



This is an open access article under  
CC-BY-SA license

\* Corresponding Author

## REHABILITATION INTERVENTION FOR NEGLECTED CASES OF MULTIPLE DISABILITIES IN CEREBRAL PALSY AND MENTAL RETARDATION

Nanik Suryati<sup>1</sup>, Nurjannah<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup> UIN Sunan Kalijaga, Indonesia

Email: [23202022002@student.uin-suka.ac.id](mailto:23202022002@student.uin-suka.ac.id), [nurjannah@uin-suka.ac.id](mailto:nurjannah@uin-suka.ac.id)

**Abstract.** Neglected children with multiple disabilities require continuous special attention and fulfillment of both basic and supplementary rights to help them develop their potential. Therefore, Sayap Ibu Foundation exists to meet the needs of society, specifically to support neglected children with multiple disabilities, aiming to improve their well-being. This foundation focuses on rehabilitation and intervention in areas such as basic needs, health, independence, and therapeutic interventions tailored to the needs of people with disabilities. This research uses a qualitative approach with a case study method. Data were collected through documentation, observation, and direct field interviews. The purpose of this study is to determine the interventions provided to individuals with multiple disabilities, specifically those with cerebral palsy and intellectual disability. The results show that Sayap Ibu Foundation at Panti 2 has implemented and fulfilled the necessary rights for neglected children with multiple disabilities. Specifically, individuals with cerebral palsy and intellectual disability who are capable of learning or training are able to participate in independence activities and receive special treatment from physiotherapists using AFO (Ankle Foot Orthosis) shoes. It has been stated that AFO shoes positively impact individual development. However, significant supervision is required to achieve better progress.

**Keyword:** Rehabilitation, Cerebral palsy, Mental Retardation

**Abstrak.** Anak disabilitas majemuk terlantar sangat perlu untuk terus diberikan perhatian khusus dan pemenuhan hak-hak dasar serta penunjang dalam mengembangkan potensi yang dimiliki. Oleh sebab itu, yayasan Sayap Ibu hadir untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkhususnya anak penyandang disabilitas majemuk terlantar agar dapat terciptanya kesejahteraan pada anak. Yayasan ini berfokus pada rehabilitasi dan intervensi pada kebutuhan dasar, kesehatan, kemandirian, dan intervensi terapi sesuai kebutuhan penyandang disabilitas. Penelitian ini dalam bentuk kualitatif. Pendekatan yang diterapkan adalah metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui beberapa hal yang terdiri dari dokumentasi, observasi, wawancara di lapangan secara langsung. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan intervensi yang di berikan kepada individu penyandang disabilitas majemuk dengan cerebral palsy dan retardasi mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yayasan Sayap Ibu di panti 2 telah menerapkan dan memenuhi hak-hak yang dibutuhkan oleh anak-anak penyandang disabilitas majemuk terlantar. Terkhususnya individu penyandang disabilitas dengan cerebral palsy dan retardasi mental dengan mampu didik atau latih mampu mengikuti kegiatan aktivitas kemandirian dan juga diberikan treatment khusus oleh fisioterapi yaitu dengan menggunakan sepatu AFO (Ankle Foot Orthosis). Dinyatakan bahwa sepatu AFO mampu memberikan dampak baik pada perkembangan individu. Namun, perlu pengawasan yang signifikan untuk menghasilkan perkembangan yang lebih baik.

**Kata Kunci:** Rehabilitasi, Cerebral Palsy, Retardasi Mental



## PENDAHULUAN

Anak adalah berkat dari Allah SWT yang harus dipelihara, diasuh, dibimbing, dan diberikan cinta serta kasih sayang. Namun, tidak semua anak memiliki nasib yang sama. Di Indonesia, kasus anak terlantar masih sering terjadi. Anak terlantar adalah anak yang kurang mendapatkan bimbingan dari orang tua, baik karena orang tua tidak aktif menjalankan perannya maupun karena tidak mampu memenuhi kewajibannya. Akibatnya, kebutuhan anak dalam aspek fisik, spiritual, dan sosial tidak terpenuhi. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup anak, terutama dalam hal kesehatan, pendidikan, dan kesadaran diri. Anak terlantar juga berkontribusi pada meningkatnya jumlah penduduk miskin, yang pada akhirnya memperbanyak kasus anak putus sekolah (Ruswanto & Senjaya, 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan anak pada umumnya berlangsung pesat, baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Namun, proses ini berbeda untuk anak penyandang disabilitas majemuk. Penyandang disabilitas majemuk adalah individu dengan kombinasi hambatan, seperti gangguan pendengaran, penglihatan, motorik, dan lainnya (Rahmawati, 2024). Menurut Prihandhini et al. (2020), individu dengan lebih dari satu jenis hambatan disebut penyandang disabilitas ganda, misalnya gabungan antara gangguan penglihatan dan pendengaran atau gangguan penglihatan dengan hambatan motorik. Disabilitas ini dikategorikan berdasarkan jenis kelainan fisik, sensoris, intelektual, emosi, dan sosial, seperti buta, tuli, tidak berdaya, atau tidak berbicara. Mereka juga dikenal sebagai Anak Luar Biasa (ALB). Tidak semua anak terlantar memiliki kondisi normal, karena terdapat pula anak penyandang disabilitas majemuk yang mengalami penelantaran. Hal ini membutuhkan perhatian khusus.

Penyandang disabilitas memiliki hak yang setara dengan masyarakat umum. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, khususnya pada Pasal 17. Hak kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (UU RI No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, 2016). Pemenuhan hak ini dapat dilakukan melalui program rehabilitasi yang dikelola oleh yayasan sosial.

Yayasan adalah badan hukum yang menjalankan layanan di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan. Yayasan berperan penting bagi anak-anak dan lansia, menyediakan tempat berlindung serta mengajarkan kemandirian. Salah satu fungsi yayasan adalah memenuhi kebutuhan anak dengan memberikan pengetahuan teoretis dan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Hermalinda & Hatma Indra Jaya, 2023).

Berdasarkan hasil observasi dan studi lapangan, Panti Sayap Ibu cabang Yogyakarta memiliki tiga panti. Panti 1 berfokus pada anak-anak normal yang dapat diadopsi, Panti 2 untuk rehabilitasi anak majemuk terlantar, dan Panti 3 untuk pemberdayaan anak majemuk terlantar. Yayasan Sayap Ibu adalah lembaga yang membantu pemenuhan hak individu yang membutuhkan, termasuk anak disabilitas terlantar. Yayasan ini menyediakan perawatan, pendidikan, serta upaya rehabilitasi fisik, psikis, dan sosial bagi anak-anak terlantar. Berdasarkan penelitian, terdapat 14 anak majemuk terlantar yang direhabilitasi di Panti 2 Sayap Ibu dengan berbagai jenis disabilitas majemuk. Penelitian ini berfokus pada individu dengan disabilitas majemuk *cerebral palsy* dan retardasi mental.

