

Cerebral Palsy Tipe Spastik Quadriplegi Pada Anak Usia 5 Tahun

Mayang Cendikia Selektia¹

¹Dokter Umum RSUD DR. H. Abdul Moeloek

Abstrak

Latar Belakang, Cerebral Palsy (CP) merupakan kelainan atau kerusakan pada otak yang bersifat non-progresif yang terjadi pada proses tumbuh kembang, kelainan atau kerusakan tersebut dapat terjadi pada saat di dalam kandungan (prenatal), selama proses melahirkan (perinatal), atau setelah proses kelahiran (postnatal). Cerebral Palsy dapat menyebabkan gangguan sikap (postur), kontrol gerak, gangguan kekuatan otot yang biasanya disertai gangguan neurologis berupa kelumpuhan, spastik, gangguan basal ganglia, cerebellum, dan kelainan mental. Prevalensi penderita CP 1-5 per 1000 kelahiran hidup di Indonesia. Angka meningkat pada 30 tahun terakhir dikarenakan semakin canggihnya teknologi di bidang kegawatdaruratan neonatologi sehingga bayi premature yang kritis bisa terselamatkan, namun bayi yang terselamatkan tersebut mengalami masalah perkembangan saraf dan kerusakan neurologis. 50% kasus termasuk ringan yaitu penderita dapat mengurus dirinya sendiri, dan 10% tergolong berat yaitu penderita membutuhkan pelayanan khusus. **Kasus,** An.F usia 5 tahun datang dengan keluhan tubuh dan ke empat anggota gerakanya kaku. Pasien tidak bisa mengangkat kepala, tidak bisa merangkak, duduk, dan berjalan. Pada riwayat perinatal, bayi baru menangis kurang lebih 20 menit setelah dilahirkan, gerak kurang aktif dan kulit tampak pucat. Pada Pemeriksaan fisik didapatkan mata strabismus konvergen, tonus otot hipertonus dan spastik pada ke empat anggota gerak. Pasien ini didiagnosis Cerebral Palsy Tipe Spastic Quadriplegi, penatalaksanaan dilakukan fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara. **Simpulan,** Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien di diagnosis dengan Cerebral Palsy Tipe Spastic Quadriplegi, penatalaksanaan dilakukan fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara.

Kata kunci: Cerebral Palsy, Spastic, Quadriplegi

Cerebral Palsy Spastic Quadriplegic Type on Child 5 Years Old

Abstract

Introduction, Cerebral Palsy (CP) is abnormalities or damage on the brain that is non-progressive, occurs in the growth and development process. The abnormalities or damage can occur when in prenatal, perinatal and post natal periode. CP causes postur abnormality, motion control, muscle strength disorder usually accompanied by neurological disorders such as paralysis, spastic, ganglia basal disorder, cerebellum and mental disorder. CP prevalence 1-5 per 1.000 live birth in Indonesia. The number has increased in the last 30 years because of the neonatology emergency technology was increasingly sophisticated, so critical premature baby could be saved, but the rescued baby had neuro development problem and neurological damage. 50% cases are mild that the patient can take care of himself, 10% cases are severe the patient need special treatment. **Case,** F 5 years old, the complaints were the body and all the extremity were stiff, he could not able to lift his head, crawl, sit and walk. At perinatal history the baby cried 20 minutes after birth, less active movement, skin looks pale. Physical examination, convergent strabismus, spastic hipertonus muscle tone in all extremity. This patient was diagnosed with Cerebral Palsy Spastic Quadriplegi Type, management by physiotherapy, occupational therapy, speech therapy. **Conclusion,** from the anamnesis and physical examination the patient was diagnosed with Cerebral Palsy Spastic Quadriplegi Type, treatment by physiotherapy, occupational therapy and speech therapy.

Keywords: Cerebral Palsy, Spastic, Quadriplegi

Korespondensi: dr. Mayang Cendikia Selektia, JL. PadatKarya Gg.Perintis 1 no.77 Rajabasa Jaya, Bandarlampung, 085279791991, mayangcs@yahoo.com.

