secara umum ada dua, yaitu penanganan awal pada saat hidup, dan penanganan seumur hidup. Setiap proses penanganan untuk anak-anak dengan *Cerebral Palsy* sangatlah penting karena untuk mengembangkan otak dan tubuh yang membutuhkan kesabaran. Penanganan yang dilakukan pada umumnya bukan bertujuan untuk menyembuhkan secara utuh anak dengan *Cerebral Palsy*, namun lebih kearah untuk mengasuh dalam perkembangan anak agar mereka dapat hidup bebas secepatnya. Anak dengan *Cerebral Palsy* dapat meningkatkan kemampuan motorik mereka dengan bantuan terapi alternatif tradisional, pengobatan, operasi, dan lain sebagainya. Beberapa penanganan yang dapat membantu anak dengan *Cerebral Palsy* dalam proses pengobatan diantaranya yaitu dokter perkembangan anak, ahli saraf, ahli bedah ortopedi, terapis fisik, terapis bicara, terapis okupasional, ahli gizi, psikolog (untuk menilai kemampuan dan perilaku) (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2010).



---

## **METODE PENELITIAN**

Untuk mengetahui permasalahan terhadap suatu kasus maka perlu dilakukan asesmen berupa observasi dan wawancara mendalam untuk mendapatkan data yang objektif dan akurat mengenai kondisi anak selama masa pertumbuhan hingga saat ini. Data asesmen yang telah dikumpulkan diharapkan dapat digunakan sebagai dasar rancangan suatu intervensi dan PPI yang sesuai dengan kondisi subjek saat ini. Berikut merupakan tujuan dari asesmen yang telah ditetapkan:

1. Mengetahui karakteristik dan kebutuhan belajar pada subjek dengan gangguan *cerebral palsy*.
2. Mengetahui gambaran kepribadian subjek baik secara fisik, sosial, dan kogniti pada subjek dengan gangguan *cerebral palsy*.
3. Mengetahui kemampuan subjek selama proses pembelajaran di kelas.
4. Mengetahui permasalahan yang subjek miliki sebagai dasar perumusan rancangan intervensi yang tepat.

Metode *modelling* merupakan salah satu metode modifikasi perilaku yang menggunakan prosedur pemberian contoh perilaku yang ditampilkan kepada individu agar menyebabkan keikutsertaan individu dalam menirukan perilaku yang serupa (Martin & Pear, 1992). Selain mudah untuk diterapkan, secara tidak sistematis, modeling cukup sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari oleh kebanyakan orang untuk membentuk suatu perilaku yang diinginkan (Martin & Pear, 1992). Salah satu penerapan modeling yang cukup efektif biasa digunakan oleh para orang tua dalam mengajarkan bahasa pada anak (Martin & Pear, 1992). Jika anak tidak mampu memproses bahasa dengan baik tentu akan sangat berpengaruh pada komunikasi interpersonalnya. Hal ini membuat metode *modelling* akan sangat memungkinkan untuk diterapkan pada anak-anak yang memiliki kesulitan dalam komunikasi interpersonal. Para *behavior modifier* biasa menerapkan metode modeling dengan cara yang tidak jauh berbeda dilakukan oleh kebanyakan orang, namun yang membedakannya para *behavior modifier* melakukannya dengan langkah yang lebih sistematis (Martin & Pear, 1992).

Terdapat sebuah upaya terapi yang melibatkan penggunaan aktivitas terapeutik dan diterapkan kepada subjek dengan gangguan fisik maupun mental dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian, mencegah kecacatan baru serta meningkatkan taraf kesehatan (Punwar, 1988). Definisi lain dari terapi okupasi adalah sebuah terapi yang didasari oleh



gerak dalam suatu pekerjaan (Siti M, 2008; Isnaini, 2014). Kegiatan terapi okupasi berusaha mencapai perbaikan dari kelainan dengan jalan memberikan kegiatan motorik pada penderita. Sebenarnya pelaksanaan terapi okupasi dilakukan profesional yang berwenang memberikan tindakan OT disebut sebagai okupasi terapis. Namun, sebagai latihan dan lanjutan terapi di rumah sakit, orangtua atau pengasuh dapat melakukan terapi okupasi ini dengan bahan yang sederhana yang ada dirumah. Terapi okupasi sederhana yang dapat dilakukan diantaranya menulis, berhitung, mewarnai gambar, dan berbagai macam latihan gerak sederhana lain (Isnaini, 2014). Terapi tersebut bertujuan untuk melatih motorik halus pada penderita *cerebral palsy*.