*Cerebral palsy* adalah gangguan yang disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak normal, sering terjadi sebelum kelahiran.

Kerusakan otak ini bersifat permanen dan tidak dapat disembuhkan, tetapi dampaknya dapat dikurangi (Yolanda Yoga, 2022). Gangguan ini menyebabkan masalah pergerakan, postur tubuh, dan koordinasi otot. Penyebabnya bisa berasal dari masa kehamilan, proses persalinan, atau dua tahun pertama setelah kelahiran. Anak dengan *cerebral palsy* sering mengalami otot yang terlalu kaku atau lemah, refleks berlebihan, keterlambatan perkembangan motorik, serta kurangnya koordinasi otot. Akibatnya, mereka kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari (Ekawati et al., 2022).

Selain *cerebral palsy*, kasus penelitian ini juga mencakup retardasi mental. Menurut Nasution (2020), retardasi mental adalah kondisi keterlambatan atau ketidaklengkapan perkembangan mental. Hal ini ditandai dengan keterbatasan kecerdasan, keterampilan sosial, dan kemampuan berbicara. Individu dengan retardasi mental sering mengalami kesulitan berpikir, berkomunikasi, serta berinteraksi sosial. Hal ini membuat mereka memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata dan menghadapi tantangan dalam berbagai aspek kehidupan.

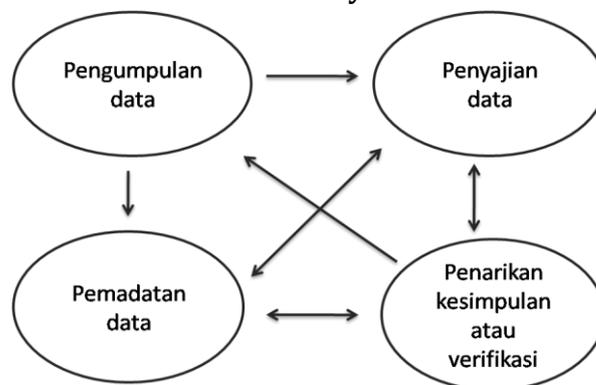
Penelitian ini berfokus pada individu dengan disabilitas majemuk *cerebral palsy* dan retardasi mental yang dapat dididik atau dilatih. Berdasarkan observasi, mereka menerima perawatan khusus dari psikoterapis. Oleh karena itu, diperlukan intervensi khusus untuk menangani individu dengan kondisi ini.

## METODE

Studi ini menggunakan studi kasus sebagai pendekatan kualitatif, berfokus pada analisis peristiwa, lingkungan, dan situasi tertentu untuk memahami suatu fenomena. Studi kasus dalam penelitian ini adalah anak dengan disabilitas majemuk yang terlantar, termasuk *cerebral palsy* dan retardasi mental. Penelitian ini menggunakan analisis interaktif untuk

mengolah data, berdasarkan konsep yang dikembangkan oleh Milles dan Huberman (Milles et al., 2014):

**Gambar 1. Milles dan Huberman's Interactive Data Analysis**



Pertama, pengumpulan data adalah langkah penting dalam mencapai tujuan penelitian sosial. Dalam proses ini, peneliti menerapkan berbagai teknik, seperti wawancara, pengamatan langsung, dan pencatatan dokumentasi. Sumber data diperoleh melalui 2 orang pekerja sosial, 1 orang perawat, dan 1 orang fisioterapis di Panti 2 Sayap Ibu Yogyakarta. Kedua, kondensasi data adalah proses pemadatan data yang melibatkan proses dalam pemilihan, lebih memfokuskan data, abstraksi, melakukan penyederhanaan data, serta mengolah data yang diperoleh secara menyeluruh dari sumber seperti catatan lapangan tertulis, wawancara, dokumen, dan lainnya. Ketiga, tampilan data atau penyajian data merupakan proses menggabungkan informasi yang tersusun dengan lebih terorganisir dan mudah dipahami. Teks naratif dalam bentuk catatan lapangan digunakan untuk menyajikan data penelitian ini. Terakhir (keempat), peneliti mulai membuat kesimpulan berdasarkan informasi yang ada. Kesimpulan awal yang diambil harus diverifikasi dengan memeriksa kembali data atau menggunakan data tambahan untuk memastikan temuan tersebut valid dan reliabel.

## HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian, individu penyandang disabilitas majemuk cerebral palsy dan retardasi mental di Yayasan Sayap Ibu, Panti 2, Yogyakarta, menunjukkan bahwa terdapat satu anak yang mampu dididik dan dilatih. Menurut Widyastuti (2021), cerebral palsy termasuk dalam kategori difabel daksa yang mencakup kerusakan jaringan otak, sehingga menyebabkan kurangnya pengendalian otot dan gerakan serta gangguan penginderaan. Oleh karena itu, program rehabilitasi yang diberikan harus menyeluruh dan mencakup semua aspek yang relevan, dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu untuk mencapai hasil optimal, serta dukungan aktif dari individu dan keluarganya.

*Cerebral palsy* adalah sekumpulan gangguan permanen yang memengaruhi perkembangan gerakan dan postur tubuh akibat kerusakan otak yang terjadi selama masa perkembangan. Kondisi ini bersifat permanen dan non-progresif, yang berarti gangguan tersebut tidak semakin parah seiring bertambahnya usia. Kerusakan otak pada cerebral palsy dapat terjadi selama masa kehamilan, proses kelahiran, atau dalam lima tahun pertama kehidupan (Septiani et al., 2022).

Individu yang menjadi subjek penelitian juga mengikuti kegiatan pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Sayap Ibu. Berdasarkan keterangan pekerja sosial, kondisi psikologis anak ini masih sering menunjukkan gejala tantrum, dengan emosi yang belum stabil. Anak penyandang cerebral palsy cenderung memiliki kekakuan otot akibat gangguan pada rangsangan otak dan saraf motoriknya, sehingga fokus mudah terganggu.

Menurut Soemantri (2007), anak dengan ketunadaksaan sering mengalami kerusakan atau gangguan pada otot dan tulang, yang menyebabkan kecacatan fisik. Hal ini tampak pada gerakan tubuh yang menjadi lebih kaku dan sulit dikendalikan, bahkan untuk aktivitas sederhana seperti menggenggam jemari tangan. Aktivitas lain seperti berdiri, berjalan, atau duduk tegak juga berbeda dibandingkan anak normal. Selain itu, anak-anak dengan ketunadaksaan cenderung hiperaktif, yang

menyebabkan kesulitan untuk fokus atau tetap tenang.