Pendahuluan

Cerebral Palsy (CP) merupakan kelainan atau kerusakan pada otak yang bersifat non-progresif yang terjadi pada proses tumbuh kembang, Kelainan atau kerusakan tersebut dapat terjadi pada saat di dalam kandungan (prenatal), selama proses melahirkan (perinatal), atau setelah proses kelahiran (postnatal). Cerebral Palsy dapat menyebabkan gangguan sikap (postur), kontrol gerak, gangguan kekuatan otot yang biasanya disertai gangguan neurologis berupa

kelumpuhan, spastik, gangguan basal ganglia, cerebellum, dan kelainan mental.¹

CP bukan penyakit yang berdiri sendiri tetapi nama yang diberikan untuk variasi dari sindrom kerusakan saraf motorik yang terjadi sekunder dan menjadi lesi dalam perkembangan otak. Kerusakan otak bersifat permanen dan tidak dapat disembuhkan tetapi dampak dari CP dapat diperkecil.²

Cerebral palsy merupakan gangguan perkembangan neuromotor yang sering terjadi pada anak. Di Indonesia, Prevalensi penderita CP 1-5 per 1000 kelahiran hidup. Dimana ada

sekitar 1.000-25.000 kelahiran dengan diagnosa cerebral palsy setiap 5 juta kelahiran hidup di Indonesia per tahunnya. Laki-laki lebih banyak daripada perempuan, seringkali terjadi pada anak pertama.³ Angka meningkat pada 30 tahun terakhir dikarenakan semakin canggihnya teknologi di bidang kegawatdaruratan neonatologi sehingga bayi premature yang kritis bisa terselamatkan.⁴ Namun bayi yang terselamatkan tersebut mengalami masalah perkembangan saraf dan kerusakan neurologis.⁵ 50% kasus termasuk ringan yaitu penderita dapat mengurus dirinya sendiri, dan 10% tergolong berat yaitu penderita membutuhkan pelayanan khusus. 35% disertai kejang dan 50% mengalami gangguan bicara, dengan rata-rata 70% tipe spastik, 10-20% tipe atetotik, 5-10% ataksia, dan sisanya campuran.⁶

Penanganan cerebral palsy memerlukan berbagai disiplin ilmu dalam suatu tim kerja yang terdiri dokter spesialis rehabilitasi, dokter anak, dokter syaraf, psikiatri, orthopedis, terapis fisik, terapis okupasi, terapis wicara, pekerja sosial, psikolog dan guru. Penanganan cerebral palsy biasanya berupa terapi fisik, terapi perilaku, terapi wicara, nutrisi, obat-obatan dan intervensi bedah.⁷

Kasus

Pada tanggal 3 Januari 2018 pasien An.F usia 5 tahun datang bersama ibunya ke Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek dengan keluhan tubuh dan ke empat anggota geraknya kaku.

Pasien saat berusia 3 bulan dapat menggenggam dengan kuat jari tangan ibunya dan benda-benda yang diberikan kepadanya. Pasien dapat tengkurap saat berusia 5 bulan namun belum dapat mengangkat kepalanya sendiri. Saat pasien berusia 6 bulan, ibunya mengajarkan untuk merangkak, namun pasien tidak bisa dan tidak mau mencoba untuk merangkak. Saat pasien berusia 1 tahun, diajari untuk duduk, berdiri, dan berjalan, namun pasien tidak dapat melakukannya. Ibu pasien membantu pasien untuk berjalan dengan memegang kedua tangannya dan ketika Ibu melepaskan tangannya, pasien pun jatuh, saat diajarkan berjalan kaki pasien menjinjit.

Pasien juga mengalami keterlambatan bicara. Pasien hanya bisa mengucapkan 1 kata

“ibu” namun itupun tidak begitu jelas. Pasien berespon bila dipanggil namanya namun tidak menoleh kearah sumber suara. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Ibu pasien menyadari bahwa anaknya mengalami keterlambatan bicara, duduk dan berjalan yang seharusnya dapat dilakukan sesuai usianya, akhirnya ibu pasien membawa pasien ke dokter spesialis anak dan dokter tersebut merujuk pasien ke bagian Instalasi Rehabilitasi Medik.

Pada riwayat prenatal, pemeriksaan saat kehamilan teratur dengan bidan dan merupakan kehamilan yang diinginkan, penyakit Ibu saat hamil tidak ada, selama hamil Ibu mengkonsumsi suplemen vitamin (tablet Fe dan Calc) yang didapatkan dari bidan. Ibu juga mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, ibu mengaku tidak minum jamu atau obat selama hamil.

