
GANGGUAN BERBAHASA PADA PENDERITA CEREBRAL PALSY SEBUAH KAJIAN LINGUISTIK KLINIS

Agus Syahid

agussyahid@universitasbumigora.ac.id

Universitas Bumigora

ABSTRACT

This study describes language disorders in the people with cerebral palsy and what kind of treatments to people with cerebral palsy related to language disorders. Cerebral palsy is a series of disorders with problems regulating muscle movements where it is as a result of some damage to the motor centers in the brain. Damage to the motor center in the brain that causes cerebral palsy can occur prenatal (before birth), perinatal (during the birth), or even postnatal (immediately after birth). There are several main problems that are often found and faced by children with cerebral palsy, they are: (1) difficulty in eating and swallowing caused by motor disturbances in the mouth, (2) difficulty in speaking, (3) difficulty in hearing, and (4) language disorders.

Key words: *cerebral palsy, speech disorders, treatments that can be carried out*

ABSTRAK

Tujuan dari karya ilmiah ini adalah mendeskripsikan gangguan berbahasa pada penderita *cerebral palsy* dan jenis intervensi (penanganan) yang dapat dilakukan bagi para penderita terkait kesulitan berbahasa yang dialaminya. *Cerebral palsy* adalah serangkaian gangguan mengatur gerakan otot di mana hal tersebut akibat dari beberapa kerusakan pada pusat motorik di otak. Kerusakan pusat motorik di otak yang menyebabkan *cerebral palsy* dapat terjadi saat prenatal (sebelum lahir), perinatal (selama proses kelahiran), atau bahkan postnatal (segera setelah lahir). Terdapat beberapa masalah utama yang sering ditemukan dan dihadapi oleh anak *cerebral palsy*, di antaranya: (1) kesulitan makan dan menelan yang diakibatkan oleh gangguan motorik pada mulut, (2) kesulitan berbicara, (3) kesulitan mendengar, dan (4) gangguan berbahasa.

Kata Kunci: *cerebral palsy, gangguan berbahasa, intervensi yang dapat dilakukan*

A. PENDAHULUAN

Pada umumnya proses komunikasi akan berjalan lancar apabila terjadi interaksi antara penutur dan lawan tutur. Pada manusia yang sehat, fungsi otak dan alat bicaranya tentu dapat berbahasa dengan baik. Namun, bagi yang lainnya yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicara, tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa sehingga kemampuan berbahasanya terganggu (Chaer, 2009:148). Masih menurut Chaer (2009:149) bahwa Gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat dibagi menjadi dua. Pertama gangguan akibat faktor medis dan kedua akibat faktor lingkungan sosial. Faktor medis yang dimaksud adalah gangguan yang diakibatkan karena fungsi otak ataupun akibat kelainan alat-alat bicara. Sedangkan yang dimaksud dengan gangguan faktor lingkungan sosial adalah lingkungan kehidupan

yang tidak alamiah manusia seperti tersisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya.

Sidartha (1984:42) mengatakan bahwa secara medis, gangguan berbahasa dapat dibedakan menjadi tiga, yakni (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, dan (3) gangguan berfikir. Lebih lanjut Dardjowidjojo (1991:136) mengemukakan bahwa gangguan berbahasa dapat dikategorikan menjadi lima yaitu: (1) gangguan berbahasa yang disebabkan oleh gangguan motorik. Termasuk dalam kategori ini adalah anak dengan gangguan *cerebral palsy*, (2) gangguan berbahasa yang disebabkan oleh defisit sensoris. Termasuk dalam kategori ini adalah anak dengan gangguan pendengaran, (3) gangguan berbahasa yang disebabkan oleh kerusakan pada susunan syaraf pusat. Termasuk dalam kategori ini adalah afasia, (4) gangguan berbahasa yang disebabkan oleh disfungsi emosional. Termasuk dalam kategori ini adalah anak dengan psikosis dan skizofrenia, (5) gangguan berbahasa yang disebabkan oleh gangguan kognitif. Termasuk dalam kategori ini adalah anak dengan gangguan retardasi mental.