Selain *cerebral palsy*, individu ini juga memiliki retardasi mental sejak lahir dan mengonsumsi obat penenang dengan dosis ringan. Retardasi mental ditandai dengan hambatan pada perkembangan mental yang memengaruhi tingkat kecerdasan, termasuk kemampuan berpikir, berkomunikasi, koordinasi gerak, dan keterampilan sosial (Mustikawati et al., 2015).

Dalam aspek sosial, anak ini tidak menunjukkan sikap antisosial. Ia mau menyapa tamu atau orang baru dengan arahan dari pekerja sosial. Selain itu, ia mudah berbaur dengan teman-temannya di panti dan lingkungan sekitar, selalu ceria, memiliki rasa ingin tahu yang besar, serta menunjukkan bakat dalam bernyanyi. Secara spiritual, ia juga mau mengikuti arahan untuk beribadah bersama.

Menurut Ramadanti dan Sahrul (2024), anak-anak dengan disabilitas majemuk menghadapi tantangan yang lebih besar karena adanya dua atau lebih jenis disabilitas yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, penyandang disabilitas majemuk terlantar membutuhkan perhatian khusus serta pemenuhan hak-hak yang sama seperti individu lainnya dalam kehidupannya.

Penanganan melalui rehabilitasi yang tepat, pendidikan yang sesuai, dan dukungan emosional dapat membantu mereka mencapai potensi terbaiknya. Hal ini menegaskan pentingnya peran yayasan seperti Sayap Ibu dalam memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berkualitas bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus.

### **Intervensi Layanan Rehabilitasi Sosial Disabilitas Majemuk Terlantar *Cerebral Palsy* dan Retardasi Mental**

Layanan rehabilitasi yang dilakukan oleh Yayasan Sayap Ibu berfokus pada bidang kesehatan dan kemandirian anak majemuk terlantar. Di Yayasan Panti 2 Sayap Ibu, terdapat beberapa pegawai yang bekerja, seperti pekerja sosial, psikolog, perawat, pengasuh, dan lainnya. Pekerja sosial di Yayasan Panti 2 Sayap Ibu Yogyakarta memiliki peran penting sebagai

fasilitator dalam pemenuhan hak-hak kebutuhan dasar serta kemandirian anak. Selain itu, menurut penjelasan dari seluruh informan, tidak ada hambatan yang signifikan dalam pelaksanaan tugas mereka. Namun, diperlukan penyesuaian dalam menyikapi perspektif masyarakat yang belum memahami kondisi anak disabilitas atau menghadapi situasi ketika anak mengalami tantrum di tempat umum. Berikut pemaparan dari pekerja sosial:

*"Pekerja sosial di sini berperan sebagai pelayan untuk membantu memenuhi hak-hak dasar anak penyandang disabilitas, seperti sandang, pangan, dan papan. Pendidikan bagi mereka yang memiliki kemampuan untuk dilatih juga diberikan pemahaman. Jika dibutuhkan layanan kesehatan, kami menjadi penghubung antara anak dengan pihak rumah sakit atau tenaga ahli. Fungsinya sebagai fasilitator dan pelayan. Intinya, di sini kami bertugas mendampingi anak; kami bertanggung jawab secara administrasi dan kadang menjadi wali anak. Fokus kami adalah perkembangan anak. Karena mereka adalah difabel majemuk, artinya satu anak memiliki satu atau dua kebutuhan khusus sekaligus, maka perkembangannya sering kali lambat. Namun, kami menganggap adanya sedikit kemajuan sudah menjadi pencapaian yang baik."*

Berdasarkan hal tersebut, pekerja sosial berupaya memenuhi hak-hak dasar anak disabilitas majemuk terlantar dengan menjadi perantara dan penghubung ke pihak-pihak yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan, baik di bidang kesehatan maupun kebutuhan lainnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Donny Dinardo bahwa pekerja sosial memiliki peran yang sangat penting, yaitu sebagai motivator (penyemangat), mediator, pendamping, dan perantara (penghubung) (Dinardo, 2019).

Sesuai temuan penelitian Anindya dkk., pekerja sosial menjalankan empat peran penting dalam penyediaan pelayanan dan rehabilitasi sosial. Pertama, mereka berperan sebagai pengajar (pendidik) yang memberikan pendidikan dan pelatihan kepada individu dan masyarakat. Kedua, mereka berperan sebagai

pendamping yang memberikan bimbingan dan dukungan langsung kepada penerima manfaat. Ketiga, mereka berperan sebagai broker atau perantara yang menghubungkan penerima manfaat dengan layanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas. Terakhir, mereka berperan sebagai mediator yang membantu memfasilitasi komunikasi dan penyelesaian konflik antara penerima manfaat dengan pihak lain, seperti keluarga dan masyarakat (Anindya, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, pekerja sosial dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Mereka dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang diperoleh dari pendidikan formal serta pengalaman profesional. Untuk menjalankan peran mereka secara efektif, pekerja sosial harus hadir di tengah masyarakat yang membutuhkan, hidup bersama mereka, dan memahami kondisi kehidupan mereka secara mendalam. Kehadiran pekerja sosial yang teratur dapat membantu menyelesaikan masalah masyarakat sehingga mendorong kelompok tersebut untuk mengembangkan kepercayaan diri dan kemandirian yang lebih kuat (Purnomo, 2017).

Yayasan Sayap Ibu juga menyediakan satu unit ambulans untuk mendukung layanan kesehatan. Selain itu, pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan dua kali dalam sebulan dengan pendampingan dari perawat, pekerja sosial, dan pengasuh. Perawat memiliki peran dalam memantau serta mengawasi kondisi kesehatan anak-anak disabilitas di panti. Berikut pemaparan dari salah satu perawat:

*"Kami lebih fokus pada kesehatan karena sebagian besar anak masih mengonsumsi obat. Tugas kami meliputi pemberian obat dan merujuk anak ke rumah sakit. Setelah rujukan selesai, kami memantau kondisi anak yang sakit, seperti demam atau batuk pilek. Untuk obat-obatan khusus, seperti obat penenang, diberikan oleh rumah sakit spesialis jiwa dan saraf, atau pihak profesional lainnya sesuai bidangnya."*

Berdasarkan hal tersebut, perawat tidak hanya memantau kondisi kesehatan anak panti,

tetapi juga bertindak sebagai penghubung dalam konsultasi dengan dokter spesialis. Menurut Association of Rehabilitation Nurses (Sakrilesi & Perang, 2022), praktik dan standar kinerja perawat rehabilitasi berdasarkan tingkat asuhan keperawatan yang kompeten ditunjukkan melalui model berpikir kritis yang dikenal sebagai proses keperawatan. Proses ini mencakup penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Panti Sayap Ibu juga memberikan terapi khusus, terutama untuk anak disabilitas majemuk terlantar dengan cerebral palsy. Berikut pemaparan dari fisioterapis:

