

Research Article

Kebutuhan dan perawatan anak penyandang cerebral palsy yang mengalami drooling: studi eksplorasi*Needs and care for cerebral palsy children with drooling: an exploratory study*Andri Kenti Gayatina¹, Fitri Haryanti², Elisabeth Siti Herini³**Abstract****Dikirim:**

12 April 2018

Diterbitkan:

25 September 2018

Objective: To explore the needs and care and expectations of parents of children with disabilities that improve saliva. **Methods:** A qualitative research with a phenomenology conducted at YPAC Semarang in September 2016. Data was collected using in-depth interviews with 6 maternal participants who were selected through purposive sampling and 1 doctor improving medical and 1 teacher as a triangulation participant. Data analysis was performed according to Collaizi's steps. **Results:** This study produced ten themes, namely: the need to deal with saliva; overcoming feelings of sadness, shame, brokenness, low self-esteem, hurt, sensitive, offended when the child is humiliated, can not bear, feelings of rejection, not accept, afraid and violate themselves; Overcoming the shame of children; Budget for pediatric therapy; strength, enthusiasm, gratitude, patience and endeavor; accepted by the community and considered by the government; Environmental modification; efforts to overcome saliva; poor understanding of mothers; expectation of the mother towards the foundation and the government regarding health services, education, and children's independence. **Conclusions:** Optimizing the fulfillment of needs and care for CP children who increase the saliva of class IV and V by overcoming saliva using a saliva absorber and prolonging treatment.

Keywords: cerebral palsy; saliva; fulfillment of needs and care by mothers.

¹ Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (E-mail: andrigayatina@yahoo.com)

² Departemen Keperawatan Maternitas & Anak, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³ RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

PENDAHULUAN

Cerebral palsy (CP) merupakan gangguan gerakan dan postur yang muncul pada saat bayi atau anak usia dini. Hal ini disebabkan oleh *nonprogressive* kerusakan otak sebelum, saat atau segera setelah lahir [1]. *Drooling* adalah suatu kejadian hilangnya air liur yang tidak disengaja beserta konten oral lainnya dari mulut [2]. Kebutuhan perawatan kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang timbul karena situasi perawatan kesehatan yang membuat stress yang tidak dapat dipenuhi oleh sistem pendukung [3]. Kebutuhan perawatan kesehatan itu dapat berupa fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural. Hal ini dapat menjadi nyata melalui monitoring laporan verbal dan nonverbal, parameter patofisiologi, pendidikan dan pendukung, serta konseling finansial dan intervensi [4].

METODE

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif yaitu dengan mengeksplorasi partisipan secara langsung arti dan makna kebutuhan dan perawatan pada anak penyandang CP yang mengalami *drooling*.

Penelitian fenomenologi ini adalah mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup dan memfokuskan (reduksi) apa yang sama / umum dari semua partisipan ketika mengalami fenomena, serta menguraikan fokus (*selection*) yang telah ditetapkan menjadi lebih rinci. Tahap selanjutnya peneliti melakukan analisis mendalam terhadap data dan informasi yang diperoleh sehingga menemukan tema dengan cara mengkonstruksikan data menjadi suatu bangunan pengetahuan atau ilmu baru yang mudah dimengerti [4,5].

Peneliti melakukan analisis data berdasarkan langkah-langkah penelitian kualitatif fenomenologi menurut Collaizi 1978 dalam Streubert dan Carpenter, 2003.

HASIL

Karakteristik partisipan ibu

Semua partisipan adalah ibu yang mempunyai anak kandung yang menyandang CP yang mengalami *drooling* dengan rentang usia 27-38 tahun. Proporsi latar belakang pendidikan partisipan dari SMP,SMA, dan S1. Mayoritas partisipan berasal dari suku Jawa. Sebagian besar partisipan bekerja mengurus rumah tangga dan mengasuh anaknya sendiri, walaupun ada beberapa partisipan yang bekerja sebagai pedagang, asisten rumah tangga, karyawan restoran dan membuka usaha sendiri seperti bimbingan belajar bagi anak SD sampai SMA. Sebagian besar ibu mengasuh putra-putrinya sendiri di rumah, namun satu orang ibu (P6) menitipkan anaknya di asrama YPAC Semarang ketika ibu bekerja, kurang lebih 8 jam, dan satu orang ibu (P4) merawat anaknya di rumah dengan bantuan pengasuh. Pada partisipan ibu (P3) dahulu sempat bekerja sebagai karyawan swasta di Semarang, namun karena mempunyai anak CP kembar, sehingga suami memutuskan untuk ibu berhenti bekerja sebagai karyawan swasta dan merawat kedua anak kembarnya di rumah.