## **HASIL PENELITIAN**

### ***Hasil Wawancara dengan Nenek MKO***

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh, dapat diketahui bahwa MKO merupakan anak pertama dari dua bersaudara. MKO lahir di Jakarta pada tanggal 23 Oktober 2009. Menurut neneknya, sejak kelahiran usia 6 bulan hingga usia 3 tahun, MKO terlihat memiliki perbedaan yang menonjol dengan anak lainnya baik dari segi fisik maupun perkembangannya. Menyadari hal tersebut, neneknya membawa MKO ke rumah sakit Hermina untuk *ct scan* otak karena riwayat ibunya yang menderita toksoplasma. Pemeriksaan berlanjut pada pemeriksaan darah, dan ditemukan otot-otot secara keseluruhan MKO bersifat lunak dan tulang-tulangnya tidak berkembang secara baik. Sekitar usia 3 tahun, kaki sebelah kanan MKO mulai membengkok dikarenakan saat menonton televisi, MKO sering bertumpu pada lutut kaki sebelah kanannya, dan karena diagnosa yang menyatakan keseluruhan otot lunak, maka kakinya membentuk O.

Nenek melanjutkan dengan di rumah sakit Siloam ke dokter yang menangani tumbuh kembang anak, dan setiap 4 bulan sekali kontrol untuk mengetahui perkembangannya. Setelah dari rumah sakit Siloam, neneknya merujuk ke Menur untuk melakukan pemeriksaan dan tes kecerdasan. Neneknya, mendapatkan informasi melanjutkan ke Menur ini dari guru kelas inklusi. MKO melakukan beberapa terapi di Menur, yaitu terapi wicara, terapi okupasi, dan terapi fisik atau fisioterapi yang juga disarankan oleh psikolog saat hasil tes MKO diberikan. Saat usia 6 bulan sampai 1 setengah tahun, MKO didiagnosis mengalami penyakit yang disebabkan oleh virus *sanmonella* yang mengakibatkan MKO mengalami tipes, dan diare terus menerus. Selama itu, MKO melakukan opname sebanyak enam kali, dirumah sakit



## ASESMEN DAN INTERVENSI PADA ANAK DENGAN PHYSICAL IMPAIRMENT CEREBRAL PALSY

Raiza Aulia

raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id

yang berbeda-beda. Rumah sakit Siloam itu 4 kali, lalu dilanjut rumah sakit di Hermina 1 kali, dan yang terakhir di rumah sakit Premier 1 kali dengan penyakit yang sama.

Perilaku MKO yang tampak adalah tidak dapat menyeimbangkan koordinasi kaki, dan sulit untuk berdiri dengan sempurna dalam durasi yang lama. Untuk perilakunya juga tidak mencerminkan umurnya, dia mencerminkan perilaku anak seusia dibawahnya. Selain dengan diagnosa kebutuhan khusus *physical impairment* atau pelemahan fisik, ternyata hal tersebut juga berpengaruh pada terhambatnya aspek kognitif MKO. MKO kurang mampu dalam mengolah kata-kata dan memahami informasi yang disampaikan. Untuk memahami instruksi-instruksi kecil seperti menutup pintu, mematikan ac, mematikan tv, dia dapat memahami dan melakukannya dengan baik. Untuk sifatnya yang kekanak-kanakan seperti sering menangis karena disentuh temannya, merasa menang sendiri dan tidak mengakui kesalahannya. Terkadang permasalahan yang muncul antara MKO dengan temannya adalah MKO terbiasa memukul temannya, menjaili temannya, dan kurang bisa bersosialisasi dengan teman sebayanya di lingkungan rumah maupun sekolah.

