



## PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERLIBATAN ORANGTUADALAM INTERVENSI DINI PERKEMBANGAN KOMUNIKASI ANAK *CEREBRAL PALSY*

Rahmi Khalida<sup>1</sup>, Yuli Afmi Ropita Sari<sup>2</sup>, Yustisi Maharani Syahadat<sup>3</sup>, Ilham Akerda Edyyul<sup>4</sup>, Anggawati Imanniyah<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Prodi D III Terapi Wicara / STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

E-mail: [rahmikhalidadias@yahoo.com](mailto:rahmikhalidadias@yahoo.com)

---

### Article History:

Received: 18 April 2021

Revised: 15 April 2021

Accepted: 10 Mei 2021

---

### Abstrak:

**Kata Kunci :** Komunikasi, Cerebral Palsy, Intervensi Dini, Terapi *Oral Sensomotor*

Keberhasilan komunikasi bergantung pada kombinasi faktor kontekstual dan faktor individual. Faktor individual pada individu *cerebral palsy* menentukan kesulitan dalam berkomunikasi, karena selain kesulitan dalam kualitas suara pada umumnya anak *cerebral palsy* juga mengalami hambatan kognitif. Pengabdian dilakukan di Rumah Gadang *Cerebral Palsy* Sumatera Barat dengan sasaran orangtua anak *cerebral palsy*. Hambatan kognitif berpengaruh pada penguasaan dari kode yang berfungsi sebagai transmisi informasi. Dalam kegiatan ini menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi. Permasalahan yang terjadi dilapangan yaitu masih kurangnya wawasan dan keahlian orangtua dalam memberikan intervensi dini pada anak *cerebral palsy* ketika berada di rumah. Sehingga hanya bergantung pada terapi yang diberikan ketika berada di klinik. Solusi yang diberikan kepada orangtua yaitu pemberian materi serta keterampilan mengenai intervensi anak selama berada di rumah. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan yaitu orangtua memiliki peningkatan wawasan dan keterampilan dalam memberikan intervensi dini ketika berada di rumah, sehingga gangguan anak dimungkinkan akan berkurang dengan adanya penanganan dari keluarga.

### Abstract:

*The success of communication depends on a combination of contextual and individual factors. Individual factors in individual cerebral palsy determine difficulty in communicating, because in addition to difficulties in sound quality in general cerebral palsy children also experience cognitive barriers. The service was performed at rumah Gadang Cerebral Palsy West Sumatra with the target of parents of Cerebral Palsy children.*

**Keywords:** : *Cerebral Palsy, Early Intervention, Oral Sensomotor Therapy*

*Cognitive barriers affect the mastery of the code that serves as the transmission of information. In this activity use methods of lectures, discussions, demonstrations. The problem that occurs in the field is still a lack of insight and expertise of parents in providing early intervention in children with cerebral Palsy while at home. So it only depends on the therapy given while in the clinic. The solution given to parents is the provision of materials and skills regarding the intervention of the child while at home. The result of community service activities that have been done is that parents have improved insights and skills in providing early intervention when at home, so that children's disorders may be reduced by the handling of the family.*

## **Pendahuluan**

*Cerebral palsy* (CP) adalah istilah yang digunakan untuk sekelompok gangguan gerakan dan *postur* nonprogresif yang disebabkan oleh perkembangan abnormal, atau kerusakan pada pusat kontrol motorik otak. *Cerebral palsy* merupakan suatu penyakit kronis yang menandai gangguan postur dan gerak *non-progresif*, yang menyebabkan postur tubuh, gerak dan keseimbangan tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas anak penderita *cerebral palsy*. Menurut (Brunner & Suddarth, 2002) cerebral adalah otak dan palsy adalah kelumpuhan atau kelemahan yang tidak dapat terkontrol. *Cerebral palsy* disebut juga suatu penyakit tersendiri yang terjadi pada awal kehidupan. Kerusakan otak dan kelumpuhan tersebut membuat sistem otak dan menyebabkan anak mempunyai kepribadian yang buruk serta mempunyai keseimbangan fisik yang buruk. Secara umum faktor penyebab dari *cerebral palsy* adalah kecacatan fisik dari perkembangan janin atau awal kehidupan.