Karakteristik bapak yang mempunyai anak CP mengalami *drooling*

Sebagian besar bapak bekerja sebagai karyawan swasta. Satu orang bapak yang bekerja sebagai sopir. Satu orang melakukan poligami karena bapak tidak mau menerima kondisi anaknya dan berpikir menginginkan anak lagi agar mendapatkan anak yang normal.

Tabel 1. Karakteristik partisipan ibu yang mempunyai anak CP yang mengalami *drooling*

Keterangan partisipan ibu	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Usia	36 th	27 th	32 th	38 th	35 th	37 th
Pendidikan terakhir	SMA	SMA	S1 Ekonomi Manajemen	S1 Psikologi	SMA	SMP
Pekerjaan ibu	Buruh, dagang kelontong	Mengurus rumah tangga	Mengurus rumah tangga	Membuka dan menangani sendiri bimbingan belajar untuk anak SD-SMA	Asisten rumah tangga	Karyawan swasta restoran
Suku	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
Hubungan dengan anak	Ibu kandung	Ibu kandung	Ibu kandung	Ibu kandung	Ibu kandung	Ibu kandung

Sumber: data primer dan sekunder (April-September 2016)

Tabel 2. Karakteristik bapak yang mempunyai anak CP yang mengalami *drooling*

Keterangan partisipan ibu	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Status suami	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah	belum cerai, poligami	menikah
Pekerjaan suami	Karyawan swasta di Semarang	Karyawan swasta di Semarang	Karyawan swasta di Semarang	Karyawan swasta di Jakarta	tidak bekerja	Sopir

Sumber : data primer dan sekunder (April-September 2016)

Tabel 3. Karakteristik anak CP yang mengalami drooling

Keterangan partisipan ibu	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Jumlah anak yang diasuh	1	2	2	3	1	2
Usia anak CP	9 th	7 th	9 th	8 dan 11 th	9 th	12 th
Anak ke	1	1	1	2 dan 3	1	1
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Kembar perempuan	Laki-laki semua	Laki-laki	Perempuan
Status anak	Di rumah	Di rumah	Di rumah	Di rumah ada pengasuh	Di rumah	Dititipkan di asrama saat ibu bekerja (\pm 8 jam)
Jenis CP	Diplegi spastic angle	Quadriplegi	Quadriplegi semua	Ataxia semua	Quadriplegi spastik	Diplegia spastic
Grade drooling	V (Pakaian, tangan dan obyek-obyek basah)	V (Pakaian, tangan dan obyek-obyek basah)	V dan V (Pakaian, tangan dan obyek-obyek basah)	IV dan IV (Pakaian mulai terkena dampaknya)	IV (Pakaian mulai terkena dampaknya)	IV (Pakaian mulai terkena dampaknya)

Sumber : data primer dan sekunder (April-September 2016)

Karakteristik anak CP yang mengalami drooling

Sebagian besar anak dari partisipan yang ada di YPAC adalah anak kandung dengan rentang usia 7–12 tahun. Pada penelitian ini peneliti mendapatkan 5 anak CP berjenis kelamin laki-laki, dan 3 anak berjenis kelamin perempuan yang rata-rata mengalami drooling pada derajat IV (Pakaian mulai terkena dampaknya) dan derajat V (Pakaian, tangan dan obyek-obyek basah).

Peneliti memperoleh data sekunder tentang gambaran manifestasi klinis anak CP dari enam partisipan ibu di YPAC Semarang adalah 4 anak penyandang CP Quadriplegi, 2 anak penyandang CP diplegia spastik, dan 2 anak penyandang CP ataxia.