Aktivitas yang dilakukan MKO selama dirumah yaitu, bermain dan belajar. Semua jenis olahraga yang mengandalkan tumpuan kaki menjadi kesukaan MKO, seperti sepak bola, basket, voli, dan tennis meja. MKO sering kali bermain bersama neneknya di halaman rumah. Terkadang MKO juga bermain bersama bibinya di lapangan dekat rumah, disana dia bermain dengan anak yang dibawah usianya dengan MKO. Menurut neneknya, perkembangannya tidak berkembang dengan baik dan tidak mempunyai tantangan yang mengakibatkan dia menjadi menang sendiri. Saat dirumah, MKO juga terlalu banyak melihat televisi film kartun, sehingga dia sering melanturkan kalimat-kalimat yang tidak dia mengerti. MKO tidak suka dipaksa untuk belajar, dia akan mulai belajar dengan sendirinya setelah bermain. Neneknya mengajarnya dengan media permainan, agar informasi pembelajaran dapat mudah dipahami oleh MKO.

### ***Hasil Wawancara dengan Guru Kelas MKO***

Keseharian MKO selama di kelas inklusi menurut gurunya dapat mengikuti pelajaran seperti biasa, dan tidak terlalu sulit untuk mengikuti materi yang disampaikan. MKO kurang bersosialisasi dengan teman-teman, sehingga MKO menjadi anak yang pendiam dan sering sekali menjaili teman-temannya. MKO juga ingin menang sendiri, terkadang sering teriak-teriak, dan terlalu sensitive. MKO dikenal menyukai hobi olahraga seperti bermain sepak



bola dan berlari-lari di halaman sekolah. Hubungan dengan teman akrab, namun MKO suka memukul dan mengakibatkan teman-temannya tidak suka dengan perilaku MKO.

### ***Hasil Observasi***

Observasi terhadap MKO dilakukan beberapa kali di sekolahnya dan satu kali di rumahnya. MKO merupakan anak dengan berkebutuhan khusus jenis *cerebral palsy* kelas 1 yang bersekolah di SDN Kalirungkut 1 Surabaya. MKO berada di kelas inklusi atau ruang sumber bersama teman-teman berkebutuhan khusus lainnya. MKO memiliki gangguan pada kakinya berbentuk O, sehingga ketika dia berdiri selalu berpegangan pada meja, dinding, atau kaki sebelah kirinya. MKO juga tidak bisa berdiri dengan durasi yang lama, bahkan untuk berjalan dia sedikit terengah-engah.

Ketika peneliti melakukan observasi pada hari pertama, MKO sedang mengerjakan tugas yang diberikan guru bersama teman-teman yang lain di ruang sumber. Setelah kami memasuki ruangan, MKO mau berkenalan dengan kami semua sambil menjabat tangani satu per satu. Saat berkenalan, MKO sedikit kesulitan pada beberapa untuk berbicara dengan vocal yang jelas. Dia juga kesulitan untuk menggunakan kakinya dan juga lidahnya dalam memperjelasnya berkomunikasi pada beberapa kata. Kami berada di bangku belakang untuk mengobservasi MKO. MKO terlihat fokus terhadap tugas yang diberikan oleh guru. Selain itu, MKO juga tergolong siswa *slow learner*. Hal ini dibuktikan dengan skor IQ subjek yang bernilai 83 dengan menggunakan tes IQ dari Wesler. Kami juga menggali beberapa informasi dari guru kelas MKO ketika berada di sekolah. Menurut gurunya, MKO kurang bisa bersosialisasi dengan temannya, agak sedikit jail, dan sangat emosional ketika dipegang dengan teman-teman sekelasnya. MKO juga sering kali menangis, juga terlihat menang sendiri, dan tidak mengakui kesalahannya ketika dia menjaili teman-temannya. Selain mengobservasi MKO, guru kelas juga meminta kami menjadi *shadow* MKO. Setelah bel istirahat berbunyi, MKO langsung mengambil bekal yang dibawanya dan memakannya dengan teman sebangkunya.

