

PENGALAMAN PENGASUH DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN TIDUR ANAK CEREBRAL PALSY

Finoria Pinto¹, Andri Kenti Gayantina², Eka Wahyuningrum³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Semarang

finoriapinto123@gmail.com, andrigayatina@gmail.com, ekawahyu877@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Cerebral Palsy (CP)* merupakan gangguan motorik atau kerusakan otak yang mempengaruhi fungsi motorik dan postur tubuh seseorang yang disebabkan oleh adanya gangguan pada otak yang berfungsi untuk mengontrol keterampilan motorik. Permasalahan pada CP adalah keseimbangan dan koordinasi pada motorik dan postur tubuh yang biasanya terlihat pada masa bayi atau pada anak usia dini. *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa prevalensi CP berkisar 1,5-4 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah penderita 40% penyandang disabilitas di dunia dengan standar pelayanan kesehatan yang masih rendah. Pola tidur pada anak CP yang sering berubah-ubah tentunya dibutuhkan upaya dari pengasuh dalam memenuhi kebutuhan tidur anak CP. Kebutuhan tidur anak CP di PACG Semarang tidak terpenuhi serta siklus tidur anak CP selalu berubah-ubah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pengasuh dalam memenuhi kebutuhan tidur anak CP.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologis. Lokasi penelitian di Panti Asuhan Cacat Ganda (PACG) Bongsari Semarang dengan jumlah partisipan sebanyak 3 orang yang merupakan pengasuh yang melayani anak-anak CP. Pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Hasil wawancara dibuat transkrip dan dianalisis menggunakan metode *Colaizzi*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan empat tema yaitu perubahan pola tidur, mengisi kegiatan saat tidak bisa tidur, lama waktu tidur, upaya memenuhi kebutuhan tidur. Diharapkan adanya pelatihan tidur yang tepat harus dilaksanakan untuk memberdayakan anak CP dengan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri, sebagai tenaga medis, diharapkan terlibat dalam perawatan rehabilitatif anak-anak CP, dengan demikian berperan bersama dalam mendeteksi dan mengelola masalah tidur.

Simpulan: Pengalaman pengasuh dalam menangani anak-anak CP, bahwa kebutuhan tidur mereka belum terpenuhi, seperti anak-anak sehat pada umumnya. Pola tidur anak-anak CP selalu berubah-ubah siklusnya.

Kata Kunci

Pengalaman, perubahan pola tidur, kebutuhan tidur.

ABSTRACT

Background: *Cerebral Palsy (CP)* is a condition marked by impaired muscle coordination (spastic paralysis) and/or other disabilities, typically caused by damage to the brain before or at birth. CP have problems with movement and posture which are usually appear in infancy or in early childhood. The *World Health Organization (WHO)* reports that the prevalence of CP ranges from 1.5-4 per 1,000 live births with 40% of people with disabilities in the world with low health service standards. Sleep patterns in children with CP are often changing, of course, efforts are needed from caregivers to find out the sleep needs of children with CP. The sleep needs of CP children at (PACG) in Semarang are not fulfill because the sleep cycle of CP children is always changing. The purpose of this study was to explore the experiences of caregivers to fulfill the need of CP children's sleep.

Methods: This research is a qualitative research with a phenomenological study approach. The research location is at (PACG) in Semarang with three (3) participants who are caregivers who serve children with CP. Collecting data by conducting in-depth interviews using interview guidelines. The results of the interviews were transcribed and analyzed using the Colaizzi method.

Results: The results of the study obtained four themes, namely changes in sleep patterns, filling activities when unable to sleep, length of sleep, efforts to meet sleep needs. it is hoped that proper sleep training should be implemented to empower CP children with knowledge, skills and confidence, as medical personnel, are expected to be involved in the rehabilitative care of CP children, thereby playing a joint role in detecting and managing sleep problems.

Conclusion: The experience of caregivers in dealing with CP children, that their sleep needs have not been met, like healthy children in general. CP children's sleep patterns are always changing cycles.

Keywords

Experiences, changes in sleep patterns, sleep needs.