Peneliti memperoleh data dari 6 partisipan ibu tentang jenis CP dan grade drooling menjelaskan bahwa dua anak CP yang quadriplegi mengalami grade drooling V, satu anak mengalami grade drooling IV. Sedangkan untuk jenis CP diplegia, satu anak mengalami grade drooling V dan satu anak lagi mengalami grade drooling IV. Dua anak jenis CP yang ataxia mengalami grade drooling V.

Penjelasan tersebut menerangkan bahwa jenis CP yang dialami oleh anak tidak selalu sama grade droolingnya.

Sebagian besar anak diasuh oleh ibunya sendiri, satu anak dititipkan di asrama YPAC Semarang ketika ibu bekerja, dan dua anak diasuh ibunya dengan bantuan pengasuh di rumah.

Karakteristik partisipan triangulasi

Partisipan triangulasi dalam penelitian ini adalah dokter rehabilitasi medik yang bertugas dan bertanggung jawab atas semua pelayanan di YPAC Semarang sejak tahun 2002 sebagai koordinator tim medis dan seorang partisipan guru/pendidik SLB-D/D1 YPAC Semarang yang bertugas sejak tahun 2003 sebagai pembina.

BAHASAN

Kebutuhan fisik pada anak CP yang mengalami drooling

Hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang kebutuhan mengatasi drooling berdasarkan persepsi ibu. Kebutuhan mengatasi drooling merupakan perilaku ibu dalam mengatasi ataupun mengurangi drooling pada anaknya. Kondisi anak CP yang mengalami drooling merupakan kondisi yang secara penampilan fisiknya memunculkan bau yang asam, amis, kaku karena terdapat gangguan saraf, orang akan tidak nyaman melihatnya. Hal tersebut menyebabkan ibu berespon untuk segera melakukan tindakan, karena ibu merasa heran mengapa anaknya tambah besar drooling semakin banyak yang keluar, serta berpikir kapan drooling dapat hilang atau berhenti. kaku karena terdapat gangguan saraf.

Pada anak CP, kejadian drooling dapat menetap, dan memunculkan permasalahan pakaian yang terus menerus kotor, bau yang tidak menyenangkan [2].

Drooling, apabila melebihi usia 4 tahun maka dikatakan abnormal neurodevelopment [6]. Drooling merupakan salah satu kejadian umum pada anak-anak dengan gangguan sistem saraf pusat dan gangguan otot, seperti CP [7].

Seseorang yang mengalami hambatan atau gangguan dalam organ mulut disebabkan oleh adanya gangguan pada saraf kranial X dan XII yang menyebabkan hambatan dalam menggerakkan organ mulut [8].

Karakteristik anak tunagrahita mengalami gangguan fisik secara serius terutama sensori yang membutuhkan koordinasi dan keseimbangan yang disebabkan karena motorik dan koordinasi yang kaku [9].

Penelitian kualitatif di Jakarta menguatkan hasil penelitian ini. Penelitian tersebut mengidentifikasi perkembangan motorik, bahasa/ bicara, psikososial serta terjadinya masalah dalam pertumbuhan untuk dipantau dan dikaji dengan benar [10].

Pernyataan partisipan tentang kondisi anak yang mengalami drooling dalam penelitian ini menimbulkan ibu untuk berperilaku dan berespon untuk mengatasi drooling, bagaimana cara menghilangkan drooling pada anak.

Kebutuhan psikospiritual anak CP yang mengalami drooling.

Hasil wawancara dengan partisipan ibu, mereka mengatakan merasa sedih, malu, hancur, rendah diri, sakit hati, sensitife, tersinggung bila anaknya direndahkan, tidak tega, perasaan menolak, tidak terima, takut dan menyalahkan diri sendiri, rasa malu anak dan respon negatif dari temennya Hal tersebut dibutuhkan bagaimana cara mengatasi psikologis ibu dan anak.

Kebutuhan kekuatan, rasa semangat, rasa syukur, kesabaran dan ikhtiar ibu merupakan kebutuhan spiritual ibu yang dapat memberikan kesadaran ibu untuk tetap bertahan menjalani hidupnya dan merawat anaknya.

