

GAMBARAN PEMENUHAN ADL (*ACTIVITY DAILY LIVING*) ANAK *CEREBRAL PALSY* DI KABUPATEN SUMEDANG

Christina Angelia Yoschoa Karmomyanan^{1*}, Ahmad Purnama Hoedaya², Amanda Pusponditaning Sejati³, Popon Haryeti⁴

Program Studi D III Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia^{1,2,4}, Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia³

*Corresponding Author : christinaangelia596@upi.edu

ABSTRAK

ADL (*Activity Daily Living*) anak *Cerebral Palsy* akan mengalami hambatan akibat dampak dari kondisi fisiknya, dan tentu akan menjadi perbedaan yang bervariasi tergantung level penyakitnya. Mayoritas anak penyandang *Cerebral Palsy* mengalami kesulitan bergerak karena kaku otot, mengalami gangguan sulit menelan makanan, umumnya hampir semua aktivitas anak *Cerebral Palsy* termasuk kebersihan diri sangat bergantung pada orang terdekat. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pemenuhan kebutuhan nutrisi, personal hygiene, mobilisasi juga untuk menggambarkan cara orang tua dalam memenuhi ADL anak *Cerebral Palsy*. kualitatif dengan desain penelitian naratif. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 partisipan, teknik pengumpulan data menggunakan purposive sampling, adapun instrumen yang digunakan yaitu wawancara dan observasi. Didapatkan 3 tema yaitu: 1) Pemenuhan Nutrisi 2) Pemenuhan Personal Hygiene 3) Pemenuhan Mobilisasi dan menggambarkan cara orang tua memenuhi ADL nya. ADL, anak cerebral palsy sudah terpenuhi sebagian besar.

Kata kunci : ADL (*Activity Daily Living*), *Cerebral Palsy*

ABSTRACT

ADL (*Activity Daily Living*) children with *Cerebral Palsy* will experience obstacles due to the impact of their physical condition, and of course there will be differences that vary depending on the level of the disease. The majority of children with *Cerebral Palsy* have difficulty moving due to muscle stiffness, difficulty swallowing food, generally almost all activities of *Cerebral Palsy* children including personal hygiene are very dependent on those closest to them. The purpose of this study is to analyze the fulfillment of nutritional needs, personal hygiene, mobilization as well as to describe how parents fulfill the ADL of children with *Cerebral Palsy*. Qualitative with a narrative research design. Subjects in this study amounted to 3 participants, data collection techniques using purposive sampling, while the instruments used were interviews and observation. 3 themes were obtained, namely: 1) Fulfillment of Nutrition 2) Fulfillment of Personal Hygiene 3) Fulfillment of Mobilization and describe how parents fulfill their ADLs. Most of the ADL children with cerebral palsy have fulfilled.

Keywords : ADL (*Activity Daily Living*), *Cerebral Palsy*

PENDAHULUAN

Cerebral Palsy adalah disfungsi otot dan saraf dan alasannya ada pada otak, (Soeharto, dalam Damastuti, 2019). *Cerebral Palsy* adalah penyakit kerusakan otak regresif yang dapat terjadi di dalam rahim (sebelum kelahiran), pada saat proses melahirkan (perinatal) dan bisa terjadi setelah lahir (Cendikia Selektia & Moeloek, 2018). *Cerebral palsy* tidak termasuk penyakit yang dapat mengancam jiwa Maimunah (2013, dalam Anindita et al., 2019). Namun CP merupakan penyakit yang bersifat seumur hidup kemungkinan untuk sembuh tidak ada karena kerusakan yang terjadi pada otak.