Pendahuluan

Cerebral Palsy (CP) merupakan gangguan motorik atau kerusakan otak yang mempengaruhi fungsi motorik dan postur tubuh seseorang yang disebabkan oleh adanya gangguan pada otak yang berfungsi untuk mengontrol keterampilan motorik.¹ *Cerebral Palsy* adalah suatu keadaan kronis dengan ketentuan sebagai gangguan permanen perkembangan gerakan dan postur, yang terjadi pada sistem saraf pusat, terutama sekali pada pusat kontrol motorik yang dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan saat setelah lahir, sebelum sistem saraf pusat mencapai kesempurnaan, dengan gangguan fungsi motorik ini meliputi kelumpuhan, kelemahan, gangguan koordinasi atau gangguan fungsional.²

Anak penyandang CP memiliki kerusakan dalam pembentukan salah satu, atau sebagian besar bagian otak, kerusakan yang terjadi karena gangguan otak pada perkembangan janin, hal ini dapat mengalami ketergantungan dalam gerak postur tubuh akibatnya muncul disabilitas yang permanen seperti kelemahan otot dan kekakuan.³ Menurut *Susanti Prasetyaningrum* 2021 menerangkan anak dengan CP mengalami gangguan penyerta lainnya seperti : gangguan persepsi, kognisi, komunikasi, perilaku, serta permasalahan lainnya, anak penyandang CP sangat bervariasi terutama pada satu atau dua anggota badan, atau satu sisi tubuh yang membuat anak CP sulit mencapai kemampuan sesuai perkembangan normal.⁴

Permasalahan pada CP adalah keseimbangan dan koordinasi pada motorik dan postur tubuh yang biasanya terlihat pada masa bayi atau pada anak usia dini.⁵ *World Health Organization* melaporkan bahwa prevalensi CP berkisar 1,5-4 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah penderita 40% penyandang disabilitas di dunia dengan standar pelayanan kesehatan yang masih rendah.⁶ Asosiasi CP dunia memperkirakan >500.000 penderita CP yang berada di Amerika dengan jumlah anak-anak dan dewasa yang terkena CP belum banyak perubahan.⁷

Penderita CP di Indonesia 1-5 per 1000 kelahiran hidup, atau sekitar 1.000-25.000 kelahiran terdiagnosa CP setiap 5 juta kelahiran hidup di Indonesia per tahunnya. Menurut hasil data utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), terdapat sekitar 8,6% anak CP. *Cerebral palsy* dari seluruh jumlah penduduk di Jawa Tengah terdiri dari 2,9% adalah usia 5-17 tahun, sedangkan 3,2% pada usia 18-59 tahun, dan 2,5% pada usia lansia >60 tahun.⁶

Anak dengan penyandang CP memiliki keunikan dan kebutuhan yang berbeda dengan anak lainnya, sehingga pola pengasuhan anak CP juga berbeda dengan anak tanpa kondisi CP.⁸ Pola pengasuhan anak CP membutuhkan kesiapan seorang pengasuh dalam mengatasi masalah yang muncul selama merawat anak CP.⁹ Pengasuh merupakan penentu utama dalam pertumbuhan dan perkembangan anak Cp.¹⁰ Peran

pengasuh merupakan cara pengasuh memberikan segala sesuatu yang diperlukan, seperti halnya: perhatian, waktu maupun dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial.¹⁰ Seturut dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Wulansari, dkk yang menghasilkan tiga tema yaitu: 1). Mengajari dari hal kecil, 2). Memberi nasehat dan menghindari hukuman fisik, 3). Memberikan puji dan hadiah. Pengasuh yang setiap hari melakukan pembiasaan terhadap anak karena para pengasuh sadar bahwa anak mempunyai hak dipelihara, hak mendapatkan perlindungan.¹⁰

Kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda-beda, ada yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor: status kesehatan, lingkungan, stres psikologis, diet, gaya hidup, obat-obatan. Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan orang tersebut dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan untuk orang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, kebutuhan tidurnya juga tidak terpenuhi.¹¹

Kebutuhan tidur tidak hanya dilihat dari aspek kuantitas saja namun juga kualitasnya, dengan kualitas tidur yang baik, pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dicapai secara optimal. Durasi tidur yang ideal dianggap penting bagi kesehatan karena kurang waktu istirahat satu malam saja bisa mengganggu hormon yang mengatur fungsi tubuh. Dengan tidur yang cukup, kesehatan tubuh anak akan lebih baik dan maksimal. Semua organ yang lelah bekerja tentu membutuhkan waktu istirahat, termasuk otak, kulit, sistem metabolisme, dan hormon. Masalah kebutuhan tidur lainnya bagi anak adalah sulit sekali untuk tidur di malam hari, jika tidak ditangani dengan serius maka dapat terjadi gangguan perilaku, tumbuh kembang serta gangguan otak.¹²