Menurut Saharso beberapa pendekatan tatalaksana konseling emosional dan kebutuhan psikologis yang diberikan pada anak CP ditujukan pada kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut dan lidah yang dapat menyebabkan anak drooling. Air liur dapat menyebabkan anak CP sulit diterima dalam kehidupan sosial sehingga anak terisolir dalam kehidupan kelompoknya [11].

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan psikososial pada anak terbentuk dari beberapa kategori, yaitu takut, marah, senang, serta adanya peningkatan kemampuan bersosialisasi dan bermain. Meskipun anak CP memiliki keterbatasan dalam banyak hal, namun anak CP juga sama dengan anak yang lainnya, mempunyai perasaan, keinginan untuk bersosialisasi dan bermain [10].

Kebutuhan psikologis ibu dan anak sangat erat hubungannya, ini terlihat dalam penelitian ini, bahwa yang dirasakan oleh anak penyandang CP yang mengalami drooling, dapat dirasakan oleh ibunya. Tanpa kekuatan atau kesadaran spiritual yang tinggi ibu tidak akan mampu menjalani hidupnya dan tidak mampu dalam melakukan perawatan pada anaknya.

Kebutuhan ekonomi anak CP yang mengalami drooling

Hasil wawancara kepada partisipan ibu, sebagian besar partisipan mengungkapkan juga perihal kebutuhan ekonominya yang sulit, penghasilan atau gaji yang rendah, kehabisan dana. Kebutuhan pembiayaan untuk terapi buat anaknya memerlukan ekonomi yang kuat dan memerlukan Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan terapi.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya tentang studi kualitatif masalah psikososial orangtua dari anak-anak dengan CP di Rumah Sakit India Barat. Masalah yang dialami oleh ibu-ibu terkait dengan

tema-tema seperti : masalah keuangan, saat-saat bahagia, kekhawatiran tentang masa depan anak [10,12].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dukungan moril dan dukungan dana sangat diperlukan melihat besar dampaknya pada keluarga. Dukungan moril akan membentuk rasa percaya diri dalam merawat anak CP, menerima keadaan anak CP, dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk melaksanakan terapi pada anak CP. Terapi pada anak CP tidak hanya satu atau dua bulan tetapi sampai bertahun-tahun, oleh karena itu motivasi yang tinggi di dukung oleh dana yang cukup maka dapat secara optimal merawat anak CP menjadi anak yang sejahtera dan mandiri [10].

Kebutuhan pembiayaan untuk terapi anak CP yang mengalami drooling sangat diperlukan untuk kelangsungan hidupnya. Hal tersebut dapat diupayakan mendapatkan pelayanan terapi gratis yang didanai oleh pemerintah dengan mengikuti Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Khusus).

Kebutuhan sosiokultural anak CP yang mengalami drooling

Hasil wawancara dengan partisipan ibu tentang kebutuhan sosiokultural, sebagian besar ibu mengungkapkan tentang pandangan orang lain terhadap anaknya yang mengalami drooling, masyarakat meremehkan, cuek, membiarkan, mengucilkan, menyingkirkan anak drooling, anak butuh diterima orang lain, butuh perhatian dari pemerintah. Hal tersebut diperlukan tentang kebutuhan bahwa ibu yang memiliki anak CP yang mengalami drooling dan anaknya dapat diterima oleh masyarakat dan mendapatkan perhatian oleh pemerintah. Seperti halnya kasus bullying oleh teman dan pengguna alat transportasi umum, akan berdampak pada fisik dan psikologi ibu ataupun anaknya.

Anak CP meskipun memiliki keterbatasan dalam banyak hal, namun anak CP juga sama dengan anak yang lainnya, mempunyai keinginan untuk bersosialisasi dan bermain [10].