ADL (*ACTIVITY DAILY LIVING*) anak *Cerebral Palsy* akan mengalami hambatan akibat dampak dari kondisi fisiknya, dan tentu akan terjadi perbedaan yang bervariasi tergantung level penyakitnya. Tetapi, mayoritas anak penyandang *cerebral palsy* mengalami kesulitan bergerak karena kaku otot, sulit memegang dan menjangkau benda menurut Maimunah (2013, dalam

Anindita et al., 2019). Selain itu anak *cerebral palsy* mengalami gangguan sulit menelan makanan maka hal tersebut dapat beresiko terjadinya kekurangan gizi pada anak. Karena adanya kelemahan otot mulut dan tenggorokan tidak hanya sulit menelan tetapi anak *CP* juga banyak yang mengalami *drooling* oleh karena itu *drooling* akan menimbulkan aroma tidak sedap pada bagian fisiknya (Gayatina et al., 2018) Umumnya hampir semua aktivitas sehari-hari anak *cerebral palsy* termasuk kebersihan diri sangat bergantung pada orang terdekat. Disinilah peran keluarga khususnya orang tua sangat diperlukan untuk memenuhi *Activity Daily Living* anak (Sulistiyawati & Mansur, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Jauhari et al., 2022) hal yang penting untuk diikutsertakan dalam perbaikan motorik anak yaitu peran orang tua dan lingkungan. Anak-anak *CP* mengalami keterbatasan gerak tangan sehingga terjadi kesulitan melakukan kegiatan seperti menjangkau makanan, minuman, membersihkan gigi, menggenggam benda maka dari itu alat bantu asistif efektif untuk pemulihan anak *CP*. Hal tersebut terjadi karena keterbatasan gerak tangan. Hasil penelitian (Amelia Sopndi & Nesi, 2021) menyimpulkan fisioterapi khusus *cerebral palsy* sangat penting dilakukan untuk mengurangi ketegangan otot, kejang, meningkatkan tonus otot yang lemah, serta mengubah perilaku yang tidak normal, dan dapat mengembangkan pola gerak mendasar. Berdasarkan penelitian Gayatina, Haryanti, dan Herini (2018) Upaya ibu dalam memenuhi kebutuhan anak *CP* yang selalu meneteskan air liur agar berkurang dengan sering memijat area mulut, penggunaan kain, sikat gigi, memilih makanan yang dapat merangsang otot saraf pada mulut. Penelitian (Pursitasari dkk., 2019) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan nutrisi (protein & energi) dengan tingkat pengetahuan yang mendampingi anak *cerebral palsy* tentang cara pemberian posisi makan. (Loesiono et al., 2022) melakukan penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu tentang Kesehatan gigi dan mulut. Maka dari itu, penelitian kali ini ditujukan untuk mengetahui terkait pemenuhan ADL anak *cerebral palsy* sesuai dengan masalah yang terjadi yaitu adanya penurunan fungsi otak dan berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari akibat dampak dari gangguan gerak dan postur tubuh (Probowati & Saing, 2019).

METODE

Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan naratif artinya peneliti akan menyelidiki secara langsung kehidupan anak *cerebral palsy* dan meminta orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy* untuk menceritakan kehidupan anaknya khususnya pada saat orang tua memenuhi *Activity Daily Living* anak *cerebral palsy* tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sumedang. Populasi yang terlibat yaitu orang tua dari anak *cerebral palsy* dengan jumlah anak *CP* 19 orang dan terdapat 3 orang tua yang dijadikan sampel. Peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi, pada saat wawancara ada beberapa pertanyaan yang diajukan kepada orang tua yaitu 4 pertanyaan bertujuan untuk menggali proses pemenuhan ADL anak *cerebral palsy*. Sebagai bukti validasi pertanyaan yang dibuat oleh peneliti telah diajukan kepada dosen pembimbing dan ada beberapa pertanyaan yang tidak direkomendasikan (di eliminasi) karena kurang relevan dengan penelitian.

HASIL

Tema satu : Pemenuhan nutrisi

Pertanyaan : Apa saja makanan yang diberikan untuk memenuhi nutrisi anak?