Konsep tri pusat pendidikan (Haryanto., 2011) mengemukakan yang diambil dari konsep pendidikan Ki Hadjar Dewantara yang terdiri dari keluarga, sekolah, masyarakat. Haryanto berpendapat bahwa keluarga masih merupakan pusat pendidikan yang utama dan terpenting. Orangtua mengambil peran yang sangat sentral dalam pendidikan anaknya, karena orangtua pokok terbentuknya keluarga. Pembentuk pokok keluarga adalah orangtua, sehingga tanggung jawab pendidikan bagi anak berada pada orangtua. Menurut (Sumarno, 2011 ) keluarga merupakan pendidikan informal yang berfungsi sebagai penyedia atau pengguna. Maksudnya pendidikan dalam keluarga, akan mendidik anak-anaknya dengan sengaja berdasarkan cita-cita dan harapan kepada mereka. Implikasi pendapat tersebut bahwa pendidikan dalam keluarga yang dilakukan oleh orangtua merupakan konskuensi untuk membentuk keluarga dengan cita-cita yang luhur. Semua orangtua mempunyai cita-cita dan harapan kepada keberadaan anak-anaknya sebagai generasi penerus yang mampu mandiri dan hidup dalam masyarakat.

Orangtua dengan anak cerebral palsy adalah sebagai pendidik utama yang amat krusial bagi perkembangan anaknya. Orangtua ketika mendapatkan anaknya yang cerebral palsy pasti banyak yang terjadi mengalami hilang atau putus harapan

(hopeless). Hal itu juga dikemukakan oleh (Sofia, 2018), orangtua yang mengalami stres pengasuhan rentan memiliki bias persepsi dalam menilai perilaku anak, reaktif dalam merespon anak, dan menunjukkan kecenderungan perilaku yang agresif. Pengembalian kepada kondisi untuk menerima keadaan anaknya dan secara bertahap memiliki harapan untuk dapat mengoptimalkan anaknya dari kondisi dianggap tidak dapat berkembang adalah sebuah perjuangan yang harus dilakukan secara bertahap. Untuk itu, kondisi tersebut merupakan sebuah tantangan ketika mereka dimotivasi untuk berperan sebagai pendidik yang utama.

Merujuk dari (Sumarno, 2011 ) bahwa pendidikan dalam keluarga oleh orangtua sebagai pendidikan informal yang memiliki fleksibilitas, daya jangkauan yang lebih luas, dan terjadinya kontinuitas. Anak dengan hambatan cerebral palsy memiliki gangguan bahasa yang hampir dapat ditemukan pada setiap anak. Penelitian yang dilakukan oleh (Voorman, 2010)) yang menunjukkan bahwa 74% dari anak-anak dengan cerebral palsy mengalami kesulitan dalam komunikasi.

Persentase itu sebagai indikator bahwa pada tipe yang lebih berat, yaitu tipe athetoid ada yang mengalami problem bicara. Tipe athetoid merupakan tipe cerebral palsy dengan hambatan neuromuscular yang tidak mampu dikendalikan, sehingga pada otot yang digunakan bicara juga sulit dikoordinasi untuk menghasilkan suara untuk bicara. Pada tipe spastic ditunjukkan amat pelan, amat sulit, vokalnya kurang jelas, kualitas suara kurang bernafas atau serak, volume tidak terkontrol, dan problem artikulasi kabur, dan gerakan yang tidak sinkron antara gerakan lidah, bibir, dan rahang. Bagi tipe athetoid terjadi problem bicara dengan pola gerakan alat bicara yang tidak dapat diatur, dangkal volume suara, dan gangguan artikulasi yang seperti hanya berdesis atau fonem yang serak/parau. Hal tersebut dikarenakan problem pada koordinasi otot-otot yang digunakan produksi bicara, sehingga kualitas bicara menggunakan verbal amat sulit dicapai. Kesulitan dalam memproduksi suara untuk bicara berakibat terhadap kompetensi komunikasi. Komunikasi dengan saluran suara dari bahasa cerebral palsy verbal akan terhambat, karena kualitas suara yang digunakan untuk menyampaikan pesan sulit dimakna (decoding) atau diproses kodenya kembali (encoding) secara timbal balik.