Seperti yang telah dikatakan di atas bahwa gangguan berbahasa dapat terjadi atau disebabkan oleh gangguan motorik (neurologis) yang termasuk dalam kategori ini adalah penderita *Cerebral Palsy*. *Cerebral Palsy* sendiri berasal dari kata “*cerebral*” yang berarti otak, dan “*palsy*” yang berarti kelumpuhan atau kelemahan. Oleh karena itu *cerebral palsy* dapat diartikan sebagai serangkaian gangguan dengan masalah mengatur gerakan otot dimana hal tersebut sebagai akibat dari beberapa kerusakan pada bagian otak (Bagnara, dkk, 2000:5). Untuk itu *cerebral palsy* bukan merupakan penyakit yang menular ataupun bersifat turunan.

United Cerebral Palsy Research and Education Foundation melaporkan pada tahun 2003 bahwa ada antara 550.000 dan 764.000 orang di AS dengan *cerebral palsy*. Studi terbaru menunjukkan bahwa *cerebral palsy* terjadi sekitar 2,0-2,5 orang dalam setiap 1.000 kelahiran hidup (Cummings, 2008:71). Sedangkan di Indonesia prevalensi *cerebral palsy* melalui laporan orang tua di kalangan anak-anak berusia 2-17 tahun menemukan ada sekitar 2,6 sampai 2,9 anak dalam setiap 1000 kelahiran hidup (Stavsky dalam Nurfadilla dkk, 2018:82).

B. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 FAKTOR PENYEBAB CEREBRAL PALSY

Cummings (2008:70) mengatakan bahwa kerusakan otak yang menyebabkan *cerebral palsy* dapat terjadi saat prenatal (sebelum lahir), perinatal (selama proses kelahiran), atau bahkan postnatal (segera setelah lahir). Stanton (1992) dalam Pertamawati (2008:11) mengatakan bahwa masalah pada saat prenatal (sebelum lahir) bisa terjadi pada saat pembuahan bergabung dan sebelum bayi dikandung sehingga menghasilkan keadaan yang tidak normal yang berhubungan langsung dengan kerusakan jaringan syaraf di otak. Adapun faktor-faktornya

antara lain; (a) ibu menderita penyakit/infeksi: misalnya seorang ibu terserang infeksi *Rubella*, *toksoplasma*, atau *sitomegalo* yaitu virus yang bisa terjadi di usia kehamilan *trimester* pertama, gangguan juga bisa muncul saat kehamilan memasuki usia *trimester* ketiga. Penyebab lain, ibu menderita penyakit berat seperti tifus, *kolera*, malaria kronis, *sifilis*, TBC, dan yang lainnya yang dapat mempengaruhi janin. Infeksi-infeksi ini mengganggu perkembangan janin sehingga menimbulkan kerusakan jaringan otak, (b) perilaku ibu: Ibu yang mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum-minuman keras, begitu juga dengan ibu yang mengalami depresi dan tekanan darah tinggi. Semua ini bisa merusak janin baik fisik maupun sistem syaraf, (c) masalah gizi: ini berkaitan dengan masalah sosial ekonomi. Ibu yang tinggal dengan kondisi ekonomi yang kurang mampu sementara anaknya banyak, otomatis asupan gizinya pun kurang. Masalah gizi ini akan terbawa sampai anaknya lahir. Ibu yang menderita kekurangan gizi akan berpengaruh pada pembentukan dan perkembangan otak janinnya (dapat menyebabkan kerusakan jaringan di otak).