*"Esensi dari fisioterapi adalah home program dan edukasi. Jika kedua hal ini tidak berjalan, maka hasilnya tidak akan maksimal. Kami memberikan arahan, praktik, dan pelatihan agar pengasuh dapat melanjutkan terapi di rumah. Misalnya, kami mengajarkan cara mengenakan sepatu pada anak. Tidak ada batasan usia untuk terapi ini karena anak-anak dengan kebutuhan khusus memerlukan terapi sepanjang hidup mereka. Namun, terapi ini tidak boleh dikomersialkan. Artinya, pembukaan klinik hanya boleh dilakukan oleh orang yang profesional, seperti lulusan D3, S1, atau yang telah melanjutkan ke jenjang profesi."*

Berdasarkan hal tersebut, fisioterapis yang bekerja di Yayasan Panti Sayap Ibu merupakan tenaga profesional yang memberikan terapi dan edukasi kepada pengasuh. Hal ini penting karena fisioterapis tidak selalu dapat mendampingi anak selama 24 jam. Peran mereka sangat signifikan dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar anak dengan cerebral palsy, serta memberikan edukasi melalui media seperti video, buku, atau poster untuk membantu orang tua melakukan terapi di rumah (Abdullah et al., 2023).

Tujuan utama pelayanan sosial adalah memulihkan, memelihara, dan mengoptimalkan fungsi sosial individu atau keluarga dengan menyediakan berbagai sumber daya dan prosedur yang tersedia untuk meningkatkan keterampilan mereka. Layanan ini mencakup dukungan sosial, program kesehatan, pendidikan, perumahan, pekerjaan, dan fasilitas publik. Tujuan akhirnya adalah memberikan

arahan, bantuan, dan perlindungan kepada kelompok rentan agar mereka dapat memulihkan fungsi sosial dan meningkatkan peran mereka di masyarakat (Ramadanti & Sahrul, 2024).

Berdasarkan hal tersebut, Yayasan Sayap Ibu memberikan layanan sosial yang berorientasi pada kesejahteraan dan pemenuhan hak dasar anak-anak disabilitas majemuk terlantar. Berikut adalah alur serta berbagai layanan yang diberikan untuk mendukung pemenuhan hak-hak mereka.

### **Assessment**

Berdasarkan pemaparan informan, proses asesmen dilakukan dari awal kedatangan anak disabilitas majemuk terlantar. Pekerja sosial akan melakukan asesmen terkait kondisi anak. Anak disabilitas terlantar ini berasal dari rujukan baik dari panti 1 dan dinas sosial. Meskipun dari sebelum kedatangan telah diasesment oleh lembaga sebelumnya namun ketika anak disabilitas terlantar tersebut baru datang harus dilakukan asesmen kembali. Hal ini dikarenakan, untuk melihat perkembangan dari individu untuk melihat kondisi mampu rawat atau mampu latih. Jika individu mampu rawat maka ia hanya dapat dipenuhi hak-hak dalam kesehatannya saja belum mampu untuk dilatih secara kemandirian atau melakukan aktivitas kesehariannya. Sedangkan mampu latih atau didik artinya individu mampu untuk diberikan pelatihan kemandirian meskipun dalam pengawasan.

Menurut pemaparan pekerja sosial pengawasan sangat diperlukan untuk melihat perkembangan individu, karena perkembangan sekecil apapun sangat berarti bagi seluruh penghuni panti 2. Maka, dalam memberikan rehabilitasi tersebut diperlukan proses yang cukup panjang dan tidak mudah. Menurut pemaparan pekerja sosial, hal ini penting dilakukan karena pernah terjadi ketidaksesuaian hasil asesmen. Misalnya kondisi di lembaga sebelumnya menyatakan bahwa anak tersebut telah mandiri, namun ketika datang dipanti 2 dan dilakukan asesmen lanjutan anak tersebut belum mandiri. Beberapa kategori asesmen yang dilakukan oleh pekerja sosial yaitu mencangkup:

- a. Identitas seseorang terdiri dari data seperti nama lengkap dan panggilan, jenis kelamin, tempat anak lahir, dan waktu lahir serta lainnya
- b. Kondisi anak yang mencakup biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
- c. Identifikasi masalah yaitu berkaitan dengan perilaku atau tingkah laku keseharian anak-anak.
- d. Identifikasi potensi yaitu mengamati potensi yang dimiliki anak.
- e. Identifikasi sumber yaitu dapat diperoleh dari perawat, peksos, pengasuh dan pegawai lainnya yang berada di lingkungan panti 2.
- f. Rencana tindak lanjut yaitu berkaitan dengan intervensi yang diberikan, jadwal atau rencana intervensi dan pelaksanaan intervensi.

Laporan asesmen ini akan dilaporkan pada rapat bulanan sehingga para petugas panti 2 dapat mengetahui perkembangan kesehatan dan kemandirian anak majemuk terlantar di panti 2. Hal ini sejalan dengan (Tafuli et al., 2024) Pekerja sosial harus mengikuti prosedur berikut saat menangani anak terlantar:

Pendekatan yang pertama adalah pekerja sosial dapat menjalin hubungan atau membangun kedekatan dengan anak. Pekerja sosial di panti Sayap Ibu melakukan pendekatan dengan terus mengajak berkomunikasi dan bersikap hangat kepada anak disabilitas terlantar. Hal ini dilakukan agar terciptanya pendekatan dan anak merasa nyaman dengan pekerja sosial. Namun, berdasarkan pemaparan pekerja sosial, terdapat perbedaan anak normal dengan anak disabilitas majemuk terlantar. Pendekatan dengan anak disabilitas majemuk terlantar membutuhkan waktu, tidak dapat langsung terjalin keakraban.

1. Asesmen, Asesmen dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang anak yang terlantar. Tujuan dari penilaian ini adalah untuk mengenali masalah, kebutuhan, dan sumber daya yang mungkin diperlukan oleh anak

tersebut. Pekerja sosial panti Sayap Ibu melakukan asesmen pada tiap bulannya berdasarkan kategori asesmen diatas yang dilakukan pada rapat tiap bulannya. Hal ini dilakukan untuk meninjau perkembangan dari anak majemuk terlantar.

2. Perencanaan intervensi, dilakukan ketika setelah melakukan asesmen dan merujuk pada hasil asesmen tersebut. Di sini, pekerja sosial akan menyusun rencana atau tindakan yang akan diambil selanjutnya untuk anak tersebut. Melihat perkembangan hasil asesmen, ketika anak majemuk terlantar membutuhkan berbagai layanan seperti terapi, sumber daya yang akan diberikan, layanan kesehatan dan lainnya.
3. Pelaksanaan intervensi, yaitu pekerja sosial melaksanakan berbagai perencanaan yang telah dirancang. Pekerja sosial di panti Sayap Ibu juga merancang kebutuhan hak dasar anak majemuk terlantar dengan menyusun program kerja dan jadwal cek kesehatan, jadwal terapi, dan aktivitas anak untuk membangun kemandiriannya.
4. Evaluasi, rujukan dan terminasi.