Undang-Undang Republik Indonesia No 4 tahun 1997, tentang penyandang cacat, menyatakan bahwa penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam berbagai aspek kehidupan dan penghidupan. Hak tersebut diperjelas dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang menegaskan bahwa semua anak termasuk anak penyandang cacat mempunyai hak untuk kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi serta hak untuk didengar pendapatnya

Hasil penelitian ini sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia No 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik. Pada bab II, pasal 5 tentang ruang lingkup pelayanan publik. Pada ayat ke-2 menerangkan bahwa ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha,

tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Pada pasal 18 menerangkan pula bahwa masyarakat berhak mendapatkan advokasi, perlindungan, dan/atau pemenuhan pelayanan [10,13].

Kebutuhan untuk diterima oleh masyarakat dan mendapatkan perhatian oleh pemerintah sangat diperlukan oleh ibu dan anak CP yang mengalami drooling di YPAC Semarang yang memandang mereka rendah anak drooling, yang masih diremehkan, dikucilkan, disingkirkan, yang mendapatkan bullying oleh teman dan pengguna alat transportasi umum, yang tidak disekolahkan, yang belum mendapatkan tanggapan atau perhatian dari pemerintah setempat. Mencukupi kebutuhan ibu dan anak CP yang mengalami drooling perlu ditingkatkan dan perlu mendapatkan perhatian lebih, baik oleh masyarakat secara luas maupun oleh pemerintah.

Kebutuhan lingkungan anak CP yang mengalami drooling

Hasil wawancara dengan partisipan ibu menjelaskan bahwa drooling berefek ke media sekitar saat anak menulis, seperti kertas sobek saat air liurnya menetes membasahi kertas. Respon orang lain untuk mencarikan alat pengering yang ada di lingkungan sekitarnya saat drooling keluar seperti lap, kaos, tisu dan lain lain, sehingga anak memerlukan modifikasi buku dan alat pengering drooling bagi anak CP.

Pada anak CP, kejadian drooling dapat menetap, dan memunculkan permasalahan lingkungan serta hubungan sosial [2].

Kebutuhan modifikasi lingkungan menjadi sangat penting dengan melihat kejadian drooling yang dapat menetap dan memunculkan permasalahan lingkungan seperti efek ke media sekitar saat drooling menetes pada buku atau kertas saat anak sedang belajar dan memunculkan permasalahan baru pada hubungan sosial. Antisipasi ataupun penanganan modifikasi lingkungan pada anak drooling dapat membantu keberlangsungan dalam setiap aktivitas anak CP.

Perawatan pada anak CP yang mengalami drooling

Hasil wawancara dengan partisipan ibu mengungkapkan tentang pijat, penggunaan alat sikat/oral brush, penggunaan lap, jenis makanan atau minuman yang dapat menstimulus gerakan otot dan saraf mulut, cara disedot, merupakan upaya perawatan ibu mengurangi drooling pada anaknya.

Perawatan anak CP di rumah selayaknya menyesuaikan dengan penatalaksanaan CP secara umum. Anak CP, keluarga dan pengasuh merupakan kunci dari keberhasilan terapi [11].

Kebutuhan perawatan kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang timbul karena situasi perawatan

kesehatan yang membuat stress yang tidak dapat dipenuhi oleh sistem pendukung [3].

Kunci keberhasilan dalam perawatan anak drooling terletak pada kerjasama antara sistem pendukung dan peran serta keluarga secara aktif, dalam hal ini ibu yang paling berperan dalam setiap upaya perawatan pada anaknya yang mengalami drooling.

Pemahaman ibu yang kurang

Hasil wawancara dengan partisipan ibu mengungkapkan tentang drooling akan hilang atau berhenti dengan sendirinya, drooling merupakan hal yang biasa terjadi pada anak-anak seperti CP, ibu merasa tidak tahu tentang penyebabnya, ibu tidak tahu mengapa anaknya masih drooling. Pengetahuan ibu tentang pernyataan yang telah disampaikan merupakan pemahaman ibu yang kurang. Hal tersebut dapat menjadi kendala atau hambatan dalam mengupayakan perawatan anak CP yang mengalami drooling.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa hambatan dan kendala yang dialami keluarga dalam merawat anaknya CP adalah kendala atau masalah yang dihadapi oleh caregiver. Salah satu tantangan dalam merawat anak CP adalah mengelola masalah kronis kesehatan anak mereka secara efektif [10].