Cerebral palsy pada saat perinatal (selama proses kelahiran) dapat dikarenakan faktor-faktor sebagai berikut; (a) terkena infeksi jalan lahir: hal ini sering mengakibatkan ketidaknormalan pada bayi karena terjadi gangguan pada proses persalinan seperti jalan lahir kotor dan banyak kuman, (b) *hipoksis iskemik ensefalopati* (HIE) yaitu pada saat lahir bayi dalam keadaan tidak sadar, bahkan tidak menangis dan justru mengalami kejang hingga kekurangan oksigen ke otak. Akibatnya jaringan otak rusak, (c) kelahiran yang sulit: lamanya bayi dijalan lahir karena berbagai penyebab, misalnya; kepala bayi lebih besar dari panggul ibu, sungsang, atau ada lilitan tali pusat sehingga tertarik dan sulit keluar, (d) *asfiksia*: suatu kondisi dimana bayi lahir tidak bernafas, hal tersebut bisa dikarenakan paru-paru penuh cairan atau karena ibu mendapatkan *anestesi* (obat bius) terlalu banyak, (e) bayi lahir prematur: bayi beresiko tinggi mengalami gangguan karena lahir belum waktunya atau kurang dari 37 minggu, hal tersebut bisa dikarenakan jaringan organ tubuh dan jaringan otaknya belum sempurna, (f) berat lahir rendah: Selain bobotnya rendah yaitu kurang dari 2.500

gram bayi juga mengalami kekurangan nutrisi. Hal tersebut bisa terjadi karena ibu kekurangan gizi pada saat hamil, (g) pendarahan otak: pendarahan di bagian otak dapat mengakibatkan penyumbatan sehingga anak menderita *hidrosepalus* ataupun *microcephalus*. Pendarahan juga dapat menekan jaringan otak hingga terjadi kelumpuhan, (h) bayi kuning: bayi dapat mengalami kuning yang dikarenakan kelahiran *inkompatibilitas* golongan darah yaitu, ibu bergolongan darah O sedangkan bayinya A atau B. Selain itu bayi yang mengalami *hiperbilirubinemia* atau kuning yang tinggi, lebih dari 20mg/dl hingga *bilirubin* dapat mengakibatkan jaringan otak terganggu, oleh sebab itu bayi kuning harus segera mendapatkan penanganan yang tepat pada minggu-minggu pertama kelahiran/kejadian.

Cerebral palsy juga bisa terjadi pada postnatal (segera setelah lahir) yaitu di antara usia 0-3 tahun, hal tersebut dapat dikarenakan faktor-faktor sebagai berikut: (a) infeksi pada selaput atau jaringan otak: umumnya bayi usia muda sangat rentan dengan penyakit, misalnya *meningitis* dan *ensefalitis* pada usia setahun pertama. Ada kemungkinan penyakit tersebut menyerang selaput otak bayi sehingga menimbulkan gangguan pada perkembangan otaknya. Bila infeksi terjadi di bawah tiga tahun umumnya akan mengakibatkan *cerebral palsy*, sebab pada waktu itu otak sedang dalam perkembangan menuju sempurna. Jadi anak yang terkena infeksi meningitis (radang selaput otak) diusia 5 tahun keatas dan menjadi lumpuh, ia tidak disebut *cerebral palsy* melainkan komplikasi meningitis, (b) kejang: dapat terjadi karena bayi terkena penyakit dan suhu tubuhnya sangat tinggi kemudian timbul kejang dan dapat merusak jaringan atau saraf otak, (c) karena benturan: bayi yang sering mengalami jatuh, kecelakaan, atau kekerasan fisik dan menimbulkan luka di kepala, apalagi luka dibagian dalam kepala atau pendarahan di otak dapat menyebabkan kerusakan jaringan otaknya.

