

# **INTERVENSI PADA ANAK DENGAN GANGGUAN MOTORIK**

**Oleh: Dra. Sri Widati, M.Pd.**

## **A. PENDAHULUAN**

Anak-anak dengan gangguan motorik (gerakan) mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari, seperti: berjalan, berlari, makan minum, mandi, berpakaian, dan sebagainya. Demikian pula di sekolah, mereka akan mengalami kesulitan dalam belajar yang menggunakan gerakan seperti: gerakan menulis, menggambar, berolah raga, dan lain sebagainya.

Anak dengan gangguan motorik diakibatkan oleh berbagai kelainan, antara lain yang sering ditemukan di sekolah adalah kelainan gerak akibat penyakit Polio, Cerebral Palsy, Muscle Dystrophy, dan amputasi. Untuk memberikan intervensi pada anak-anak ini sudah barang tentu sangat berbeda sesuai dengan jenis kelainannya. Walaupun berbeda, namun intinya bahwa dalam menangani anak dengan gangguan motorik, hendaknya berpedoman pada gerakan yang normal. Jadi setiap gerakan yang menyimpang kita arahkan pada pola gerak normal.

Untuk itu sebelum menangani anak dengan gangguan motorik, perlu dipahami terlebih dulu tentang pola gerakan yang normal.

## **B. ANAK DENGAN GANGGUAN MOTORIK**

Seperti yang telah dijelaskan bahwa gangguan gerak dapat diakibatkan dari berbagai kelainan alat gerak. Menurut Ahmad Toha Muslim (1997) bahwa yang dimaksud kelainan alat gerak adalah kelainan komponen alat gerak yang terdiri dari otot, tulang, syaraf, serta pembuluh darah dan kelainan pola gerak akibat kelainan dari

komponen tersebut yang dapat terjadi secara bawaan dan akibat sakit atau trauma ruda paksa.

Contohnya:

1. Kelainan alat gerak akibat penyakit Polio, otot menjadi layuh dan kecil. Akibatnya, jalan menjadi timpang, atau jalannya diseret karena tidak dapat melangkah untuk mengangkat kakinya. Mengalami kesulitan untuk duduk, berdiri, berjalan, dan menggunakan tangannya.
2. Kelainan alat gerak akibat penyakit otot (Mucle Dystrophy), ototnya tidak dapat berkembang, kelumpuhan pada sekelompok otot yang sifatnya progresif. Akibatnya gerakannya menjadi lambat, aktivitasnya semakin mundur, dan akhirnya tidak dapat berjalan. Tulang punggungnya dapat membengkok ke samping kiri atau ke kanan, dan atau membungkuk.
3. Kelainan alat gerak akibat Spina Bifida (kelainan pada satu atau tiga ruas tulang belakang terbuka), fungsi jaringan syaraf terganggu dan menjadi lumpuh. Akibatnya, mengalami kesulitan dalam berjalan.
4. Kelainan alat gerak akibat Cerebral Palsy, otot mula-mula lembek selanjutnya berkembang menjadi tegang (spastik). Akibatnya, jalannya menggunting (Scissor gait), dan telapak kakinya jinjit. Tangan mengempal, akibatnya sulit melakukan aktivitas yang menggunakan tangan seperti makan-minum, menulis, menggambar dan sebagainya.
5. Kelainan alat gerak akibat tindakan operasi amputasi, fungsi kaki menjadi terhambat untuk melakukan mobilisasi jalan.
6. Kelainan alat gerak bawaan sejak lahir. Misalnya tidak punya tangan. Akibatnya, fungsi tangan menjadi terhambat untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari.

Semua kelainan alat gerak tersebut menjadikan pola gerak anak salah, untuk itu guru dituntut dapat membetulkan pola gerak yang salah tersebut.

### **C. INTERVENSI PADA ANAK DENGAN GANGGUAN MOTORIK**

Telah dijelaskan di atas bahwa untuk menangani anak dengan gangguan gerak adalah sesuai dengan jenis kelainannya.

#### **1. Intervensi pada anak Poliomyelitis**

Poliomyelitis adalah suatu kelainan pada anggota gerak karena infeksi oleh virus Polio yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan akan menyerang sumsum tulang belakang pusat sel-sel motorik, sehingga anggota gerak yang disyarafinya akan layu dan nyeri serta mengecil (*atrophy*).