Selanjutnya pada observasi berikutnya, kami secara bergantian menjadi *shadow* MKO dan juga mengobservasinya. Ketika memasuki kelas, beberapa siswa termasuk MKO terlihat berada di depan kelas untuk membacakan Pancasila, berhitung mulai dari angka 1 hingga 10 dengan menggunakan bahasa Indonesia, bahasa Jawa, dan bahasa Inggris, serta membacakan kegunaan bagian tubuh mulai dari mata hingga kaki. Saat itu, MKO terlihat antusias dan



## ASESMEN DAN INTERVENSI PADA ANAK DENGAN PHYSICAL IMPAIRMENT CEREBRAL PALSY

Raiza Aulia

raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id

---

bersuara lantang ketika membaca di depan kelas, tetapi untuk berbicara dia kurang jelas dalam penekanan vocal. Ketika sudah selesai, MKO kembali ke tempat duduknya dengan memegang meja disampingnya. Pada hasil observasi kami secara bergantian saat diminta juga menjadi *shadow*, terlihat bahwa MKO kurang dapat fokus dan kurang berkonsentrasi saat mengerjakan tugas-tugas yang diberikan oleh guru kelasnya. MKO mampu menyelesaikan tugas dengan baik, akan tetapi dengan waktu yang cukup lama. Saat salah satu dari kami mengobservasi MKO, terlihat teman belakang MKO sedang membuat sebuah pesawat dari kertas. Pada saat pesawat terbang itu dimainkan oleh teman belakang MKO, MKO langsung mengambil mainan tersebut dari temannya dan tidak sengaja merusak pesawat terbang milik temannya tersebut. Setelah itu, terjadi pertengkaran diantara keduanya, dan MKO menangis menunjuk temannya, dia mengatakan bahwa temannya sendiri yang merusak pesawatnya. Guru kelas pun memarahi MKO dan meminta MKO untuk meminta maaf kepada temannya.

Kami juga mengobservasi MKO dengan meminta dia untuk menyebutkan namanya, memanggil namanya apakah dia menjawab atau merespon, meminta MKO untuk menghitung jari tangannya, meminta untuk menyebutkan benda yang kami tunjuk, seperti “bolpoin”, “dinding”, “kaki”, “tangan” dan sebagainya, serta meminta MKO untuk mendengarkan kata setiap kamu mengucapkan dan dia mengulang kata tersebut, seperti “ayah”, “buku”, “ibu”, “bola”, “merah”, dan sebagainya. Hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa MKO mampu mengekspresikan dirinya dan memahami ucapan orang lain secara tepat. Namun, saat memberikan nama benda-benda disekitarnya, terdapat salah satu benda yang tidak diketahui oleh MKO yaitu pena, sedangkan untuk pengulangan kata MKO dapat mengulang secara tepat tetapi verbal yang diucapkan terlihat kurang jelas.

Pada hari selanjutnya, kami menyiapkan observasi lanjutan mengenai gerakan koordinasi motorik halus (meremas kertas, menulis, mewarnai, menggunting, menjimpit, menempel kertas, membuka dan menutup ujung jari, serta meronce manik-manik), gerakan koordinasi mata dan tangan (meletakkan dan mengambil benda dalam berbagai posisi, menyusun urutan dari yang tinggi ke rendah, menyusun benda dari besar ke kecil, menyusun berbagai macam balok, membongkar dan memasang puzzle), gerakan koordinasi mata dan kaki (melangkah kaki dalam berbagai pola dan bentuk, dan menendang bola dalam berbagai ukuran), serta gerakan koordinasi mata, tangan, dan kaki (bermain kelereng dan lempar tangkap bola). Hasil dari observasi kami pada gerakan koordinasi motorik halus, seperti saat