### **Treatment Psikoterapi *Cerebral palsy* (CP)**

Layanan terapi khusus bagi penyandang disabilitas cerebral palsy di Panti 2 Sayap Ibu diberikan oleh seorang fisioterapis. Fisioterapi merupakan bagian dari layanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan, menjaga, dan memulihkan gerakan serta fungsi tubuh individu atau kelompok sepanjang rentang kehidupannya. Terapi ini dilakukan melalui penanganan langsung dengan tangan, peningkatan gerakan, penggunaan alat fisik, elektroterapi, mekanis, pemberian latihan fungsional, serta komunikasi. Sesuai definisinya, fisioterapi membantu mengembangkan dan mempertahankan gerakan serta fungsi motorik pada anak dengan cerebral palsy (Sopandi & Nesi, 2021).

Panti Sayap Ibu memiliki satu fisioterapis yang bertugas di tiga panti. Secara khusus, di Panti 2, terapi dilakukan dua kali seminggu dengan jadwal yang fleksibel. Penyebab pasti *cerebral palsy* (CP) belum diketahui, tetapi sejumlah faktor risiko telah diidentifikasi (Fauzi et al., 2023). Selain masalah fungsi motorik dan koordinasi, anak dengan CP juga dapat mengalami gangguan lainnya, seperti kesulitan menelan, gangguan kognitif, kejang, serta gangguan pendengaran, penglihatan, sensasi, dan persepsi (Sopandi & Nesi, 2021).

CP tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, tetapi intervensi yang tepat dapat membantu individu mencapai potensi terbaik mereka dalam meningkatkan kualitas hidup. Terapi fisik, terapi okupasi, terapi bicara, obat-obatan, dan tindakan medis lainnya dapat membantu mengelola gejala serta memberikan dukungan kepada pasien dan keluarganya. Setiap rencana perawatan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien berdasarkan tingkat keparahan CP yang mereka alami (Ramba et al., 2024).

Dalam salah satu kasus individu, terapi fisioterapi dilakukan dengan menggunakan sepatu AFO (*Ankle Foot Orthosis*), yaitu alat terapi khusus yang dibuat oleh komunitas penyandang disabilitas. Sepatu AFO umumnya terbuat dari material yang kokoh dan tahan lama, seperti plastik atau serat karbon, dengan sol karet yang awet di bagian bawah. Bagian atas sepatu ini terbuat dari kain atau bahan sintesis yang nyaman. Sepatu ini juga dilengkapi dengan foot orthosis atau ankle-foot orthosis tambahan untuk meningkatkan stabilitas dan kekuatan di bagian bawah kaki, serta mendukung bagian atas tubuh penggunaannya (Amaliah et al., 2020).

Menurut penjelasan fisioterapis, kasus individu ini murni mengalami *Congenital Talipes Equinovarus* (CTEV), atau yang lebih dikenal sebagai kaki pengkor. Kondisi ini ditandai oleh fleksi pada pergelangan kaki, inversi pada tungkai, adduksi pada bagian depan kaki, serta rotasi ke dalam pada tulang tibia. CTEV yang dialami individu ini disebabkan oleh spastisitas, yaitu gangguan fungsi motorik di otak yang membuat kaki tetap kaku. Namun, ada kemungkinan untuk mengembalikan kaki ke posisi normal asalkan sepatu digunakan secara rutin. Jika tidak, kaki dapat kembali kaku.

Hal ini sejalan dengan pendapat Erawan et al. (2023) yang menjelaskan bahwa kelainan bawaan *congenital talipes equinovarus* memengaruhi kaki dan pergelangan kaki. Kondisi ini menyebabkan deformitas dengan posisi kaki berputar ke dalam (inversi), kombinasi posisi jinjit (equinus) dan bengkok ke dalam (varus) pada bagian belakang kaki, serta gerakan menyilang ke dalam pada sendi subtalar dan midtarsal. Salah satu gejala kondisi ini adalah kontraksi jaringan di sisi dalam kaki, pertumbuhan otot eversi di sisi luar kaki yang lebih lambat, serta pertumbuhan otot betis yang lebih lambat. Setelah koreksi pasif, hanya terjadi sedikit atau bahkan tidak ada perubahan.

Oleh karena itu, dalam proses terapi, individu ini diharuskan mengenakan sepatu AFO secara rutin. Sepatu AFO ini sebaiknya dipakai selama 24 jam dan hanya dilepas untuk keperluan tertentu, seperti mandi atau aktivitas penting lainnya. Berikut penjelasan dari fisioterapis:

*"Individu itu sudah bagus artinya dia sudah fungsional jalan tapi kita harus maintenance di pemakaian sepatu afonia, karena kita tidak bisa melepas begitu saja pada teman-teman pengasuh. Karena itu tadi tidak bisa dilepas sepenuhnya jadi tetap saya memantau mereka dalam mengenakan sepatu AFO saya beri ajari dan berikan arahan".*

Berkaitan dengan hal tersebut menurut pemaparan fisioterapi, kondisi individu sudah mulai berkembang dengan baik namun perlu pengawasan yang intens dan signifikan dalam penggunaannya, hal ini karena sering dilepas oleh individu sendiri. Hal ini selaras dengan pendapat (Utomo et al., 2017), bahwa kualitas hidup pasien dengan *cerebral palsy* dapat ditingkatkan dengan penggunaan AFO. AFO dapat dipakai sepanjang hari untuk menjaga posisi setelah menerima perawatan fisioterapi. Penggunaan AFO pada anak-anak dengan *cerebral palsy* memberikan mereka kesempatan untuk lebih aktif, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup mereka. Sependapat dengan hasil penelitian dari (Trimandasari et al., 2019) yang menyatakan bahwa, penggunaan sepatu AFO oleh anak *cerebral palsy* dinamis memiliki pengaruh yang

signifikan terhadap kecepatan berjalan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis tersebut dapat diterima karena menunjukkan bahwa orthosis kaki ankle dinamis mempengaruhi kecepatan berjalan anak-anak yang menderita *cerebral palsy*.

Berdasarkan hal tersebut disimpulkan pula jika penggunaan sepatu AFO secara rutin dan konsisten akan mempunyai pengaruh yang signifikan dalam perkembangan *cerebral palsy*. Namun, yang perlu diperhatikan karena selain *cerebral palsy* individu juga terdapat retardasi mental yang mempengaruhi kondisi psikologisnya. Sehingga, perlu pengawasan yang lebih terjaga.