2.2 BENTUK-BENTUK CEREBRAL PALSY

Menurut Direktorat PSLB (2007) ada beberapa bentuk *cerebral palsy* berdasarkan hambatan gerak yang dialami, yaitu: (1) *Spastic*, (2) *Athetoid*, (3) *Ataxic*, (4) *Dystonic*, dan (5) *Mixed* (campuran). Khusus untuk *cerebral palsy spastic* merupakan yang paling sering ditemukan yaitu hampir 75%. *Cerebral palsy spastic* digolongkan ke dalam beberapa tipe, yaitu: a) Monoplegia, hanya satu anggota gerak yang lumpuh misal kaki kiri saja, sedang kaki kanan dan kedua tangannya normal, b) Hemiplegia, lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri, c) Paraplegia, lumpuh pada kedua tungkai kakinya, d) Diplegia, lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri (paraplegia), e) Triplegia, tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh, dan f) Quadriplegia, anak jenis ini mengalami lumpuh seluruh anggota gerakannya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya. *Athetoid* yaitu gerak otot yang tidak terkendali dan mengakibatkan kaki atau tangan bergerak melengkung-lengkung, *Ataxic* yaitu gangguan kordinasi gerak terlihat melengkung juga, yang terdapat ditulang belakang, lehernya kaku dan tampak melengkung, gangguan ini biasanya menunjukkan perkembangan motorik yang terlambat sehingga kehilangan keseimbangan, *Dystonic* yaitu otot yang kaku dan sulit digerakkan, dan tipe *Mixed* (campuran) yaitu merupakan jenis *cerebral palsy* dengan beberapa gabungan jenis di atas (Nikmah, 2010:48).

Berdasarkan tingkat keparahannya, penderita *cerebral palsy* dapat diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi, di antaranya: (a) ringan; terganggunya perkembangan motorik sehingga ada kelainan postur tubuh yang ringan, (b) sedang: anak biasanya berjalan di usia 3 tahun, kadang memerlukan alat bantu untuk berdiri/berjalan, selain itu ditemui berbagai kelainan neurologis, respon tubuh lambat, refleks *neonatal* (refleks bayi) menetap dan kuat, (c) berat: anak tidak bisa berjalan atau berjalan dengan menggunakan alat bantu, terkadang juga harus memerlukan tindakan operasi. Pada tingkatan ini refleks *neonatal*

menetap, respon tubuhnya tidak muncul, serta ada gejala *neurologis* yang domain.

Gangguan *cerebral palsy* harus dibedakan dengan penyakit lainnya, karena bisa saja seseorang yang terkena *cerebral palsy* akan disertai dengan penyakit lainnya. Terdapat penyakit lain yang berhubungan dengan *cerebral palsy* diantaranya: (1) retardasi mental: sepertiga anak dengan *cerebral palsy* memiliki gangguan intelektual ringan, sepertiga dengan gangguan sedang sampai yang berat dan sepertiga lainnya normal, (2) gangguan penglihatan dan pendengaran: tidak sedikit anak *cerebral palsy* menderita *strabismus* yaitu adanya perbedaan pada otot mata kanan dan kiri sehingga akan menimbulkan penglihatan ganda. Gangguan pendengaran juga sering ditemui antara penderita *cerebral palsy* dibanding pada populasi umum, (3) sensasi dan persepsi abnormal: sebagian penderita *cerebral palsy* mengalami gangguan kemampuan untuk merasakan sensasi misalnya pada sentuhan dan merasa nyeri, ataupun sebaliknya mengalami kesulitan merasakan dan mengidentifikasi obyek melalui sensasi raba, (4) kejang atau epilepsi: setengah dari anak *cerebral palsy* menderita kejang. Gangguan tersebut akan menyebar keseluruh otak dan menyebabkan gejala pada seluruh tubuh, (5) gangguan pertumbuhan: gagal tumbuh (*stunting*) secara umum ialah istilah untuk mendeskripsikan anak-anak yang terhambat pertumbuhan dan perkembangannya, hal tersebut bisa dikarenakan asupan gizi yang kurang. Sebagian anak dengan *cerebral palsy* mengalami kesulitan makan dan menelan.

2.3 DETEKSI AWAL PENDERITA *CEREBRAL PALSY*

Werner dalam Majalah Anak Spesial (2010) yang dikutip oleh Maemunah (2013:161) mengatakan bahwa terdapat beberapa langkah untuk mengetahui tanda-tanda awal dalam mengenali gejala *cerebral palsy* yaitu: (1) pada saat kelahiran bayi dengan *cerebral palsy* biasanya terlihat lemas (*limp*) dan terkulai (*floppy*), (2) kadang-kadang bayi nampak membiru dan sulit bernafas dengan benar, (3) terlambat dalam pertumbuhan seperti mengangkat kepala, duduk, menggunakan tangan ataupun bergerak, (4) memiliki kesulitan dalam hal