Keberhasilan komunikasi bergantung pada kombinasi faktor kontekstual dan faktor individual. Faktor individual pada individu cerebral palsy menentukan kesulitan dalam berkomunikasi, karena selain kesulitan dalam menggunakan kualitas suara juga pada umumnya anak cerebral palsy mengalami hambatan kognitif. Hambatan kognitif berpengaruh pada penguasaan dari kode yang berfungsi sebagai transmisi informasi. Demikian juga, faktor hambatan kognitif ini perlu didukung oleh faktor kontekstual yang diciptakan oleh keluarga, khususnya orang tua, sehingga keterlibatan orangtua amat krusial. Kode - kode yang diciptakan oleh orangtua diasumsi lebih kontekstual dengan kehidupan sehari-hari anak, sehingga menjembatani hambatan kognitif anak cerebral palsy dengan kode yang kontekstualnya konkrit atau tidak abstrak. Kode tersebut untuk mendukung komunikasi fungsional. Untuk itu, komunikasi fungsional bagi dibutuhkan keterlibatan dari lingkungan yang natural, yaitu lingkungan keluarga. Minimnya sosialisasi dan pelatihan yang diberikan kepada orangtua dengan anak

*cerebral palsy* khususnya di Rumah Gadang *Cerebral Palsy* mengakibatkan orangtua tidak dapat berbuat banyak dalam memberikan layanan yang dibutuhkan anak di rumah. Hal menjadi alasan bagi kami untuk memberikan solusi terhadap masalah ini.

## Metode Pelaksanaan

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat tentang “Peningkatan Pengetahuan dan Keterlibatan Orangtua dalam Intervensi Dini Perkembangan Komunikasi Anak *Cerebral Palsy* di Rumah Gadang *Cerebral Palsy*”, dengan target pemberian program kepada orangtua anak *cerebral palsy* yang ada di Rumah Gadang *Cerebral Palsy* Sumatera Barat. Dalam kegiatan tersebut diikuti oleh 17 orangtua diikuti oleh anak masing-masing. Pemaparan materi dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi. Umpan balik dari peserta dilakukan dengan tanya jawab setelah pemaparan materi. Selanjutnya dilakukan demonstrasi terapi oral motor sederhana yang bisa diaplikasikan oleh orang tua ketika berada di rumah, sehingga tujuan pelaksanaan intervensi dini yang dilakukan oleh orangtua di rumah semakin mempercepat proses terapi anak.

Tujuan diselenggarakannya kegiatan pengabdian pada masyarakat tentang peningkatan pengetahuan dan keterlibatan orangtua dalam Intervensi Dini Perkembangan Komunikasi Anak *Cerebral Palsy* di Rumah Gadang *Cerebral Palsy* Sumatera Barat pada tanggal 19 Desember 2019, secara umum yaitu meningkatkan pemahaman yang sama tentang konsep intervensi dini perkembangan komunikasi anak *cerebral palsy*. Secara khusus yaitu meningkatkan pengetahuan orangtua dalam intervensi dini bagi anak *cerebral palsy* agar dapat berkomunikasi dengan keluarga dan masyarakat dan meningkatkan kesadaran, penerimaan orangtua terhadap tantangan yang dihadapi dalam intervensi dini bagi anak *cerebral Palsy*. Dalam mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini digunakan instrumen kepuasan untuk materi yang telah diberikan.

## Hasil

Hambatan kognitif berpengaruh pada penguasaan dari kode yang berfungsi sebagai transmisi informasi. Demikian juga, faktor hambatan kognitif ini perlu didukung oleh faktor kontekstual yang diciptakan oleh keluarga khususnya orangtua, sehingga keterlibatan orangtua amat krusial. Untuk itu, komunikasi fungsional bagi *cerebral palsy* dibutuhkan keterlibatan dari lingkungan yang natural, yaitu lingkungan keluarga. Minimnya sosialisasi dan pelatihan yang diberikan kepada orangtua dengan anak *cerebral palsy* mengakibatkan orangtua tidak dapat berbuat banyak dalam memberikan layanan yang dibutuhkan anak di rumah. Pengabdian kepada masyarakat yang kami lakukan dengan kegiatan memberikan pelatihan kepada orangtua dengan anak *cerebral palsy* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orangtua dalam memberikan intervensi dini bagi anak *cerebral Palsy* agar dapat berkomunikasi dengan keluarga dan masyarakat.

**Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Program Intervensi Dini di Rumah Gadang CP Sumatera Barat**

No	Penilaian	Frekuensi	%
1	Sangat Baik	-	-
2	Baik	-	-
3	Ragu-ragu	2	12%
4	Tidak Baik	11	65%
5	Sangat Tidak Baik	4	23%

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Program Intervensi Dini di Rumah Gadang CP Sumatera Barat**

No	Penilaian	Frekuensi	%
1	Sangat Baik	5	29,4%
2	Baik	12	70,6%
3	Ragu-ragu	-	-
4	Tidak Baik	-	-
5	Sangat Tidak Baik	-	-