Pada riwayat perinatal, persalinan pada saat usia kehamilan 9 bulan dengan berat badan 3500 gram dan panjang badan 50 cm. Kelahiran ditolong oleh bidan di rumah Ibu pasien, bayi lahir pervaginam dengan posisi letak kepala, air ketuban jernih dan tidak berbau. Keadaan setelah dilahirkan tidak langsung menangis, bayi baru menangis kurang lebih 20 menit setelah dilahirkan, gerak kurang aktif dan kulit tampak pucat.

Pada riwayat postnatal, bayi sehat tidak pernah sakit kuning, tidak pernah demam, tidak pernah kejang dan tidak ada riwayat trauma.

Pada riwayat sosio-ekonomi Kepala keluarga memiliki penghasilan sebesar Rp. 1.000.000,00 - Rp.1.500.000,00/bulan. Rumah yang ditempati adalah rumah permanen yang ditempati oleh 3 orang, yaitu ayah, ibu dan 1 anak.

Pada riwayat makanan pasien mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan, sedangkan pada riwayat imunisasi pasien mendapatkan imunisasi lengkap dan pada anggota keluarga yang lain juga tidak ada yang mengalami keluhan seperti ini.

Dari hasil pemeriksaan fisik keadaan umum pasien baik, frekuensi nadi 96x/menit, nafas 24x/menit, suhu 36,8°C. Lingkar kepala 48cm, kepala berbentuk lonjong dengan occipital mendatar. Pada pemeriksaan mata didapatkan strabismus konvergen. Pada ekstremitas superior dan inferior didapatkan

tonus otot hipertonus, spastik, refleks patologis positif di keempat ekstremitas. Sehingga di diagnosis cerebral palsy tipe spastik quadriplegi. Penatalaksanaan dengan terapi medikamentosa, fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara.

Pasien sudah menjalani rehabilitasi sejak tahun 2013 (usia pasien 1 tahun). Selama 5 tahun melakukan rehabilitasi sudah ada kemajuan yang dialami pasien seperti sudah bisa mengutarakan kemauannya dan sudah menoleh bila di panggil, hingga saat ini pasien masih rutin melakukan rehabilitasi.

Pembahasan

Seorang anak usia 5 tahun datang bersama ibunya ke Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek dengan keluhan tubuh dan ke empat anggota gerakanya kaku.

Pasien saat berusia 3 bulan dapat menggenggam dengan kuat jari tangan ibunya dan benda-benda yang diberikan kepadanya. Pasien dapat tengkurap saat berusia 5 bulan namun belum dapat mengangkat kepalanya sendiri. Saat pasien berusia 6 bulan, ibunya mengajarkan untuk merangkak, namun pasien tidak bisa dan tidak mau mencoba untuk merangkak. Saat pasien berusia 1 tahun, diajari untuk duduk, berdiri, dan berjalan, namun pasien tidak dapat melakukannya. Ibu pasien membantu pasien untuk berjalan dengan memegang kedua tangannya dan ketika Ibu melepaskan tangannya, pasien pun jatuh, saat diajarkan berjalan kaki pasien menjinjit.

Pasien juga mengalami keterlambatan bicara. Pasien hanya bisa mengucapkan 1 kata "ibu" namun itupun tidak begitu jelas. Pasien berespon bila dipanggil namanya namun tidak menoleh kearah sumber suara, BAK dan BAB tidak ada keluhan. Ibu pasien menyadari bahwa anaknya mengalami keterlambatan bicara, duduk dan berjalan yang seharusnya dapat dilakukan sesuai usianya, akhirnya Ibu pasien membawa pasien ke dokter spesialis anak dan dokter tersebut merujuk pasien ke bagian Instalasi Rehabilitasi Medik.

Cerebral Palsy adalah suatu keadaan kerusakan jaringan otak yang kekal dan tidak progresif, terjadi pada waktu masih muda (sejak dilahirkan) serta merintangi perkembangan otak normal dengan gambaran klinik dapat berubah selama hidup dan

menunjukkan kelainan dalam sikap dan pergerakan, disertai kelainan neurologis berupa kelumpuhan spastis, gangguan ganglia basal dan serebelum juga kelainan mental.¹

Istilah cerebral ditujukan pada kedua belahan otak atau hemisfer dan palsy mendeskripsikan bermacam penyakit yang mengenai pusat pengendalian pergerakan tubuh. Jadi penyakit tersebut tidak disebabkan oleh masalah pada otot atau jaringan saraf tepi, melainkan terjadi perkembangan yang salah atau kerusakan pada area motorik otak yang akan mengganggu kemampuan otak untuk mengontrol pergerakan dan postur secara adekuat.⁶