Fisioterapi juga melakukan diagnosa atau intervensi dengan asesmen yang dilakukan dari hasil awal yang diperiksa oleh dokter. Berikut pemaparan fisioterapi:

*“Cara diagnosanya awal mulanya dari dokter. Di panti 1 ada anak-anak normal. Setelah lahir kita cek semua ke dokter setelah itu dapat diagnosa dari dokter diagnosanya apa oh normal. Saya juga ada assessment juga oh normal development. Tapi setelah di cek dokter kok ada kelainan tumbuh kembang. Nah ini saya alami oh ternyata memang terlambat secara motorik kasar, motorik halus, nanti baru ada diagnosa global delay development. Jadi diagnosanya itu kalau dokter secara umum misalkan delay. Nah kalau kita delaynya itu seperti apa. Oh motorik kasar, terus motorik kasar itu telatnya seberapa”.*

Ketika dokter menerangkan secara umum kondisi anak terdapat delay, maka setelah itu di tindak lanjut oleh fisioterapi untuk melihat kondisi tumbuh kembang anak ketika ada keterlambatan dalam motorik kasar, motorik halus. Selaras menurut (Patel et al., 2020) yang menerangkan bahwa, diagnosis *Cerebral palsy* terutama didasarkan pada penemuan klinis. Diagnosis awal dapat dilakukan dengan mengkombinasikan riwayat klinis, penilaian neuromotorik standar, dan hasil pencitraan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Namun, pada kebanyakan kasus klinis, *Cerebral palsy* lebih sering terdeteksi pada usia 2 tahun.

Pemindaian MRI digunakan untuk melihat sejauh mana kerusakan otak dan mengidentifikasi kelainan bawaan otak. Tes genetik dan tes untuk kesalahan metabolisme bawaan dilakukan berdasarkan penemuan klinis untuk mengenali kelainan spesifik. Karena CP berhubungan dengan berbagai kondisi medis sekunder dan terkait, penanganannya memerlukan pendekatan tim multidisiplin. Kebanyakan anak dengan CP dapat tumbuh menjadi dewasa yang produktif.

Metode Gross Motor Function Measure (GMFM) digunakan pada anak berkebutuhan khusus untuk menilai perubahan motorik kasar pada penderita CP. Alat ukur klinis ini bertujuan untuk memantau perkembangan motorik halus, motorik kasar, kemampuan bahasa, dan keterampilan sosial pada penderita CP. Pemaparan fisioterapi adalah sebagai berikut:

*“Pada tahapan perkembangan misalnya 6 bulan sudah bisa onggok-ongkok tapi ternyata hanya bisa memiringkan kepala jadi banyak keterlambatan maka kita cek melalui denver tadi. Itu ada motorik halus, kasar, bahasa, dan perkembangan sosial. Denver adalah alat untuk mendeteksi, skrining, atau asesmen perkembangan anak. Gross Motor Function Measure (GMFM) merupakan suatu pengukuran klinis yang digunakan untuk melakukan suatu evaluasi perubahan gross motor pada penderita CP. Jika pada anak kondisi normal menggunakan DDST (Denver Developmental Screening Test). Lihat tulisan paling atas dan bawah ada tulisan 1 2 3, nanti dihitung tanggal lahir dia dan hari ini, dapatilah usia dia oh ternyata usia 3 bulan. Nanti akan terlewat kotak-kotak itu cek misal sebelah kiri harus terlampaui sudah bisa melakukan sesuai usianya secara mandiri sebelah kanan yang akan dituju oleh anaknya. Nah anak delay itu biasanya yang kiri yang harusnya sudah terlampaui secara mandiri namun ada beberapa kotak yang belum bisa sehingga itu yang akan menentukan dia delay atau tidaknya. Kalau hanya ada 1 atau 2 itu belum hanya tahap normal tapi kalau lebih dari 2 itu masuk ke delay”*

Berdasarkan hal tersebut, GMFM berfungsi sebagai alat ukur untuk mengukur kemampuan motorik kasar terhadap anak-anak dengan sindrom CP. Berdasarkan hasil penelitian (Khauliyah & Abdurrachman, 2021), hippotherapy telah terbukti dapat meningkatkan fungsi motorik kasar anak-anak yang menderita CP. GMFM digunakan untuk membandingkan perubahan dalam kemampuan motorik kasar sebelum dan setelah intervensi fisioterapi. Pada penggunaannya, GMFM juga memungkinkan penentuan tingkat kesulitan setiap item, sehingga dapat membantu dalam menentukan tujuan yang realistis dan mengukur perubahan yang signifikan dalam kemampuan motorik kasar anak-anak CP.

Kondisi CP biasanya diikuti oleh gangguan medis lainnya, seperti gangguan mental retardasi yang dapat berbeda-beda dari ringan hingga berat. Gangguan lainnya termasuk kejang atau epilepsi, yang dapat berupa kejang umum maupun kejang parsial. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan juga dapat berbeda-beda dari ringan hingga berat. Selain itu, gangguan pendengaran dan penglihatan juga umum terjadi, seperti strabismus atau hemianopia. Gangguan lainnya adalah gangguan sensasi dan persepsi abnormal, di mana anak dengan *cerebral palsy* dapat mengalami kesulitan dalam merasakan sensasi dan mengidentifikasi objek dengan meraba (*stereognosis*). Hal ini dapat menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi suatu objek jika tidak melihat objek tersebut (Sopandi & Nesi, 2021). Menurut pemaparan fisioterapi, anak *cerebral palsy* juga rentan terhadap kejang-kejang. Secara umum jika terjadi kejang yang jelas kondisi anak lagi drop atau tidak stabil terjadi penurunan kesehatan. Namun, ada kejang yang menunjukkan sisi positif, yaitu kejang ternyata ketika listrik di otak semakin meningkat. Jadi meningkatnya bisa terjadi karena ada kemampuan peningkatan secara fungsional, dari segi sensorisnya. Ketika ada peningkatan di otaknya maka listrik di otaknya juga meningkat dan itu bisa menyebabkan kejang yang positif. Jadi tidak semua kejang saat ini di paradigma negatif semua.

Menurut (Pavone et al., 2021), epilepsi atau kejang-kejang termasuk bagian dari

gangguan yang berkaitan pada CP. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa epilepsi adalah salah satu penyakit penyerta CP yang paling umum. Anak-anak dengan *cerebral palsy* menunjukkan disfungsi motorik mayor dan mengalami lebih banyak epilepsi. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa, *cerebral palsy* dapat mengakibatkan kejang-kejang karena kerusakan pada otak yang mengganggu sistem saraf. Kejang-kejang, yang juga dikenal sebagai epilepsi, merupakan gejala umum yang terjadi pada penderita CP. Kejang-kejang pada anak-anak dengan gangguan spektrum autisme dapat disebabkan oleh kerusakan pada otak yang dapat menyebabkan aktivitas listrik otak yang tidak normal.