Sebelum dilaksanakan pengabdian ini terlihat bahwa kondisi pengetahuan orangtua tentang intervensi dini yang dilaksanakan di rumah sangat sedikit. Penjabaran tabel tentang kondisi orangtua yang masih tidak baik mendapatkan persentase paling tinggi yaitu 65%, dan 23% dengan kondisi sangat tidak baik, selanjutnya 12% untuk kondisi ragu-ragu. Dari hasil tersebut maka kami mencoba memberikan solusi yang sesuai dengan permasalahan orangtua yaitu dengan memberikan materi serta mendemonstrasikan terapi oral motor yang bisa diaplikasikan langsung oleh orangtua di rumah. Hasil dari pengabdian masyarakat ini menunjukkan adanya kepuasan dan keinginan dari orangtua dari anak *cerebral palsy* di Rumah Gadang *Cerebral palsy* Sumatera Barat ditunjukkan pada tabel diatas dengan persentase penilaian sangat baik 29,4% dan baik 70,6%. Dalam menyampaikan materi terlihat ketertarikan orangtua dalam memperhatikan materi tersebut. Kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi oleh praktisi terapi wicara tentang terapi sederhana yang dapat diterapkan oleh orang tua di rumah dalam membantu meminimalisir hambatan komunikasi pada anak *cerebral palsy*. Minimnya kegiatan sosialisasi yang didapatkan oleh orangtua tentang intervensi dini kepada anak *cerebral palsy* menyebabkan terbatasnya usaha orangtua dalam menstimulasi perkembangan komunikasi anak. Dengan pemilihan tema intervensi dini pada anak *cerebral palsy*, orangtua diharapkan mengetahui dan memahami karakteristik pertumbuhan dan perkembangan anak. Serta mampu memberikan perlakuan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak. Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh orangtua setelah mengikuti pelatihan ini diharapkan bisa memberikan terapi berbasis keluarga secara mandiri dan intensif di rumah.

## Diskusi

Kegiatan awal yang dilakukan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu pemberian materi seputar perkembangan anak dengan judul Bentuk-bentuk Gangguan Komunikasi pada Anak *Cerebral Palsy*, Komunikasi Interpersonal Orang Tua Terhadap Anak *Cerebral Palsy*, *Augmentative and alternative communication (AAC)*, serta Peran orang Tua dalam Perkembangan Bahasa, Bicara Anak *Cerebral Palsy*.

Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan demonstrasi *oral sensomotor therapy* yang dilaksanakan oleh praktisi terapi wicara. Terapi yang diajarkan kepada orangtua yaitu *oral sensomotor therapy*. Karakteristik dari *cerebral palsy* pada umumnya mengalami *drolling* (ngeces). Menurut (Beckman, 2015), metode *oral sensomotor therapy* merupakan intervensi khusus yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi dengan gangguan minum, yang membantu mengkontraksikan otot-otot wajah dan mulut dan memberikan gerakan melawan tahanan untuk menghasilkan kekuatan. Fokus intervensi untuk meningkatkan respon fungsi terhadap tekanan dan gerakan, meningkatkan jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan untuk bibir, pipi, rahang dan lidah. Program *oral sensomotor therapy* bertujuan untuk memfasilitasi refleks menghisap dan menelan, memperbaiki *tonus* otot dan gerakan pada organ sekitar mulut misal bibir dan pipi.

Adapun teknik dan tujuan *oral sensomotor therapy* yang diciptakan oleh Debra Beckman (Beckman, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Penekanan jari telunjuk pada dasar hidung kearah telinga, akan memperbaiki lingkup gerak dan kekuatan pipi dan memperbaiki *lip seal*.
2. Bibir atas. Penekanan jari telunjuk pada sudut atas bibir menuju ketengah, akan memperbaiki lingkup gerak bibir dan *lip seal*.
3. Bibir bawah. Penekanan jari telunjuk pada sudut bibir bawah kearah tengah, akan memperbaiki lingkup gerak bibir dan *lip seal*.
4. Bibir atas dan bawah. Penekanan jari telunjuk pada pusat bibir menuju garis tengah akan memperbaiki kekuatan dan lingkup gerak bibir dan *lip seal*.
5. Gusi atas. Penekanan jari dengan lembut pada pusat gusi kearah belakang mulut akan memperbaiki lingkup gerak lidah, menstimulasi menelan, dan memperbaiki proses menghisap.
6. Gusi bawah. Penekanan jari dengan lembut pada pusat gusi bawah kearah belakang mulut, akan memperbaiki lingkup gerak lidah, menstimulasi menelan, dan memperbaiki proses menghisap.
7. Pipi bagian dalam. Penekanan jari dengan lembut pada pipi bagian dalam, gerakan ke arah molar, akan memperbaiki lingkup gerak pipi dan *lip seal*.
8. Sisi lateral lidah. Penekanan jari secara lateral pada daerah molar antara *blade* lidah dan gusi bagian dalam, gerakan jari kearah garis tengah, akan memperbaiki lingkup gerak dan kekuatan lidah.
9. Lidah bagian tengah. Penekanan jari telunjuk pada pusat mulut (*midblade*), atau *palatum durum* akan menstimulasi menelan, memperbaiki proses menghisap, lingkup gerak dan kekuatan lidah.
10. Stimulasi hisapan. Penekanan jari secara *gentle stroking* pada garis tengah,