P1 : “Saya biasanya kasih makan anak saya bubur ditambah wortel sama telur yang dihaluskan, anak saya juga sering dikasih cerelac, biasanya dikasih buah kalau ada kaya alpukat, pepaya yang udah di blender sama suka dikasih susu”

P2 : *“Biasanya anak saya suka dikasih bubur untuk makanan sehari-harinya terus ditambah kalo ada tahu di bubukan, atau nugget yang di blender, kalo ada buah biasanya jeruk yang manis diambil airnya diperas baru kasih, terus pisang yang di blender, puding biasanya dikasih susu kental manis buat tambahannya”*

P3 : *“Makannya kalau anak saya bubur ditambah wortel yang udah di blender, roti, kue mari yang dikasih air supaya lembek, pudding, energen, dan biasanya suka dikasih susu dancow atau susu kental manis”*

Pertanyaan : Bagaimana proses/cara pemberian makan dan minum terhadap anak?

P1 : *“Anak saya kalau gak begadang bangunnya jam 7 saya kasih air putih dulu pakai dot yang ukuran 120 ml, kalo udah habis dikasih cerelac dulu gak langsung makan yang berat, terus 2 jam selanjutnya baru dikasih bubur yang udah dicampur sama wortel atau telur pokonya setiap 2 jam sekali makan kalo ada puding atau buah jadi di selang seling aja porsinya 1 mangkuk kecil terus biasanya minum susu 2 kali 1 hari pakai dot, kalau posisi makannya anak di pangku sama saya”*

P2 : *“Makannya sambil tidur karena kalau duduk justru saya rasa anak saya sering tersedak, makannya kaya bubur yang biasa ditambah tahu atau nugget yang udah dibubukin langsung dimasukin ke mulutnya terus dikasih minum, **ibu memarahi anaknya yang lain** biasanya suka lama kalau makan sekitar 30 menit, terus kalau buah-buahan digerus dikasih disendokin sedikit-sedikit, porsi makannya juga cuma 1 mangkuk kecil sekitar 2jam sekali, terus biasanya dikasih susu pake sendok kecil kalau pas anak nangis aja”*

P3 : *“Porsinya 1 mangkuk kecil 3kali aja dikasih makan beratnya, tapi ngemil kaya kue mari, energen, roti lumayan sering sedikit-sedikit pakai sendok kecil, **ibu memanggil tetangganya** posisi makannya dipangku sama saya, itu juga suka lama neng hampir 40 menit ngasih makannya karena anaknya susah ngunyah makannya kalau cepet cepet juga takut keselek **ibu menjawab anaknya yang memanggil dirinya**”*

Setelah dilakukan wawancara terkait dengan pemenuhan nutrisi kepada 3 orang partisipan dengan 2 pertanyaan yang berbeda dapat disimpulkan berdasarkan data yang ada bahwa setiap partisipan sudah dapat memenuhi nutrisi anaknya dengan memodifikasi makanan yang diberikan kepada anak dengan cara yang sama yaitu makanan yang dihaluskan dan telah melakukan pengaturan jadwal dalam memenuhi nutrisi anaknya namun masih kurang diperhatikan asupan gizi yang diberikan.

Hasil wawancara diatas didukung juga oleh data hasil observasi menunjukkan bahwa anak dari partisipan 1 dan 3 ada beberapa hal yang dibantu penuh seperti mencuci tangan sebelum makan, berdoa sebelum dan setelah makan, makan memasukan nasi ke mulut dengan menggunakan jari tangan dan sendok serta mengunyah, menelan nasi dan meneguk air. Lalu yang hanya ada respon seperti memegang garpu atau sendok dengan tangan kiri maupun kanan, memegang dan mengangkat cangkir ke mulut. Sedangkan anak dari partisipan 2 seluruh kebutuhan nutrisinya di bantu penuh,

Tema kedua : Pemenuhan personal hygiene

Pertanyaan : Bagaimana cara agar kebersihan seluruh tubuh anak terjaga?