Kebutuhan tidur tidak terpenuhi pada anak CP berkaitan dengan kecacatan fungsi motorik kasar atau halus yang parah. Masalah kebutuhan tidur pada anak merupakan masalah kesehatan yang cukup signifikan yang memerlukan perhatian. Kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi terlihat pada anak CP dalam bentuk tidur yang terganggu dan sering terbangun di malam hari, kesulitan untuk tertidur dan tetap tertidur, sleep apnea, dan durasi total tidur yang lebih pendek dari biasanya.¹³ Masalah kebutuhan tidur tidak terpenuhi pada anak-anak dengan pertumbuhan dan perkembangan normal, sekitar 25%. Penelitian di Turki oleh Junawati, D., & Gumilang Pratiwi, melaporkan prevalensi tertinggi, mulai dari 26% hingga 80% anak CP dengan tingkat kebutuhan tidur tidak terpenuhi.¹⁴

Berdasarkan hasil survei pada ketua yayasan Panti Asuhan Cacat Ganda (PACG) Bhakti-Asih Bongsari Semarang mengatakan terdapat 19 orang pengasuh yang bekerja dalam 3 shift dan terdapat kelompok umur anak yang mengalami CP usia 6-12 tahun terdapat 10 orang, usia 13-18 tahun terdapat 6 orang, 19 tahun terdapat 1 orang. Dari kelompok umur

anak 6-12 tahun 7 orang diantaranya memiliki kebutuhan istirahat tidur tidak terpenuhi. Kelompok usia 13-18 tahun, 2 orang yang mengalami kebutuhan istirahat tidur tidak terpenuhi yaitu usia 14 tahun 1 orang dan usia 16 tahun 1 orang.

Anak usia 6-12 tahun seharusnya memiliki durasi tidur normal: 10-11 jam, yang terdiri dari 8-9 jam tidur malam, dan 2 jam tidur di siang hari.¹⁵ Anak CP yang di Panti Asuhan PACG tidak mengalami durasi tidur tersebut. Pernyataan dari salah satu pengasuh pada saat survei ditemukan, rata-rata penyandang CP yang berada di Panti Asuhan kebutuhan tidur tidak terpenuhi dengan durasi tidur yang bervariasi, tidak seperti anak-anak yang normal pada umumnya. Penggolongan usia anak CP 6-12 tahun yang mengalami kebutuhan tidur tidak terpenuhi membutuhkan pendampingan ada 7 anak, dan memiliki variasi yang berbeda, antara lain bisa tidur dengan durasi 15 menit terbangun lagi lalu tidur kembali. Namun demikian, tidak menjadi rutinitas setiap harinya, kadang bisa tidur dengan durasi 20 menit atau kadang bisa 30 menit, ada yang bisa 1 jam, ada juga yang bisa 2 jam tidur pada malam hari. Kemudian pada pagi hari mereka dapat tidur kembali dengan durasi yang berbeda-beda pada setiap anak.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif,¹⁶ dengan pendekatan yang akan digunakan merupakan pendekatan fenomenologis dimana pendekatan ini untuk memahami pengalaman dari partisipan dalam kehidupan sehari-harinya serta keterkaitannya dengan orang lain dalam situasi tertentu.¹⁷ Informasi yang ingin diketahui oleh peneliti adalah tentang respon dari pengasuh dalam memenuhi kebutuhan tidur anak CP melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Populasi dalam penelitian ini adalah 3 pengasuh PACG Bhakti Asih Bongsari Semarang. Penentuan partisipan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus dengan maksud dan tujuan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti.¹⁸ Jumlah sampel pada penelitian ini tidak dapat ditentukan sebelumnya secara pasti, jumlah partisipan dikatakan memadai apabila telah mencapai data jenuh atau saturasi (partisipan tidak lagi memberikan informasi yang baru).¹⁹ Pada penelitian ini, jumlah partisipan yang terpilih sebanyak tiga orang pengasuh dengan menggunakan *purposive sampling* dan memenuhi syarat untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Instrumen penelitian dalam pengumpulan data adalah peneliti sendiri, sehingga peneliti sebagai instrumen utama memiliki peran yang penting dalam penelitian ini.²⁰ Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat bantu untuk mengumpulkan data

seperti alat perekam suara dan perekam video menggunakan 1 sony perekam audio, 1 *handphone perekam video, field note*, dan alat tulis seperti bolpen dan buku tulis untuk mencatat informasi dan ekspresi dari partisipan selama wawancara

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan membuat transkrip wawancara berdasarkan informasi yang disampaikan partisipan dan mencari kata kunci dari transkrip untuk membentuk tema.²¹ Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur dan mengembangkan pertanyaan dengan jawaban partisipan secara spontan.²² Wawancara semi terstruktur pada umumnya diperlukan ketika partisipan diperbolehkan untuk mengajukan pertanyaan yang tidak harus sesuai dengan urutan wawancara yang ditetapkan, tapi harus tetap dalam ruang lingkup wawancara secara keseluruhan. Proses pengumpulan data meliputi tahap persiapan, pelaksanaan wawancara dan penutup, kemudian peneliti melakukan analisa data. Analisis data yang digunakan adalah analisis data fenomenologi *Colaizzi* atau metode *Colaizzi*.