mengisap, menelan dan mengunyah. Kondisi ini menyebabkan bayi/anak memiliki masalah dalam hal makan dan minum. Disamping itu biasanya bayi/anak dengan *cerebral palsy* selalu mengeluarkan air liur, (5) badan bayi sering kaku. Kondisi ini menyebabkan ibu dari anak *cerebral palsy* mengalami kesulitan ketika mengangkat, mengenakan baju, memandikan, ataupun ketika mengajak bermain, (6) kesulitan dalam berbicara (komunikasi). Anak *cerebral palsy* biasanya terlambat dalam berbicara atau tidak jelas dalam mengucapkan kata-kata, (7) anak *cerebral palsy* biasanya juga memiliki masalah terhadap intelegensi. Hanya 25 persen kasus yang mempunyai intelegensi rata-rata (normal), sedangkan 30 persen kasus menunjukkan IQ di bawah 70.

C. METODE PENELITIAN

Karya ilmiah ini merupakan tinjauan deskriptif tentang gangguan berbahasa pada penderita *cerebral palsy* dan jenis intervensi (penanganan) yang dapat dilakukan bagi para penderita terkait kesulitan berbahasa yang dialaminya. Dalam menghimpun informasi, penulis menggunakan penelusuran literatur dengan jalan studi pustaka.

D. TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Terdapat beberapa masalah utama yang sering ditemukan dan dihadapi oleh anak *cerebral palsy* di antaranya:

4.1.1. Kesulitan makan dan menelan yang diakibatkan oleh gangguan motorik pada mulut. Masalah makan dan menelan adalah salah satu konsekuensi paling umum dan menyedihkan dari disfungsi motorik pada penderita *cerebral palsy*. Sullivan dkk. (2000:43) melaporkan bahwa 89 persen anak-anak membutuhkan bantuan untuk diberi makan, 28 persen orang tua menggambarkan waktu makan yang lama dan 20 persen orang tua mengungkapkan bahwa memberi makan menjadi sesuatu hal yang sangat stres dan tidak menyenangkan. Para peneliti ini juga menemukan

bahwa 56 persen anak-anak tersedak oleh makanan, 31 persen menderita setidaknya satu infeksi dada dalam enam bulan terakhir, dan 28 persen mengalami air liur yang terus menerus menetes (*ngeces*),

- 4.1.2. Berbicara: gangguan bicara sering terjadi pada anak penderita *cerebral palsy*. Sullivan dkk. (2000:55) melaporkan bahwa 78 persen anak-anak dengan disfungsi oromotor (alat gerak mulut, seperti; otot wajah, bibir, langit-langit, mulut, anak tekak, kerongkongan, pita suara, gusi, gigi, dan lidah) dalam penelitian mereka mengalami kesulitan bicara. Love & Webb (2001:98) menyatakan bahwa 75-85 persen anak-anak dengan *cerebral palsy* menunjukkan masalah berbicara. Gangguan berbicara yang paling sering ditemukan pada penderita *cerebral palsy* adalah *developmental dysarthria*. Disartria dapat memengaruhi keempat subsistem produksi bicara (artikulasi, resonansi, fonasi, dan pernapasan).
- 4.1.3. Mendengar: sekitar 25 dan 30 persen penderita *cerebral palsy* mengalami Masalah pendengaran (Turkington dan Sussman 2004:102). Masalah-masalah ini sebagian besar bersifat *sensorineural*. Anak-anak sebaiknya diidentifikasi sejak dini sehingga dapat diketahui metode intervensi yang tepat untuk pencegahannya. Ini hanya dapat dicapai secara efektif melalui skrining pendengaran neonatal universal. Dua teknik yang sering digunakan digunakan adalah *Transient Evoked Otoacoustic Emissions* (TEOAEs) dan *Automatic Auditory Brainsistem Response* (AABR).
- 4.1.4. Bahasa: ditemukan hampir 50 persen anak-anak penderita *cerebral palsy* mengalami gangguan pendengaran sensorineural juga mengalami gangguan bahasa. Namun, gangguan pendengaran hanyalah salah satu dari sejumlah faktor yang menempatkan anak *cerebral palsy* pada risiko gangguan bahasa. Secara individual, gangguan pendengaran, kecacatan motorik, dan defisit intelektual adalah faktor signifikan dalam perkembangan gangguan bahasa pada setiap anak.. Kombinasi