Berikut cara mengatasi anak kejang berdasarkan pemaparan fisioterapi:

- a. Paling utama tidak boleh panik dan harus tenang.
- b. Tidak boleh memasukan apapun yang keras atau lunak ke dalam mulut.
- c. Diawasi dan posisikan anak dengan keadaan yang baik misalnya seperti miring, karena agar lidah tidak tertelan, ketika ada sesuatu yang mau keluar tidak bisa keluar kalau terlentang akhirnya menyumbat ke saluran nafas. Ketika kejang berlangsung dibenarkan posisi kepala dan badannya.
- d. Kita amati jenis kejangnya seperti apa dan berapa lama waktu kejangnya, apa yang terjadi pada reaksi tubuhnya ketika dia kejang apakah tubuhnya reaksi, matanya saja, atau mulutnya saja. Itu sebagai catatan nanti dilaporkan ke dokter.
- e. Kita bisa sedia oksigen dan menyediakan obat kejang yang dimasukan dari anus. Itu efektif untuk kejang. Atau sedia obat menurunkan suhu panas yang dimasukan dari anus itu efektif juga kalau kejangnya karena demam tinggi.

Hal ini sejalan pendapat dari (Resti et al., 2020) yang menerangkan bahwa, ketika anak balita terkena kejang, pertama-tama harus menunjukkan sikap tenang dan tidak panik. Menghilangkan benda tajam dari sekitar anak, memiringkan kepalanya, mengukur suhu tubuh anak, memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya,

dan mencatat durasi kejang anak tanpa membawa anak ke dokter atau rumah sakit adalah tindakan yang tidak boleh dilakukan. Demikian, dapat membantu anak dalam mengatasi kejang dengan cara yang lebih efektif dan aman. Berdasarkan hal tersebut, hal yang paling penting ketika menangani anak kejang yaitu ketenangan. Jika, seseorang tenang maka pikiran akan lebih tertata dan terorganisir.

### **Pelatihan kemandirian *Cerebral palsy***

Kemandirian anak-anak terlihat dari antusiasme mereka dalam melakukan berbagai kegiatan yang diprogramkan oleh yayasan secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Ini membuktikan bahwa peran pendamping efektif dalam meningkatkan kemandirian anak-anak (Hermalinda & Hatma Indra Jaya, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan sehari-hari anak disabilitas dapat diamati dan digunakan untuk pelatihan kemandirian anak. Secara kemandirian anak pada kasus yang diteliti mampu untuk dilatih dan didik sehingga, ia dalam proses pelatihan kemandirian. Individu mudah untuk diberikan arahan. Berdasarkan pengamatan dan hasil pemaparan informan, individu mampu dalam melakukan aktivitas pembelajaran seperti menulis, bermain, berenang, melakukan hobi seperti bernyanyi. Namun, dengan kondisinya yang masih membutuhkan pengawasan ia belum sepenuhnya dalam mandiri. Sehingga belum dinyatakan sebagai anak yang mandiri. Anak yang telah mampu untuk mandiri akan dilatih dan dipindahkan ke panti 3 Sayap Ibu untuk dilakukan pemberdayaan penyandang disabilitas dalam mengembangkan potensinya. Selain itu, panti Sayap Ibu juga mengadakan beberapa jadwal rutin untuk kegiatan anak-anak senin, rabu, dan kamis aktivitas kemandirian seperti melipat baju, menyusun pakaian, memasak, dan lainnya. hari selasa dan jumat adalah kegiatan edukasi seperti menggambar, melukis, bermain puzzle, berdongeng, latihan menempel dan menggunting, bikin manik-manik, dan lainnya. Hari sabtu adalah kegiatan sabtu ceria yaitu aktivitas sehat dengan olahraga dan aktivitas kesehatan lainnya. hari minggu atau tanggal merah adalah kegiatan jalan-jalan baik di tempat rekreasi dan wisata lainnya.

selain itu, terdapat kegiatan berenang dalam 1 bulan sekali.

Menurut (Siregar & Sahrul, 2024), Pelatihan Activity Daily Living (ADL) melibatkan kemandirian dalam aspek emosional, perilaku, dan nilai. Faktor yang menghambat pelaksanaan pelatihan ADL termasuk kekurangan pada alat indera pada anak-anak, ketidakmampuan anak-anak dengan disabilitas intelektual untuk memahami materi, dan mood anak yang tidak stabil. Sebaliknya, faktor yang mendukung pelatihan ini adalah rasa ingin tahu yang tinggi, komunikasi yang baik antara anak-anak dan guru atau fasilitator, serta kerjasama yang baik antara instruktur dan pendamping. Berdasarkan hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa, *activity of daily living* membawa pengaruh yang besar terhadap perkembangan kemandirian anak. Semakin anak terlatih dalam proses aktivitas pembelajaran maka secara bertahap akan terdapat perkembangan. Meskipun anak-anak telah dapat dilatih dan mampu didik namun perlu juga dalam pengawasan dan belum sepenuhnya mandiri. Aktivitas keseharian ini melatih anak menjadi individu yang lebih berkualitas dan meningkatkan potensi yang dimiliki.

### **KESIMPULAN**

Proses dalam memberikan intervensi *cerebral palsy* dan retardasi mental membutuhkan proses yang cukup panjang sehingga tidak dapat dipastikan setiap peningkatan perkembangannya. Hal ini dikarenakan, anak dengan kebutuhan khusus memiliki perbedaan dengan anak-anak pada umumnya. Berdasarkan hal tersebut, ketika terdapat perkembangan yang kecil merupakan pencapaian yang luar biasa. Selain itu, pada penyandang *cerebral palsy* perlu diberikan terapi fisioterapi secara rutin dan perlunya kerjasama sama berbagai pihak penghuni panti. Sepatu AFO menjadi salah satu alternatif treatment fisioterapi untuk *cerebral palsy* dengan kaki *clubfoot* atau *Congenital Talipes Equinovarus (CTEV)*. Pemberian intervensi ini perlu pengawasan secara signifikan oleh seluruh pegawai panti terkhususnya fisioterapi. Selain itu, *activity of daily living* dapat dijadikan intervensi untuk