Gejala CP tampak sebagai spektrum yang menggambarkan variasi beratnya penyakit. Seseorang dengan CP dapat menampilkan gejala kesulitan dalam hal motorik halus, misalnya menulis atau menggunakan gunting, masalah keseimbangan dalam berjalan atau mengenai gerakan involunter, misalnya tidak dapat mengontrol gerakan menulis. Gejala dapat berbeda pada setiap penderita, dan dapat berubah pada seorang penderita. Penderita CP derajat berat akan mengakibatkan tidak dapat berjalan atau membutuhkan perawatan yang ekstensif dan jangka panjang, sedangkan CP derajat ringan mungkin hanya sedikit canggung dalam gerakan dan membutuhkan bantuan yang tidak khusus. CP bukan penyakit menular atau bersifat hereditas.⁸

Etiologi dari Cerebral palsy dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu:²

1. Prenatal
 - a. Infeksi selama masa kandungan
 - b. Perdarahan selama trimester tiga
 - c. Inkompeten serviks
 - d. Trauma
2. Perinatal
 - a. Hipoksia
sering dijumpai pada bayi bayi dengan kesulitan persalinan. Asfiksia menyebabkan rendahnya suplai oksigen pada otak bayi dalam periode lama, anak tersebut akan mengalami kerusakan otak yang dikenal dengan hipoksik iskemik ensefalopati.
 - b. Perdarahan otak
Perdarahan otak dan anoksia dapat terjadi bersamaan sehingga sukar membedakannya, misalnya

perdarahan yang mengelilingi batang otak mengganggu pusat pernafasan sehingga terjadi anoksia.

c. Prematuritas

Bayi kurang bulan memiliki kemungkinan menderita perdarahan otak yang lebih banyak daripada bayi cukup bulan, karena pembuluh darah, enzim, faktor pembekuan darah dan lain-lain masih belum sempurna

3. Pascanatal

a. Trauma Kapitis

b. Infeksi

c. Kern Ikterus

Cerebral palsy diklasifikasikan berdasarkan kerusakan gerakan yang terjadi dan dibagi dalam empat kategori, yaitu:

1. CP Spastik

Merupakan bentukan CP yang terbanyak (70-80%), otot mengalami kekakuan dan secara permanen akan menjadi kontraktur. Jika kedua tungkai mengalami spastisitas, pada saat seseorang berjalan, kedua tungkai tampak bergerak kaku dan lurus. Gambaran klinis ini membentuk karakteristik berupa ritme berjalan yang dikenal dengan gait gunting (scissor gait). CP spastik dibagi berdasarkan jumlah ekstremitas yang terkena, yaitu;

- a. Monoplegi → bila hanya mengenai 1 ekstremitas saja, biasanya lengan
- b. Diplegia → keempat ekstremitas terkena, tetapi kedua kaki lebih berat daripada kedua lengan
- d. Triplegia → bila mengenai 3 ekstremitas, yang paling banyak adalah mengenai kedua lengan dan kaki
- e. Quadriplegia → keempat ekstremitas terkena dengan derajat yang sama
- f. Hemiplegia → Mengenai salah satu sisi dari tubuh dan lengan terkena lebih berat

2. CP Atetoid / diskinetik

Bentuk CP ini mempunyai karakteristik gerakan menulis yang tidak terkontrol dan perlahan. Gerakan abnormal ini mengenai tangan, kaki, lengan atau tungkai dan pada sebagian besar kasus, otot muka dan lidah, menyebabkan anak tampak selalu menyeringai dan selalu mengeluarkan air liur. Gerakan sering meningkat selama

periode peningkatan stress dan hilang pada saat tidur. Penderita juga mengalami masalah koordinasi gerakan otot bicara (disartria). CP atetoid terjadi pada 10-20% penderita CP.