P1 : *“Di mandiin 2 kali sehari pagi-pagi biasanya mandi di rendam di bak mandi sore biasanya di lap aja, gosok giginya pakai sikat gigi dan odol bayi kalau masih ada sisa makanan biasanya dibersihkan pakai kain, terus biasa aja pakai sabun cair tapi kalau keramas biasanya 2-3 kali seminggu, telinga sama hidung dibersihkan setiap habis mandi, kuku di potong kalau dirasa udah panjang aja”*

P2 : *“Mandi biasanya pakai sabun cair 1 hari itu 2 kali di jolang, keramas seminggu 2 kali itu juga kalo ada bapak yang keramasin yang sabunin badannya ibu, gosok gigi pakai kaos*

soalnya susah buka mulutnya, telinganya dibersihkan kalo udah keliatan agak kotor, kuku dipotongnya kalau udah panjang”

P3 : *“Mandinya kalau pagi dibawa ke kamar mandi didudukan di bak mandi kalau sore biasanya cuma di lap aja gosok giginya biasanya pakai sikat gigi anak, keramas 1 minggu sekali, telinga sama hidungnya dibersihkan sambil berjemur setelah mandi kuku biasanya dipotong kalau Panjang kira-kira 1 minggu sekali”*

Setelah dilakukan wawancara terkait pemenuhan personal hygiene dengan 1 pertanyaan dapat disimpulkan partisipan 1,2 dan 3 dapat menjaga kebersihan tubuh anak yang sebagian besar di mandikan, lalu sudah terjadwal merawat bagian tubuh lainnya seperti orang pada umumnya.

Hasil wawancara diatas didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa anak dari partisipan 1, 2, 3 kebersihan kulit kepala, rambut, mata, hidung, telinga, kaki, tangan, kuku, kulit dan pakaian terjaga, kecuali pada bagian kebersihan mulut dan gigi kurang bersih.

Tema ketiga : Pemenuhan mobilisasi

Pertanyaan : Apa saja yang dilakukan untuk kemajuan/perkembangan anak?

P1 : *“Anak saya suka difisioterapi yang di RSUD Sumedang, tapi sekarang udah jarang ke RSUD karena saya rasa hanya itu itu aja yang dilakukannya jadi saya inisiatif ikuti saja dirumah kaya yang dilakukan di RSUD itu, seperti angkat angkat tangan atau kaki supaya rileks otot-otot gak tegang, terus guling guling diatas balon gitu sama biasanya putar-putar bagian pipi supaya melatih otot mulut buat saraf melennya sama biar ngurangi ngecesnya biasanya hampir setiap hari dilakukan, dirumah juga ada alat yang buat meluruskan area kaki atau tangan yang bengkok sama ada kursi roda”*

P2 : *“Biasanya diterapi di RSUD tapi semenjak covid gak pernah terapi lagi kesana paling dirumah aja diturutin apa yang diajarkan kaya putar-putar area pipi [ibu sambil memperagakan] alhamdulillah jadi agak membaik saraf melennya dan jarang ngeces, terus dipijat-pijat bagian tangannya dan sekarang bisa menggenggam tapi sebentar biasanya dilakukan setiap pagi, alat bantu dirumah cuma kursi roda dikasih dari lurah”*

P3 : *“Paling kalau dirumah suka diurut urut bagian tangan atau kakinya setiap udah mandi supaya gak kaku karena udah lama gak pernah di fisioterapi lagi dulu kalau di fisioterapi biasanya di RS Pakuwon cuma disinar gitu aja, di rumah cuma punya alat bantu kursi roda”*

Setelah dilakukan wawancara terkait pemenuhan mobilisasi pada 3 orang partisipan dengan 1 pertanyaan yang diajukan dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan melakukan beberapa upaya dirumahnya tanpa melakukan fisioterapi ke Rumah Sakit dengan berbagai alasan dan hampir semua memiliki alat bantu yang sama untuk menunjang kehidupan anaknya.

Hasil wawancara juga didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan anak dari partisipan 1, 2, dan 3 tidak mengeluh sulit bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan tetapi anak partisipan 1 dan 2 justru bisa melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, gerakan tidak terkordinasi kecuali anak partisipan 3 tidak ada gerakan yang tidak terkordinasi, semua mengalami keterbatasan gerak, dan fisik yang lemah.