Penanganannya berdasarkan stadiumnya, yaitu pada:

- a. Stadium *pre paralysis* dengan cara memberikan: *bed rest*, isolasi, dan vitamin-vitamin, serta *gentle massage* dengan gosokan ringan.
- b. Stadium *paralysis* dengan cara memberikan latihan gerak pasif atau aktif yang *gentle*, mencegah kontraktur, pemakaian splint (*spalk*), pengaturan posisi untuk mengurangi nyeri, dan *massage*.
- c. Stadium *recovery* (penyembuhan) dengan cara: mencegah kontraktur, mengulur otot yang memendek, latihan gerak dengan beban, latihan pola gerak normal, menggunakan brace dan kruk, latihan gerak aktif secara *gentle*.

#### **2. Intervensi pada anak Muscle Dystrophy**

Muscle Dystrophy adalah suatu kondisi pada anak yang ditandai dengan pengecilan otot-otot yang progresif.

Penanganannya dengan memberikan: latihan gerak pasif, mengulur otot yang memendek (stretching), back splint, kruk, dan walker.

Kontra indikasinya adalah latihan penguatan otot dengan beban karena tidak akan meningkatkan kekuatan otot degeneratif, perlu energi yang besar, mudah lelah, dan mempercepat kemunduran kemampuan fungsional. Istirahat dalam posisi fleksi akan mempercepat kontraktur.

### **3. Intervensi pada anak Cerebral Palsy**

Cerebral Palsy adalah gangguan atau kelainan anggota gerak karena adanya kerusakan otak. Kadang kerusakannya mempengaruhi bagian lain dari otak sehingga menyebabkan kesulitan dalam penglihatan, pendengaran, komunikasi, dan belajar.

Penanganannya dengan cara mengendurkan otot-otot yang kaku, menggerakkan berlawanan dengan arah spastiknya, mencegah salah bentuk, memantapkan gerakan yang tidak terkontrol, menguatkan otot yang lemas (floppy), latihan keseimbangan dalam berlutut, berdiri, dan berjalan, kontrol gerakan-gerakan agar tidak gemetar.

### **4. Intervensi pada anak Spina Bifida**

Spina Bifida adalah suatu kelainan bawaan dimana terjadi gangguan pertumbuhan vertebra sehingga arcus vertebra tidak menutup sempurna.

Penanganannya dengan memberikan latihan-latihan gerak yang bersifat gentle, yaitu gerak pasif dan gerak assisted. Kontra indikasinya adalah latihan-latihan yang progresif.

## 5. Intervensi pada Plaat Foot

Plaat Foot adalah suatu keadaan dimana arcus medialis plantarpedis akan hilang, sehingga telapak kaki rata dengan lantai.

Penanganannya mengulur (*stretching*) struktur dorsum pedis dilakukan selama 5 menit, mobilisasi aktif dengan mengaktifkan otot cuff dan tibialis posterior dengan tujuan untuk merangsang gerakan ke arah plantar fleksi dan inversi, dan pemakaian sepatu orthopaedi yang di bagian medial diberi support agar terbentuk arcus.

## D. DAFTAR BACAAN

Ahmad Toha Muslim dan Sugiarmun (1997), *Ortopedi Dalam Pendidikan Anak Tunadaksa*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti PPTG.

David Werner (1988), *Disabled Village Children*. USA: The Hesperian Foundation.

Downey and Low (1984), *The Child with Disabling Illness Principles of Rehabilitation*. Toronto: Soulders Company, Philadelphia, London.

Ferial H. Idris & Nagar Rasyid (1987), *Ambulasi Penca gangguan gerak*. Bandung: Yayasan Pembinaan Anak-anak Cacat.

Frances M.Tappan (1990), *Healing Massage Techniques, a Study of Eastern and Western Method*. Ontario: Hamilton.

John N. Basmajian (1981), *Exercise Cerebral Palsied*. Ontario: Rehabilitation Centre, Chedoke Hospital and Mc Master University Hamilton.

Soeharso (1992), *Ortopedi II*. Surakarta: RC.