3. CP Ataksid

Jarang dijumpai, mengenai keseimbangan dan persepsi dalam. Penderita yang terkena sering menunjukkan koordinasi yang buruk, berjalan tidak stabil dengan gaya berjalan kaki terbuka lebar, meletakkan kedua kaki dengan posisi yang saling berjauhan, kesulitan dalam melakukan gerakan cepat dan tepat, misalnya menulis atau mengancingkan baju. Mereka juga sering mengalami tremor, dimulai dengan gerakan volunter misalnya mengambil buku, menyebabkan gerakan seperti menggigil pada bagian tubuh yang baru akan digunakan dan tampak memburuk sama dengan saat pendertia akan menuju obyek yang dikehendaki. Bentuk ataksid ini mengenai 5-10% penderita CP.

4. CP Campuran

Sering ditemukan pada seorang penderita mempunyai lebih dari satu bentuk CP yang akan dijabarkan di atas. Bentuk campuran yang sering dijumpai adalah spastic dan gerakan atetoid tetapi kombinasi lain juga mungkin dijumpai.⁷

CP dapat didiagnosis menggunakan kriteria Levine (POSTER). POSTER terdiri dari:
P- Posturing/ Abnormal Movement (Gangguan posisi tubuh atau gangguan bergerak)
O- Oropharyngeal problems (Gangguan menelan atau fokus di lidah)
S- Strabismus (Kedudukan bola mata tidak sejajar)
T- Tone (Hipertonus atau Hipotonus)
E- Evolution maldevelopment (refleks primitif menetap atau refleks protective equilibrium gagal berkembang)
R- Reflexes (peningkatan refleks tendon atau refleks babinski menetap)
Abnormalitas empat dari enam kategori diatas dapat menguatkan diagnosis CP.⁹

Penanganan cerebral palsy memerlukan berbagai disiplin ilmu dalam suatu tim kerja yang terdiri dokter spesialis rehabilitasi, dokter anak, dokter syaraf, psikiatri, orthopedis, terapis fisik, terapis okupasi, terapis wicara, pekerja sosial, psikolog dan guru. Penanganan

cerebral palsy biasanya berupa terapi fisik, terapi perilaku, terapi wicara, nutrisi, obat-obatan dan intervensi bedah.⁹

Simpulan

Telah ditegakkan diagnosis cerebral palsy tipe spastik quadriplegi pada pasien anak usia 5 tahun dengan faktor perinatal sebagai faktor resiko penyebab. Dilakukan tatalaksana rehabilitasi medis berupa fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, ortotik dan terapi psikologi.

Daftar Pustaka

1. Liptak GS, Nancy AM. Providing a primary care medical home for children and youth with CP. American Academy Pediatrics [Internet]. 2011 [diakses tanggal 21 Februari 2018]; 128: e1321-e1329. Tersedia dari: http://lendlend.umnn.edu/docs/Cerebral_palsy_medical_home.pdf
2. Miller, Freeman and Steven J. Bachrach. Cerebral Palsy, a complete guide for caregiving 2nd edition. Baltimore: The Hopkins University Press; 2006.
3. Fidan F, Baysal O. Epidemiologic characteristics of patients with cerebral palsy. Open journal with therapy and rehabilitation [Internet]. 2014 [diakses tanggal 20 Februari 2018]; 2: 127-32. Tersedia dari: http://file.scirp.org/pdf/OJTR_2014082613504130.pdf
4. Berker N, Yalcin S. The help guide to cerebral palsy. 2nd Edition. Washington: Merril Corporation; 2010.
5. Nielsen LF, Schendel D, Grove J, et al. Asphyxia related risk factors and their timing in spastic cerebral palsy. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology [internet]. 2008 [diakses tanggal 20 Februari 2018]; 115(12):1518. Tersedia dari: <https://onlinelibrary.wiley.com/topic/browse/000094#>
6. Selina H, Priambodo WS, Sakudamo M. Gangguan tidur pada anak Palsy Serebral. Jakarta: Med Hosp; 2012.
7. Soetjningsih, Hendy. Palsi serebral. Dalam: Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: EGC; 2012.
8. Fransisca S, Theresia I, Joudy G. Prevalensi anak cerebral palsy di instalasi rehabilitasi medik RSUP Prof.DR.R.D.Kandou manado periode 2015. Jurnal Kedokteran Klinik [Internet]. 2016 [diakses tanggal 18 Februari 2018]; 1(1):14-17. Tersedia dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/download/14353/pdf>
9. Saharso D. Cerebral palsy: diagnosis dan tatalaksana. Dalam: Naskah lengkap continuing education ilmu kesehatan anak XXXVI kapita selektia ilmu kesehatan anak VI. Surabaya: RSUD. DR, Soetomo; 2006.