Hasil

Hasil analisa data pengkategorian dan penentuan tema didapatkan beberapa tema yang ditemukan. Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut: 1). Perubahan pola tidur, 2). Mengisi kegiatan saat tidak bisa tidur (suara, mainan tangan), 3). Lama waktu tidur (3 jam, 4 jam). 4). Upaya memenuhi kebutuhan tidur (posisi, alih baring, massage).

Empat tema yang ditemukan pada saat wawancara mendalam terhadap tiga partisipan, adalah berikut:

1). Perubahan pola tidur

Hasil wawancara kepada ketiga partisipan mengatakan bahwa selama menemani anak-anak untuk kebutuhan tidur selalu berubah-ubah pola tidurnya. Berikut pernyataan partisipan:

“Berarti itu kan merubah jamnya ya, Jam tidurnya dia di rubah, jadi mulai jam tengah malam anak itu bangun sampai pagi, Tapi kalau anak-anak hampir setiap hari tengah malam, dan mereka kesulitan untuk boba lagi nggak bisa. Jadi ada beberapa anak kalau siang hari bisa tidur, kemudian sore dia bisa tidur, tapi malam hari dia nggak bisa tidur. Berarti itu kan merubah jamnya ya, Jam tidurnya dia di rubah, jadi mulai jam tengah malam anak itu bangun sampai pagi” (P1)

“Ya... mereka yang ada sebagian anak emang, kalau kebutuhan tidurnya emang kaya kebalik jamnya ya. Harusnya tidur siangnya hanya sebentar mereka malah lebih panjang. Jadinya pas saat mereka, waktu malam mereka malah begadang itu” (P2)

“Kalau anak malam nggak bisa tidur terus siangnya nanti tidur” (P3)

2). Mengisi kegiatan saat tidak bisa tidur (suara, mainan tangan).

Hasil wawancara dari ketiga partisipan mengatakan bahwa selama menemani anak-anak untuk kebutuhan tidur anak-anak CP yang ada di panti PACG, mereka saat tidak bisa tidur mengisi kegiatan dengan mengeluarkan suara, juga mainan sendiri salah satunya mainan tangan. Berikut pernyataan partisipan:

“Tapi setelah jam sebelas, setengah sebelas, sekitar itu dia bangun, dan bangun itu seolah-olah seperti di siang hari. Dia bisa tertawa, dia bisa bermain sendiri gitu dengan di ruang tidur itu dan sampai pagi dia tidak bisa tidur, Jadi dia mainan sendiri kan dia sering asik dengan mengeluarkan suara sendiri gitu” (P1)

*“kebiasaan dia saja seperti *D* itu paling *D* itu mainan itu tangganya, dimasukkan kemulut terus kaya sit up gitu tapi posisinya duduk, mengeluarkan suara kaya aaaa....aaaaa....itu terus kadang ketawa terus mainan-mainan jarinya atau nggak ya begini ginikan (pengasuh memerlukan mainan anak dengan jari jarinya) seperti itu. (P2)*

*“Ya kalau *N* itukan duduk, sambil duduk sambil mainan tangan itu sambil nyanyi-nyanyi aaaa....aaa gitu, cuman mainan sendiri, ngoceh sendiri gitu, walaupun nggak bisa tidur ya bisanya hanya mainan sendiri gitu” (P3)*

3). Lama waktu tidur (3 jam, 4 jam)

Hasil wawancara kepada ketiga partisipan mengatakan bahwa selama menemani anak-anak untuk kebutuhan tidur anak-anak CP yang ada di panti PACG, lama waktu tidur anak-anak CP sangat berbeda-beda. Berikut pernyataan partisipan:

“Nggak, tapi kalau nggak tidur, dia nanti habis mandi bisa tidur lagi satu jam kadang bisa satu setengah jam, lumayan si” siangnya sudah tidur agak lama yaitu mulai jam setengah satu dia tidur siang, nanti sampai jam empat. (P1)

“Sampai tiga jam bisa, siang ini nanti sampai ini ya sekarang dia sudah tidur sampai jam empat” (P2)

“Paling nggak ya tiga jam empat jam, itu dari malam tak hitung jam sebelas dua belas ya, sebelas sampai dua belas malam itu sampai jam empat” (P3)