meremas kertas, MKO dapat meremas kertas buram terlihat semua jari tangan kanan bergerak dengan baik. Saat mewarnai, MKO terlihat mewarnai dengan rapi tanpa keluar dari garis tepi, MKO juga mengerti semua jenis warna dan dapat menyelesaikan dalam waktu 20 menit. MKO dapat menjimpit dengan baik, terlihat dia dapat memasukkan biji beras dan biji kacang hijau sesuai tempatnya, dan saat menjimpit MKO menggunakan semua jari tangan kananya. Pada saat menulis, menggunting, menempel kertas, meraih, dan membuka tutup ujung jari, MKO terlihat dapat melakukannya dengan baik ketika pelajaran SBK berlangsung di kelas. Namun, untuk meronce manik-manik, terlihat MKO sedikit kesulitan untuk memasukan manik-manik kedalam benang.

Selanjutnya gerakan koordinasi mata dan tangan, hasilnya saat meletakkan dan mengambil benda dalam berbagai posisi dan menyusun benda dari besar ke kecil, kami menggunakan alat permainan tempat berbetuk seperti mangkok dari kecil sampai besar, dan MKO dapat melakukannya dengan tepat. Saat menyusun balok, MKO terlihat ingin membuat piramid, tetapi balok yang disusun terjatuh karena dia salah meletakkan balok setengah lingkaran yang di atasnya terdapat balok persegi panjang, dan MKO kelelahan dan mencoba membangun balok dengan membuat menara dengan tepat. MKO juga dapat menyusun jam yang angkanya terdiri dari beberapa balok yang berbeda-beda bentuknya. MKO diminta untuk memasukkan bentuk balok sesuai bentuknya dan angkanya, dan dia melakukannya dengan tepat dan cepat. Pada bongkar pasang puzzle, MKO cukup antusias dan dia langsung merangkai puzzle setelah diberikan dan diacak oleh kami. Dia juga tidak kesulitan merangkai puzzle dan hanya membutuhkan waktu kurang dari 5 menit untuk selesai.

Pada gerakan koordinasi mata dan kaki, seperti menendang bola, MKO dapat menendang bola dengan baik sesuai ukuran bola kecil, sedang, dan besar dengan menggunakan kaki kanan. Namun, saat menendang dengan menggunakan kaki kiri, MKO terlihat kesulitan, dan keseimbangannya susah karena kaki sebelah kanan tidak bisa berdiri tegak. Kami tidak meminta MKO untuk melakukan gerakan melangkahakan kaki dengan berbagai pola dan bentuk, karena MKO menolak dan tidak dapat melakukannya. Terakhir, pada gerakan koordinasi mata, tangan, dan kaki, MKO dapat melempar dan menangkap bola dengan tepat sasaran, serta bermain kelereng dengan baik.

Selanjutnya pada observasi yang terakhir, yaitu di rumah MKO. Tempat tinggal MKO bisa dikatakan sepi karena berada di perumahan dan jauh dari kebisingan jalan raya. Ketika kami menuju rumahnya, kami melihat lapangan bermain yang salah satunya terdapat ayunan.



## ASESMEN DAN INTERVENSI PADA ANAK DENGAN PHYSICAL IMPAIRMENT CEREBRAL PALSY

Raiza Aulia

raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id

Saat kami sampai ke rumahnya, MKO sedang bermain bola basket bersama neneknya. MKO beberapa kali dapat memasukkan bola ke dalam ring basket. Saat kami masuk rumah, nenek MKO langsung menyuruh MKO untuk *salim* kepada kami. Terdapat plakat atas nama kakek MKO dan aksesoris lainnya di halaman depan, kursi dan meja untuk tamu di halaman depan, ruangan di rumah MKO terlihat luas. Kami langsung menduduki kursi yang ada di halaman rumah MKO.