faktor-faktor ini pada penderita *cerebral palsy*, serta faktor-faktor lain, seperti; gaya pengasuhan yang kurang interaktif, periode awal dan lama rawat inap, tidak mengenyam pendidikan dikarenakan sakit, merupakan sesuatu yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan bahasa pada anak *cerebral palsy*.

4.2 INTERFENSI YANG DAPAT DILAKUKAN

Anak dengan *cerebral palsy* memiliki masalah komunikasi yang teridentifikasi sejak bayi. Apabila pada umumnya bayi dapat merespon dan bereaksi terhadap stimulus yang diberikan, tidak demikian halnya dengan penyandang *cerebral palsy*. Hal ini karena keterbatasan gerakannya yang menyebabkan tubuhnya kaku, lemas, lunglai, tidak mampu mengkoordinasikan gerak lengan dan tungkainya, juga menggerakkan otot wicara. Mereka dapat mengalami keterlambatan berbicara, berbicara tidak jelas, dan mengalami sejumlah kesulitan bertutur lainnya. Untuk itu diperlukan penanganan sejak dini untuk masalah-masalah tersebut, melalui terapis wicara atau bahasa serta tim rehabilitasi medis, sejumlah rekomendasi untuk perawatan dapat menjadi hal yang sangat bermanfaat.

Sehubungan dengan pemberian makan rekomendasi dapat mencakup hal-hal sebagai berikut: (1) pertimbangkan jenis makanan yang akan diberikan pada anak (cair, lunak, padat) dan jalan masuk makanan, (2) jenis alat makan yang digunakan disesuaikan dengan kondisi anak (peralatan makan khusus) misalnya anak dengan gigitan kuat, pertimbangkan memilih sendok plastik yang kuat, (3) postur tubuh si anak saat makan dan cara memasukkan makanan dengan tepat serta jumlah makanan di sendok sebaiknya hanya setengahnya, (4) tumbuhkan minat makan anak dengan stimulasi kasih sayang, misalnya makan bersama keluarga, (5) kenalkan dengan beraneka ragam makanan agar tercukupi kebutuhan gizinya, (6) melatih kemandirian makan anak secara bertahap, (7) butuh kursi dan meja makan khusus sebagai alat bantu untuk adaptasi makan

(antara lain: kursi adaptasi dengan sandaran kepala dan punggung, meja makan yang mudah dijangkau anak (www.ugm.ac.id))

Untuk masalah gangguan komunikasi, bicara normal bukanlah tujuan perawatan yang realistis untuk anak penderita *cerebral palsy* dan orang dewasa dengan *dysarthria* (disartria). Disartria pada penderita *cerebral palsy* adalah gangguan dalam nada, kekuatan, daya tahan dan koordinasi otot-otot wicara. Otot pada bibir, lidah, pita suara dan diafragma bekerja bersama untuk membantu berbicara dengan jelas. Akibat disartria, bagian dari otak yang mengontrol seluruh organ tersebut, tidak bekerja dengan baik, dan menyulitkan penderita untuk menggerakkan otot-otot ini secara benar. Kondisi ini menyebabkan perkataan sulit dimengerti orang lain atau dapat menyebabkan lambat dalam berbicara. Adapun fokus intervensi klinis untuk masalah ini adalah lebih untuk membangun keterampilan komunikasi fungsional, di mana anak mampu memenuhi kebutuhan komunikasinya melalui berbagai cara baik itu verbal maupun non-verbal, agar keterbatasan fisiologis anak tidak menghalangi dalam berkomunikasi, hal ini tentu melibatkan terapis wicara dan bahasa, serta tim medis lainnya bekerja secara langsung pada artikulasi dan aspek-aspek lain dari produksi bicara (misalnya pernapasan) dengan maksud untuk meningkatkan kejelasan bicara. Pada anak dengan gangguan motorik berat yang memiliki sedikit prospek untuk mengembangkan komunikasi verbal, prioritas intervensi adalah untuk membangun sistem komunikasi alternatif yang sesuai, seperti menggunakan alat bantu bicara atau dengar.