Cara orang tua dalam memenuhi ADL

Untuk pemenuhan nutrisi setiap partisipan sudah dapat memenuhi nutrisi anaknya dengan memodifikasi makanan yang diberikan kepada anak dengan cara yang sama yaitu makanan yang dihaluskan dan telah melakukan pengaturan jadwal dalam memenuhi nutrisi anaknya namun masih kurang memperhatikan asupan gizi yang diberikan. Sedangkan untuk pemenuhan personal hygiene orang tua menjaga kebersihan tubuh anaknya sebagian besar di mandikan, lalu sudah terjadwal merawat bagian tubuh lainnya seperti orang pada umumnya. Kemudian untuk pemenuhan mobilisasi seluruh partisipan melakukan beberapa upaya

dirumahnya tanpa melakukan fisioterapi ke Rumah Sakit dengan berbagai alasan dan hampir semua memiliki alat bantu yang sama untuk menunjang kehidupan anaknya.

PEMBAHASAN

Tema satu : Pemenuhan nutrisi

Pada tema pertama ini orang tua sudah bisa dan terbiasa dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya dengan cara memodifikasi makanan dengan dihaluskan agar anak dengan mudah mengonsumsi makanan yang diberikan dan telah mengatur jadwal untuk pemberian makan dan minum kepada anaknya, tetapi orang tua belum dapat memenuhi nutrisi dengan gizi yang seimbang. Jadi para orang tua cenderung belum bisa memberikan makanan dengan kandungan gizi yang seimbang. Hal ini tidak memiliki kesamaan dengan teori yangungkapkan oleh (Sugiarto & Mexitalia, 2012) bahwa anak berkebutuhan khusus seperti anak *cerebral palsy* seharusnya terpenuhi nutrisi dengan gizi yang seimbang seperti ada asupan air, energi, protein, karbohidrat, mineral, dan vitamin. Tetapi hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho et al., 2017) bahwa penyebab malnutrisi pada anak *cerebral palsy* dari factor gizi yaitu sulitnya menelan makanan, mengunyah, dan menolak makanan.

Tema kedua : Pemenuhan personal hygiene

Pada tema kedua ini ketiga partisipan memiliki jawaban yang hampir sama partisipan 1, 2 dan 3 menjaga kebersihan tubuh anaknya dengan cara dimandikan dan membersihkan bagian tubuh lainnya seperti membersihkan mulut, kuku, hidung dan telinga oleh orang tuanya seperti layaknya orang pada umumnya. Hal tersebut didukung dengan adanya penelitian oleh Pursitasari dkk (2019) terkait kemampuan anak berkebutuhan khusus melakukan kebersihan diri dengan hasil anak berkebutuhan khusus selama melakukan personal hygiene sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya orang tua atau kerabat terdekat karena ABK memiliki keterbelakangan fisik dan mental. Hal ini juga memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rosyida et al., 2020) bahwa sikat gigi otomatis wall mounted tidak efektif untuk penyandang tunadaksa tetapi efektif untuk penyandang tunanetra dan tunagrahita.