Tingkah laku MKO di rumah terlihat berbeda dengan di sekolah. MKO terlihat ketawa dengan puas, dan berbicara dengan santai ketika kami datang. Interaksi antara nenek MKO dan MKO terlihat akrab dan MKO suka bercanda tawa dengan neneknya. Ketika kami menanyakan beberapa pertanyaan kepada neneknya, dan neneknya menjawab pertanyaan kami, MKO spontan menirukan jawaban dari neneknya. Saat itu, di depan rumahnya terdapat penjual susu, MKO langsung meminta neneknya untuk dibelikan susu, neneknya menolak tetapi MKO memaksa neneknya, dan akhirnya neneknya mengambil uang dan menyuruh MKO membeli susu sendiri di depan rumahnya. MKO terlihat aktif dirumahnya, dia sering berlarian di halaman rumahnya, dan memanggil anak tetangga untuk diajak bermain. Saat neneknya duduk di kursi kayu, MKO menaiki kursi bagian belakang yang diduduki neneknya, dan dia duduk di belakang neneknya. Tingkah MKO tidak bisa diam, banyak melakukan beberapa gerakan di kursi yang dia duduki bersama neneknya. MKO memukul punggung neneknya seperti melakukan pijatan dengan cukup keras. Setiap pertanyaan yang diajukan neneknya kepada MKO, MKO akan menjawabnya dengan tertawa. Selain itu, MKO terlihat menjaili neneknya dan membuat kami tertawa. Ketika kami telah selesai menanyakan pertanyaan, kami melakukan sesi foto bersama MKO, dan wajahnya terlihat lebih ceria daripada di sekolah. Kami berpamitan kepada MKO dan neneknya, MKO melambaikan tangan dengan senyuman.

### **Gambaran Kepribadian**

#### ***Aspek Fisik/ Kesehatan dan Sensori Motorik***

Perkembangan fisik MKO saat lahir sampai usia 2 tahun terlihat normal seperti anak-anak lainnya. Saat usia 3 bulan, MKO sudah didiagnosa bahwa keseluruhan ototnya lunak, dan tulang tidak berkembang dengan baik. Berjalannya waktu, kaki MKO mulai terlihat membentuk O, hal ini dikarenakan MKO sering menonton televisi dan bertumpu lutut kaki kiri pada lutut kaki kanannya, dan karena lunak. MKO juga memiliki tubuh yang gemuk,



akan tetapi nenek MKO melakukan terapi seperti sepeda jantung sehat untuk mengurangi berat badannya.

MKO pernah mengalami sakit yang serius, yaitu saat usia 6 bulan sampai 1 setengah tahun melakukan opname sebanyak enam kali dengan diagnosa yang sama. Diagnosa tersebut yaitu virus *sanmonella*, virus ini seperti tipus, diare terus menerus dan akhirnya diopname.

Perkembangan motoriknya seperti berjalan, melompat, bahkan berlari tidak seperti anak normal lainnya, dengan kakinya yang membentuk O, MKO tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik. Kemampuan motorik halus pun baik seperti menulis, meremas kertas, mewarnai, dan sebagainya. Selain itu, semua aspek inderawinya juga berjalan dengan baik. Dia mampu merasakan, mencium, mendengar, dan melihat dengan baik tanpa adanya hambatan.

### ***Aspek Kognisi dan Persepsi***

MKO akan kesulitan jika menghadapi materi berhitung penambahan, jadi untuk berhitung harus dituntun satu per satu dan dijelaskan dengan pelan dengan menggunakan media tangan. bukan itu juga, saat guru menjelaskan soal cerita, MKO akan sulit untuk memahaminya, sehingga harus dijelaskan berulang kali dengan pelan. MKO juga memiliki kemampuan visual yang bagus, dibuktikan ketika dia mewarnai dengan warna yang indah, meronce sesuai dengan urutan warna yang diatur.

MKO sedikit dapat memahami instruksi dan perintah gurunya dan cukup patuh terhadap hal tersebut. Namun terkadang MKO juga mematuhi perintah buruk temannya seperti saat memukul temannya yang berkebutuhan khusus lainnya, sehingga dapat dikatakan MKO belum mampu memisahkan mana hal yang baik dan mana hal yang buruk untuk dilakukan.