E. SIMPULAN

Cerebral Palsy adalah serangkaian gangguan dengan masalah mengatur gerakan otot dimana hal tersebut sebagai akibat dari beberapa kerusakan pada bagian otak. Kerusakan otak yang menyebabkan *cerebral palsy* dapat terjadi saat prenatal (sebelum lahir), perinatal (selama proses kelahiran), atau bahkan postnatal (segera setelah lahir). Perlu adanya kesadaran masyarakat dalam menilai anak dengan gangguan *cerebral palsy* karena *cerebral palsy* bukan merupakan penyakit

yang menular ataupun bersifat turunan. Gangguan *cerebral palsy* harus dibedakan dengan penyakit lainnya, karena bisa saja seseorang yang terkena *cerebral palsy* akan disertai dengan penyakit lainnya. Terdapat beberapa masalah utama yang sering ditemukan dan dihadapi oleh anak *cerebral palsy* diantaranya: (1) kesulitan makan dan menelan, (2) berbicara, (3) mendengar, (4) berbahasa (komunikasi). Untuk itu diperlukan penanganan sejak dini untuk masalah-masalah tersebut. Melalui terapis wicara atau bahasa serta tim rehabilitasi medis, sejumlah rekomendasi untuk perawatan dapat menjadi hal yang sangat berguna bagi penderita *cerebral palsy*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagnara, dkk. (2000). *Cerebral palsy an information guide for parents*. Malborne: Royal Children's Hospital.
- Chaer, Abdul. (2009). *Psikolinguistik Kajian Teoritik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Cummings, Louise. (2008). *Clinical Linguistics*. Edinburg: Edinburg University Press.
- Dardjowidjojo, Soenjono. (1991). *Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Depdiknas, (2007). *Model Pembelajaran Pendidikan Khusus Tunadaksa Ringan dan Tuna Daksa Sedang*. Jakarta: Direktorat PSLB.
- Love, R. J. & Webb, W. G. (2001), *Neurology for the Speech-Language Pathologist*, Boston, MA: Butterworth-Heinemann.
- Maemunah, Siti. (2013). Studi Eksploratif Perilaku Koping Pada Individu Dengan Cerebral Palsy. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang Vol.1 No.1 Januari 2013 ISSN: 2301-8267*
- Nikmah. (2010). Penerapan Metode Drill pada Latihan Motorik Halus dengan Menggunakan Barang Bekas yang Menimbulkan Bunyi untuk Meningkatkan Hasil Belajar Menulis Siswa Cerebral Palsy Kelas 1 - DI SLB - D1 YPAC Surakarta. *Jurnal JASSI_Anakku Vol.9 No.1 Tahun 2010*.
- Nurfadilla dkk. (2018). Komorbiditas Pada Penyandang Cerebral Palsy di SLB. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat Vol.7 No.2 Juni 2018. ISSN 1410-5675*.
- Pertamawati, Noviani. (2008). *Penerapan Metode Glenn Doman Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak yang Memiliki Gangguan Cerebral Palsy*. Skripsi Fakultas Psikologi UIN Malang.

Sidharta, P. (1984). *Sakit Neuromuskuloskeletal dalam Praktek Umum*. Jakarta: PT Dian Rakyat

Stanton, Marion. (1992). *The Cerebral Palsy Handbook: A Practical Guide for Parents an Carers*. London: Ebury Press.

Sullivan, dkk. (2000), *Prevalence and Severity of Feeding and Nutritional Problems in Children with Neurological Impairment*. Oxford.

Turkington, C. and Sussman, A. E. (2004), *The Encyclopedia of Deafness and Hearing Disorders*. New York.

www.ugm.ac.id Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Cerebral Palsy. Diberikan pada Acara Sarasehan Cerebal Palsy RSA UGM 1 September 2018