Tema ketiga : Pemenuhan mobilisasi

Pada tema ketiga ini ada 1 pertanyaan yang diajukan dan partisipan memiliki jawaban yang hampir sama atas pertanyaan yang diajukan yaitu partisipan 1, 2 dan 3 telah mengupayakan untuk kemajuan/perkembangan anaknya dengan cara dilakukan terapi di RSUD dan diterapkan kembali dirumah seperti mengurut bagian tangan dan kaki, lalu melakukan guling diatas balon dan memutar-mutar bagian pipi. Hal tersebut persis dengan penelitian sebelumnya oleh Amelia Sopandi & Nesi (2021) terkait tampilan fisioterapi pada kasus *cerebral palsy* yaitu ada beberapa terapi yang dapat memperbaiki tonus postural dan mengubah pola yang tidak normal dan ada juga yang untuk mengembangkan pola gerak dasar dengan NDT (*Neuro Development Treatment*). Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gayatina et al., 2018) bahwa beberapa ibu merawat anak *CP* yang mengalami drooling diantaranya dengan melakukan pijatan di area wajah. Penelitian yang diungkapkan oleh (Jauhari et al., 2022) juga sejalan dengan hal ini bahwa hal yang penting dalam perbaikan motorik anak yaitu peran orang tua dan lingkungan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian terkait gambaran pemenuhan ADL (*ACTIVITY DAILY LIVING*) anak *cerebral palsy* di kabupaten sumedang dapat di simpulkan sudah terpenuhi sebagian besar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentu tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada pembimbing dan penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan juga arahnya. Penulis juga berterimakasih kepada orang tua dan adik tercinta yang telah senantiasa mendukung sampai pada titik ini. Serta penulis mengucapkan terimakasih kepada partisipan yang telah berkenan terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Sopndi, M., & Nesi. (2021). Tampilan Fisioterapi Pada Kasus Cerebral Palsy. *Journal Of Health Science*, 1. <https://jurnalku.org/index.php/ijhs/article/view/70/103>
- Anindita, A. R., Studi, P., Sosial, K., & Unpad, F. (2019). PELAKSANAAN SUPPORT GROUP PADA ORANGTUA ANAK DENGAN CEREBRAL PALSY. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(2), 208–218. <http://jurnal.unpad.ac.id/focus/article/view/26248>
- Cendikia Seleкта, M., & Moeloek, A. (2018). *Cerebral Palsy Tipe Spastik Quadriplegi Pada Anak Usia 5 Tahun*. 7, 186.
- Damastuti, E. (2019, December). *PENTINGNYA PROGRAM KHUSUS BINA DIRI DAN BINA GERAK*.
- Gayatina, A., Haryan, F., Si Herini, E., Biostatistik, D., Kesehatan Populasi, dan, Kedokteran, F., Masyarakat, K., Keperawatan, dan, Gadjah Mada, U., Keperawatan Maternitas, D., Sardjito, R., & Kedokteran Masyarakat, B. (2018). Kebutuhan dan perawatan anak penyandang cerebral palsy yang mengalami drooling: studi eksplorasi Needs and care for cerebral palsy children with drooling: an ex-ploratory study. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(9).
- Jauhari, M. N., Rosmi, Y. F., Wasesa, A. J. A., & Rachmadtullah, R. (2022). Kebutuhan Alat Bantu Asistif bagi Penyandang Cerebral Palsy. *Jurnal ORTOPEDEGOGIA*, 8(2), 164–168. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jo/article/view/30569>
- Loesiono, V., Nasia, A., Purbaningrum, D., & Hardini, N. (2022). View of Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pengetahuan dan Perilaku tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Cerebral Palsy. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (2), 130–136. <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/medicahospitalia/index.php/mh/article/view/703/445>
- Nugroho, F., Rolando, M., & Anggraeny, O. (2017, March). *View of HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGASUH TENTANG POSISI PEMBERIAN MAKAN DENGAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN ANAK CEREBRAL PALSY DI YPAC MALANG*. <https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/122/108>
- Probowati, A., & Saing, J. (2019). View of Peran Fisioterapi Terhadap Kemajuan Motorik Pada Anak Dengan Cerebral Palsy. *Journal Of Medical School*, 52, 191–198. <https://talenta.usu.ac.id/tjms/article/view/3586/2495>
- Pursitasari, I., Studi Keperawatan, P., & Kesehatan Bandung, P. (2019). Literature Review: Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 305–311. <https://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1317>
- Rosyida, A., Kiswaluyo, & Dwiatmoko, S. (2020). View of Efektivitas Alat Sikat Gigi Otomatis Wall Mounted untuk Disabilitas pada SLB di Jember terhadap Indeks

- Kebersihan Mulut. *Journal Pustaka Kesehatan*, 8 (No 3).
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/11978/9533>
- Sugiarto, F., & Mexitalia, M. (2012). Asupan Makan Dan Status Gizi Anak Dengan Palsi Serebralis. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1(1).
- Sulistyawati, N., & Mansur, A. R. (2019, June). *View of IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB DAN TANDA GEJALA ANAK DENGAN CEREBRAL PALSY*.
<https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkhh/article/view/470/306>