Memiliki anak CP yang mengalami drooling akan memunculkan hambatan tersendiri pada ibu atau pada kehidupan keluarga. Hal tersebut disebabkan karena anak CP yang mengalami drooling merupakan termasuk masalah kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang yang sering dikeluhkan dan berakibat pada masalah fisik, psikis, dan keuangan.

Harapan orangtua yang mempunyai anak CP yang mengalami drooling

Hasil wawancara dengan partisipan ibu yang mempunyai anak CP yang mengalami drooling, mengungkapkan tentang harapannya terhadap: kebutuhan fisik, kebutuhan psikospiritual, kebutuhan dasar anaknya, terhadap yayasan dan pemerintah tentang pelayanan kesehatan, pendidikan. Sebagian besar ibu juga mengharapkan anaknya dapat mandiri atau dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya sendiri tanpa harus tergantung dengan orang lain. Terhadap pendidikan, ibu juga berharap besar untuk mendapatkan perhatian yang lebih spesifik lagi, supaya bakat anaknya bisa lebih tergali.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya bahwa pengelolaan individual dengan melibatkan anak dan keluarga hal ini juga merupakan rencana yang spesifik, yaitu dengan membimbing secara keseluruhan, untuk mengoptimalkan kualitas hidup anak [6,10].

Harapan terhadap yayasan dan pemerintah akan pelayanan kesehatan, pendidikan dan kemandirian anak sangat dibutuhkan oleh anak CP yang mengalami drooling untuk keberlangsungan hidupnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian kualitatif tentang kebutuhan pada anak CP yang mengalami drooling ini menghasilkan delapan tema yaitu: 1) Kebutuhan mengatasi drooling; 2) Kebutuhan untuk mengatasi perasaan sedih, malu, hancur, rendah diri, sakit hati, sensitif, tersinggung bila anak direndahkan, tidak tega, perasaan menolak, tidak terima, takut dan menyalahkan diri sendiri; 3) Kebutuhan mengatasi rasa malu anak dan respon negatif temannya; 4) Kebutuhan pembiayaan untuk terapi anak; 5) Kebutuhan kekuatan, rasa semangat, rasa syukur, kesabaran dan ikhtiar ibu; 6) Kebutuhan untuk diterima oleh masyarakat dan perhatian oleh pemerintah; 7) Kebutuhan modifikasi buku dan alat pengering drooling; 8) Upaya perawatan ibu mengatasi drooling; 9) Pemahaman ibu yang kurang; 10) Harapan ibu terhadap yayasan dan pemerintah tentang pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kemandirian anak.

Eksplorasi pada partisipan ibu tentang perawatan yang dilakukan oleh ibu pada anak CP yang mengalami drooling merupakan upaya perawatan ibu dalam hal mengatasi drooling pada anaknya. Upaya-upaya tersebut diantaranya adalah: pemijatan pada daerah wajah anaknya, penggunaan alat sikat/oral brush, penggunaan lap, jenis makanan/minuman yang menstimulasi

gerakan otot dan saraf, dan dengan cara disedot pada anaknya agar anak dapat mengurangi droolingnya.

Harapan yang diinginkan oleh ibu, adalah solusi ke depan yang lebih mudah dilakukan oleh para orangtua terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kemandirian anak, sehingga orangtua dapat mengoptimalkan kualitas hidup anak secara bersinergi dengan penyedia layanan.

Hendaknya orangtua rajin membawa anaknya yang mengalami drooling untuk sering datang dan berpartisipasi aktif dalam setiap perawatan anaknya, berdiskusi dengan petugas sehingga orangtua dapat melakukan terapi secara mandiri di rumah untuk mengoptimalkan kualitas hidup anak.

Dinas pendidikan luar sekolah seharusnya lebih mengoptimalkan tentang pelayanannya sebagai penyedia layanan seperti pendidikan di sekolah dan asrama yang full day.

Dinas kesehatan hendaknya lebih memperhatikan lagi bahwa masyarakat berhak mendapatkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang praktis dapat diimplementasikan di rumah, mendapatkan Jamkesus (Jaminan Kesehatan Khusus) bagi anak berkebutuhan khusus dan mendapatkan sosialisasi sistem pelayanan Jamkesus.