### ***Aspek afektif-Motivasi***

Menurut guru MKO, dia kurang dapat berkonsentrasi dan fokus pada penyampaian materi dan pengerjaan tugas yang diberikan guru. MKO dapat berkonsentrasi dan fokus pada mata pelajaran yang dia sukai, MKO juga kurang begitu teliti dalam pengerjaan tugas hitungan. Saat mengerjakan tugas yang sulit, MKO mudah menyerah dan kurang memiliki motivasi untuk mengerjakan tugas dengan baik dan mendapatkan nilai yang baik.



## ASESMEN DAN INTERVENSI PADA ANAK DENGAN PHYSICAL IMPAIRMENT CEREBRAL PALSY

Raiza Aulia

raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id

---

### *Aspek Penyesuaian Sosial-Emosional*

Saat kegiatan interaksi MKO dengan keluarga sehari-hari, MKO lebih sering menghabiskan waktunya dengan neneknya. Hal ini dikarenakan ibu subjek yang telah meninggal dan ayah subjek yang telah menikah lagi di Jakarta. Saat di sekolah, MKO kurang dapat bersosialisasi dengan teman-teman sekelasnya. Hal ini dikarenakan MKO memiliki sifat pendiam dan kurang percaya diri. MKO juga kurang dapat mengendalikan emosinya, suka menangis, dan terkadang melakukan kejahatan seperti memukul, dan selalu tidak pernah mengakui kesalahannya sendiri. Disisi lain, MKO mampu berbaur dengan orang baru secara cepat, hal ini dibuktikan bahwa dia mau berkenalan dan berbicara kepada orang yang baru dikenal atau ditemui.

### **PEMBAHASAN**

Intervensi berikut akan diberikan kepada subjek MKO dan nenek dari subjek, dikarenakan MKO merupakan siswa ABK yang masih bersekolah, sehingga menurut penulis, sangat dipentingkan untuk memberi upaya dalam meningkatkan kemampuan membaca dan menulisnya. Tidak hanya itu, ibu kandung MKO telah meninggal dan ayahnya telah menikah kembali. Saat ini subjek tinggal bersama kakek dan neneknya di Surabaya. Kemudian, untuk memastikan program intervensi bagi subjek MKO dapat memberikan hasil yang memuaskan, nenek subjek akan diajak untuk berpartisipasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan nenek subjek, yang merupakan pihak *significant others* terdekat dengan subjek, agar memahami kekhususan yang dimiliki oleh subjek MKO. Selain itu, diharapkan melalui rancangan intervensi berikut, nenek subjek dapat menyesuaikan kembali pola asuh yang diberikan dalam lingkungan rumah, untuk disesuaikan dengan kebutuhan utama dari subjek.

Sebenarnya pelaksanaan terapi okupasi dilakukan profesional yang berwenang memberikan tindakan OT disebut sebagai okupasi terapis. Namun, sebagai latihan dan lanjutan terapi di rumah sakit, orangtua atau pengasuh dapat melakukan terapi okupasi ini dengan bahan yang sederhana yang ada dirumah. Terapi okupasi sederhana yang dapat dilakukan diantaranya menulis, berhitung, mewarnai gambar, dan berbagai macam latihan gerak sederhana lain (Isnaini, 2014). Terapi tersebut bertujuan untuk melatih motorik halus pada penderita *cerebral palsy*.



Permasalahan utama yang dialami oleh subjek adalah kondisinya yang susah dalam berkomunikasi dan memberikan umpan balik kepada lawan bicara. Diasumsikan, dengan melalui pendekatan dan teknik yang sudah termasuk dalam rancangan berikut, mampu memperbaiki kesusahan yang dialami subjek MKO dan meningkatkan kemampuan membaca dan komunikasinya. Dalam rancangan berikut, akan digunakan teknik modelling komunikasi interpersonal dengan tambahan metode *token exchange*. *Token* yang diterima oleh subjek adalah berupa bintang emas yang ditempelkan dalam kertas penugasan, apabila jumlah bintang memenuhi kolom yang ditentukan, maka subjek berhak mendapatkan *reward* berupa mainan atau jajanan, tentunya hal berikut akan didiskusikan lebih jauh dengan ibu kandung subjek untuk memastikan persetujuannya. Apabila subjek tidak mampu mengerjakan tugasnya dengan baik, maka bintang emas tersebut akan diambil sesuai dengan jumlah tugas yang tidak mampu dikerjakan oleh subjek.