pusat *palatum*, akan merangsang isapan atau memperbaiki proses menghisap dan merangsang *palatum mole*.

## Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan beberapa kegiatan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa wawasan orangtua sudah bertambah tentang materi yang berhubungan dengan perkembangan bahasa dan bicara serta cara menstimulasi perkembangan bahasa anak dengan memberikan *oral sensomotor therapy* berbasis keluarga. Mitra termotivasi dalam memberikan terapi langsung kepada anaknya karena ingin mengurangi hambatan yang terjadi pada anak. Dalam jangka panjang orangtua memiliki harapan anak mampu berkomunikasi dengan orang lain serta mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

## Ucapan Terimakasih

Kami ucapkan terima kasih kepada Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang serta LP2M STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang telah yang telah memberikan dukungan dana dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini.

## Daftar Referensi

- Beckman, D. & Cole-Clark, M. (2015). Diet texture transition for individuals with autism. American Speech Language Hearing Association, Denver, CO. Retrieval: <http://www.beckmanoralmotor.com/media/Diet-Texture-Progression-for-Individuals-with-Autism-ASHA.pptx>
- Brunner & Suddarth, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung, Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyasa, EGC, Jakarta.
- Fucile, S., Gisel, E., McFarland, D., & Chantal, L. (2011). Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 829-835
- Gale Encyclopedia of Medicine. (2008). [Cerebral Palsy | definition of cerebral Palsy by Medical dictionary \(thefreedictionary.com\)](#). The Gale Group, IncFerreira, M. I. J., Travassos, X. L., Sampaio, R., & Pereira-Guizzo, C. de S. (2013). Digital Games and Assistive Technology: *Improvement of Communication of Children with Cerebral Palsy*. *International Journal of Special Education*, 28(2), 36-46.
- Hamidah Sofia.(2018). Efek Program "Mindful Parenting" terhadap Perubahan Stres Pengasuhan Orang Tua Tunggal yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Ganda. *GADJAH MADA JOURNAL OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGY (GAMAJPP)*. 4(1), 62-72. DOI: 10.22146/gamajpp.45672
- Hardman, M. L., Drew, C. J., & Egan, M. W. (2002). *Human exceptionality: Society, school, and family*. Allyn and Bacon.
- Haryanto. 2011. *Pendidikan Karakter menurut Ki Hajar Dewantara*. Dalam *Jurnal Cakrawala Pendidikan*. Edisi Khusus Dies Natalis UNY
- Light, J. (1989). *Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alter native communication systems*. *Augmentative and*

Alternative Communication, 5(2), 137-14  
<http://doi.org/10.1080/07434618912331275126>

Mumpuniarti, M., Sukinah, S., & Pujaningsih, H. (2017). Keterlibatan Orangtua dalam Needs Asesment Pengembangan Komunikasi Anak Cerebral Palsy. *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 4(1), 71-79.  
<https://doi.org/10.21831/jppm.v4i1.11464>

Reynolds, C. R., & Fletcher-Janzen, E. (2008). *Encyclopedia of Special Education*. (C. R. Reynolds & E. Fletcher-Janzen, Eds.). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <http://doi.org/10.1002/9780470373699>

Sumarno. (2011). Peran pendidikan nonformal dan informal dalam pendidikan karakter bangsa. *Cakrawala Pendidikan*, XXX(Edisi Khusus Dies Natalis UNY), 73-84. Retrieved from <https://lppmp.uny.ac.id/sites/lppmp.uny.ac.id/files/07Sumarno.pdf>

Voorman, J. M., dkk. 2010. Social Functioning and Communication in Children with Cerebral Palsy: Association with disease characteristics and personal and enviromental factors. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52 (5), 441-447.