Abstrak

Tujuan: Mengeksplorasi kebutuhan dan perawatan serta harapan orang tua anak penyandang CP yang mengalami *drooling*. **Metode:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilaksanakan di YPAC Semarang pada bulan September 2016. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam terhadap 6 partisipan ibu yang dipilih melalui *purposive sampling* dan 1 orang dokter rehabilitasi medik serta 1 orang guru sebagai partisipan triangulasi. Analisis data dilakukan menurut langkah-langkah Colaizzi. **Hasil:** Penelitian ini menghasilkan sepuluh tema yaitu : kebutuhan mengatasi *drooling*; mengatasi perasaan sedih, malu, hancur, rendah diri, sakit hati, sensitive, tersinggung bila anak direndahkan, tidak tega, perasaan menolak, tidak terima, takut dan menyalahkan diri sendiri; mengatasi rasa malu anak; pembiayaan untuk terapi anak; kekuatan, rasa semangat, rasa syukur, kesabaran dan ikhtiar; diterima oleh masyarakat dan perhatian oleh pemerintah; modifikasi lingkungan; upaya mengatasi *drooling*; pemahaman ibu yang kurang; harapan ibu terhadap yayasan dan pemerintah tentang pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kemandirian anak. **Simpulan:** Optimalisasi pemenuhan kebutuhan dan perawatan pada anak CP yang mengalami *drooling grade IV* dan V adalah dengan mengatasi *drooling* menggunakan alat penyerap *drooling* dan perawatan jangka panjang.

Kata Kunci: *cerebral palsy*; *drooling*; pemenuhan kebutuhan dan perawatan oleh ibu.

PUSTAKA

1. Yalçın, S., Root, L., Ganjwala, D., Koloyan, G., & Eti, Zeynep. Cerebral Palsy. 2010. Available: <http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CerebralPalsyToolkit-Part2ManualEnglish.pdf>
2. Tahmassebi JF, Curzon MEJ. Prevalence of drooling in children with cerebral palsy attending special schools. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2003. doi:10.1017/s0012162203001117
3. Kolcaba K. An Introduction to comfort theory. 2010. Available: <https://www.thecomfortline.com>
4. Adams J. Nursing Theorists and Their Work – Eighth edition Alligood Martha Raile Nursing Theorists and Their Work – Eighth edition 816pp £43.34 Elsevier 978 0 3230 9194 7 0323091946. *Nursing Standard*. 2014. pp. 32–32. doi:10.7748/ns.29.7.32.s35
5. Creswell J.W. Penelitian Kualitatif Dan Desain Riset Memilih Di Antara Lima Pendekatan. Alih Bahasa Oleh Ahmad, editor. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
6. Fairhurst CBR, Cockerill H. Management of drooling in children. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*. 2010. pp. 25–30. doi:10.1136/adc.2007.129478

7. Iro H ZJ. GMS | GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery | Salivary gland diseases in children. [cited 1 Dec 2019]. Available: <http://doi.org/10.3205/cto000109>
8. Debora, O. Proses Keperawatan Dan pemeriksaan Fisik. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
9. Delphie dan Bandi. Pembelajaran Anak Tunagrahita. Bandung: P.T. Refika Aditama; 2006.
10. Irma Herliana A. Pengalaman keluarga dalam merawat anak cerebral palsy di Kabupaten Garut: Studi Fenomenologi = Family experience of caring children with cerebral palsy in Garut regency: Study of phenomenology. 2011 [cited 1 Dec 2019]. Available: <http://lib.ui.ac.id>
11. Saharso, D. Diagnosis Dan Tatalaksana Cerebral Palsy. Surabaya: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unair RSU Dr. Soetomo; 2006.
12. Nimbalkar S, Raithatha S, Shah R, Panchal DA. A Qualitative Study of Psychosocial Problems among Parents of Children with Cerebral Palsy Attending Two Tertiary Care Hospitals in Western India. *ISRN Family Med.* 2014;2014: 769619.
13. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2009, Bab II, Pasal 5 ayat 2 dan Pasal 18. 2009.