## **PENUTUP**

Setelah dilakukan intervensi, diharapkan permasalahan yang dialami subjek dapat berkurang atau bahkan dapat meningkatkan kemampuan positif subjek yang lain. Sejauh ini, intervensi yang telah diterima subjek dari keluarga adalah terapi wicara, okupasi, dan fisioterapi. Rancangan intervensi yang telah disusun, subjek diharapkan mampu meningkatkan kemampuan berbahasa dan berinteraksi dengan orang lain. Menurut pandangan penulis, intervensi yang akan penulis terapkan akan sesuai harapan jika subjek dan lingkungan sekitar saling mendukung. Orang tua, dan intensitas penerapan intervensi juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan intervensi. Sehingga hambatan yang dapat mengganggu jalannya intervensi tidak terlalu besar dan nantinya proses intervensi dapat dilakukan secara berkelanjutan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi untuk tercapainya intervensi. Faktor-faktor penunjang keberhasilan intervensi antara lain adalah sikap kooperatif orang tua dalam setiap intervensi yang dilakukan. Sikap kooperatif dari orang tua dengan mau menerima saran terkait intervensi subjek secara terbuka dinilai sangat membantu intervensi ini agar berjalan optimal. Selain itu, pihak sekolah juga dinilai memiliki potensi bagus untuk mendukung keberhasilan intervensi, jika dapat menerapkan intervensi secara konsisten.



## ASESMEN DAN INTERVENSI PADA ANAK DENGAN PHYSICAL IMPAIRMENT CEREBRAL PALSY

Raiza Aulia

raiza.aulia-2019@psikologi.unair.ac.id

---

### REFERENSI

- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Depdiknas. (2003). Undang-Undang RI No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta.
- Depdiknas. (2009). Permendiknas No. 58 tahun 2009 tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. (2004). *Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Terpadu/Inklusi. Alat Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Dirjen Dikdasmen, Departemen Pendidikan Nasional.
- Geletar, U. (2016). *Dinamika Psikologis Laki-Laki Katolik yang Melangsungkan Perkawinan dengan Tata Cara Agama Islam. Undergraduate thesis*. Surabaya: Widya Mandala Catholic University Surabaya.
- Isnaini, O.N., & Hastuti, W.D. (2014). Pelaksanaan Okupasi dan Implikasi dalam Pembelajaran pada Anak Cerebral Palsy Jenis Spastic di SDLB Negeri Patrang Jember. *Jurnal Ortopedagogia*, 1(2), 146-152.
- Karima, R., & Handadari, W. (2016). Modelling Sebagai Teknik Melatih Komunikasi Interpersonal pada Anak Cerebral Palsy Klasifikasi Spastic Quadriplegia dan Hipotonia. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Martin, G., & Pear, J. (1992). *Behavior Modification: What It Is and How To Do It (4th Ed.)*. USA: Prentice-Hall International.
- Preedy, V.R., & Watson, R.R. (2010). *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. Springer, New York, pp. 2925-2937.
- Punwar, A.J. (1988). *Occupational Therapy: Principles and Practice*. Baltimore : Williams and Wilkins.
- Saputri, N. (2015). Hubungan Cerebral Palsy dengan Tingkat Kooperatif Anak dalam Perawatan Gigi dan Mulut. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Winarsih, S., Jamal's, H., Asiah, A., Idris, F.H., Adnan, E., Prasojo, B., Tan, I., Masyhuri,



---

A.A., Syafrizal., Madjid, S., Hasnul, N., Riyanto, A., Bunawan, L., Rukiyah, C., & Sembada, I.K. (2013). *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (Orang Tua, Keluarga, & Masyarakat)*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak Republik Indonesia.