melatih kemandirian anak secara bertahap. Berbagai aktivitas yang dilakukan dapat membuat anak disabilitas majemuk terlantar terkhususnya dengan *cerebral palsy* dan retardasi mental menjadi lebih kreatif, mandiri, dan produktif. Intervensi yang dilakukan telah dilaksanakan oleh para profesional yang mahir dalam bidang mereka. Tidak ada hambatan yang signifikan dalam menangani anak-anak disabilitas majemuk terlantar, namun perlu juga jika menambah pelatihan untuk memperdalam keilmuan mengenai penanganan disabilitas majemuk ataupun yang berkaitan dengan profesinya masing-masing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Khasanah, A. U. A., & Khairunnisa. (2023). Studi Deskriptif Motorik Kasar Anak *Cerebral palsy*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 41–47. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1397>
- Amaliah, A., Febrianti, T., & Wibowo, D. E. (2020). Hubungan antara kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual dengan perilaku agresif remaja di smp negeri 278 jakarta. *Guidance Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 17(12), 20–28.
- Anindya. (2020). Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jalan Ahmad Yani Km 29,6 Kelurahan Guntung Payung Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru. *Jurnal Pendidikan Sosiologi Antropologi*, Vol.1(No.2), h.97-106.
- Dinardo, D. (2019). Peran Pekerja Sosial dalam Program Rehabilitasi Wanita Rawan Sosial Ekonomi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 1(2), 218–227. <https://doi.org/10.21831/diklus.v1i2.23872>
- Ekawati, F. F., Ismaryati, I., Rahayu, T. W., & Prasetyo, H. J. (2022). Peningkatan Pemahaman Tentang Aktivitas Fisik untuk Anak *Cerebral palsy* pada Guru Kelas dan Orang Tua. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 43–48. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v6i1.383>
- 8
- Erawan, T., Anshar, A., Lisnawati, L., Muthiah, S., & Thahir, M. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi pada Gangguan Pola Berjalan Akibat Congenital Talipes Equinovarus Di Ypac Kota Makassar. *Media Fisioterapi Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), 17. <https://doi.org/10.32382/mf.v14i2.3149>
- Fauzi, S. M., Perdana, S. S., Muazarroh, S., Setianing, R., Repisalita, Y. S., & Fauzi, A. F. (2023). Manajemen fisioterapi untuk meningkatkan performa olahraga boccia pada anak dengan *cerebral palsy* diplegia: sebuah laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 14(2), 635–640. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i2.1768>
- Hermalinda, S., & Hatma Indra Jaya, P. (2023). Peran Pendamping dalam Meningkatkan Kemandirian pada Anak. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(11), 5129–5139.
- Khauliya, K., & Abdurrachman, A. (2021). Gambaran Peningkatan Fungsi Motorik Kasar pada Anak *Cerebral palsy* Spastik Setelah Pemberian Hippotherapy: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 430–438. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.694>
- Milles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis*. SAGE Publications, Inc.
- Mustikawati, N., Anggorowati, D., Mugianingrum, E., Muhammadiyah, S., Pekalongan, P., Raya, J., No, A., & Pekalongan, K. (2015). Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 96915. <https://www.neliti.com/publications/96915/>
- Nasution, E. S. (2020). Gambaran Anak dengan Retardasi Mental. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM*, 9(2), 47–53.
- Patel, D. R., Neelakantan, M., Pandher, K., & Merrick, J. (2020). *Cerebral palsy* in children: A clinical overview. *Translational Pediatrics*, 9(1), S125–S135. <https://doi.org/10.21037/tp.2020.01.01>
- Pavone, P., Gulizia, C., Le Pira, A., Greco, F., Parisi, P., Di Cara, G., Falsaperla, R., Lubrano, R., Minardi, C., Spalice, A., & Ruggieri, M.

- (2021). *Cerebral palsy and epilepsy in children: Clinical perspectives on a common comorbidity*. *Children*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/children8010016>
- Prihandhini, L. N., Hadisiwi, P., & Prasanti, D. (2020). Disabilitas Majemuk di Yayasan Sayap Ibu Bintaro. *Jurnal Common*, 4(2), 19–31.
- Purnomo, M. A. (2017). Peran Pekerja Sosial dalam Meningkatkan Kemandirian Anak Jalanan Melalui Pelatihan Melukis di UPTD Kampung Anak Negeri Wonorejo. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 01(02), 16. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-luar-sekolah/article/view/21502>
- Rahmawati, L. (2024). Pengalaman psikologis lansia di panti wreda kasih ibu balongan indramayu. *Jurnal Kesehatan*, 10(10), 32–40.
- Ramadanti, R. A., & Sahrul, M. (2024). Upaya Unit Pelayanan Disabilitas Kota Tangerang Selatan dalam Pemenuhan Hak Pendidikan Anak Disabilitas Majemuk. *Jurnal Hukum Dan Sosial Politik*, 2(2), 394–401. <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/jhsp-widyakarya/article/view/2948%0Ahttps://journal.widyakarya.ac.id/index.php/jhsp-widyakarya/article/download/2948/2655>
- Ramba, Y., Halimah, A., & Hakim, S. (2024). *Fisioterapi Pediatri*. Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=3Yf9EAAAQBAJ>
- Resti, H. E., Indriati, G., & Arneliwati, A. (2020). Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam yang Dilakukan Ibu pada Balita. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 238. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.238-248>
- Ruswanto, A., & Senjaya, O. (2023). Studi Kasus Anak Terlantar di Indonesia Bersumber pada Kajian Sosiologi Hukum. *JUSTITIA Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 6(1), 100. <https://doi.org/10.31604/justitia.v6i1.100-107>
- Sakrilesi, Y., & Perang, B. (2022). Peran Perawat dalam Pelayanan Rehabilitasi NAPZA. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 175–183. <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/817>
- Septiani, D., Fuadi, D. F., Shari, A., Lakoan, M. R., Adiana, S., Hayuningrum, C. F., Radhina, A., Komara, N. K., Syafitri, P. K., & others. (2022). *Patologi Gerak dan Sendi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=2DV-EAAAQBAJ>
- Siregar, P. C. A. Z., & Sahrul, M. (2024). Upaya PSBG Belaian Kasih dalam Menumbuhkan Kemandirian Anak Disabilitas Intelektual Melalui Pelatihan Activity Daily Living (ADL). *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*, 03(04), 1–9.
- Soemantri. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. PT Refika Aditama.
- Sopandi, M. A., & Nesi, N. (2021). Fisioterapi pada Kasus *Cerebral palsy*. *Indonesian Journal of Health Science*, 1(2), 47–50. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v1i2.70>
- Tafuli, V. C., Asa, S., & Resopijani, A. (2024). Peran Satuan Bakti Pekerja Sosial dalam Penanganan Kasus Anak Terlantar di Kota Kupang Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia. *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial (JHPIS)*, 3(2), 295–314.
- Trimandasari, C., Pudjiastuti, S. S., & Rokhati, S. (2019). Pengaruh Penggunaan Ankle Foot Orthosis Dinamis terhadap Kecepatan Jalan pada Anak Penderita *Cerebral palsy*. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 4(1), 1–58.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas*. (2016). 1–32.
- Utomo, P. C., Susilowati, S. T., & Azizah, R. (2017). Pengaruh Penggunaan Ankle Foot Orthose (AFO) dan Backslab terhadap Kualitas Hidup pada Pasien *Cerebral palsy*. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 135. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.244>
- Widyastuti, C. (2021). *Bimbingan Konseling Rehabilitasi*. Lembaga Ldang Kata.
- Yolanda yoga. (2022). *Cerebral palsy pada Komika: Analisis Psikolinguistik*. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 14267–14274.