4) Upaya memenuhi kebutuhan tidur (Posisi, alih baring, Massage)

Hasil wawancara kepada ketiga partisipan mengatakan bahwa selama menemani anak-anak untuk memenuhi kebutuhan tidur anak-anak CP yang ada di panti PACG, ada upaya yang dilakukan oleh pengasuh untuk memenuhi kebutuhan tidur. Berikut pernyataan partisipan:

“Nggak bisa tidur lagi makanya posisi tidur itu dialih baringkan misalnya biasanya awalnya terlentang berarti kita miring ke kiri atau miring ke kanan sampai anak itu bisa nyaman akhirnya bisa tidur kalau tetap nggak bisa tidur anak sudah dikasih minum, sudah di alih baring. (P1)

“Ya itu, untuk menangani anak-anak CP, terus massage, kan disini kan ada anak yang memang apa keluar air liurnya itu, ya itu kita di kasih pelatihan untuk anak-anak seperti itu, kita berusaha untuk mempraktekan kalau nggak dia pengen alih baring, disini kadang mereka rewel kita alih baring, kan juga nggak bagus kalau anak-anak tiduran terus, dengan posisi terlantang juga nggak bagus, kitakan juga kasih alih baring sebelah sini hadap sana (sambil tangan digerakan ke kiri dan ke kana) hadap sana.” (P2)

“Ada pelatihan untuk terapi itu, untuk anak-anak agar tidak parah spastic itu diajari cara mijit, untuk ada massage itu untuk anak-anak kemarin yang terakhir itu “Ah, untuk kebutuhan tidur itu kadang-kadang bangun malam itu nangis, nangis itu mungkin capek tidurnya, dalam posisi misalnya kita posisikan ke kiri dan ke kanan atau terlentang itu terus kalau masih nangis ya kita kasih susu, setelah kasih susu mereka kita alih baring lagi mereka kadang bisa tidur lagi”. (P3)

Dari keempat tema tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut: “Pengasuh juga memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan tidur anak CP, dengan berusaha mengenal kondisi anak mengetahui upaya yang perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tidur anak CP”.

Pembahasan

Penelitian ini menghasilkan empat tema yang didapatkan dari wawancara mendalam kepada tiga partisipan dan dijabarkan sebagai berikut:

Perubahan pola tidur

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan pola tidur pada anak CP yang berada di PACG Semarang, anak-anak CP mengalami perubahan pola tidur yang selalu berubah-ubah. Pada malam hari mereka dapat tidur sebentar lalu terbangun. Terbangunnya pada malam hari membuat sulit tidur kembali, sehingga menyebabkan anak di pagi hari akan tidur kembali. Hal ini sejalan dengan pernyataan ketiga partisipan bahwa selama mengasuh anak CP, anak CP memiliki kesempatan untuk tidur namun mereka

mengalami perubahan pola tidur yaitu, mereka dapat tidur pada siang hari dan malam hari mereka tidak dapat tidur kembali, kemudian mereka akan tidur lagi pada pagi hari. Masalah tidur yang dialami oleh anak dengan CP meliputi: kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur, transisi tidur bangun, gangguan pernapasan tidur, tidur siang yang berlebihan, mimpi buruk dan berbicara saat tidur.

Perubahan pola tidur adalah perubahan kebiasaan seseorang untuk tertidur, dalam jangka waktu 24 jam sehari, termasuk tidur malam dan tidur siang. Perubahan pola tidur erat kaitanya dengan perubahan siklus waktu tertidur dan terjaga. Saat seseorang mengalami perubahan jadwal dan jumlah waktu untuk tertidur dan terjaga, saat itu lah perubahan pola tidur terjadi. Perubahan-perubahan ini penting dicermati untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik. Kebiasaan pola tidur yang baik, akan memiliki kualitas tidur yang baik pula dengan demikian kesehatan juga tetap terjaga.²³

Hasil wawancara mendalam kepada pengasuh terkait dengan perubahan pola tidur sejalan dengan penelitian oleh Rita Puspa Sari dan Feby Risky Ramadan pada tahun 2020, tentang perubahan pola tidur pada anak, pola tidur bangun meliputi durasi tidur berkurang, waktu tidur tertunda, dan perbedaan pola tidur, terbangunnya pada malam hari membuat sulit tidur kembali, sehingga menyebabkan sulit bangun di pagi hari.²⁴ Masalah tidur yang dialami oleh anak dengan CP meliputi: kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur, transisi tidur bangun, gangguan pernapasan tidur, tidur siang hari yang berlebihan.²⁵

Mengisi kegiatan saat tidak bisa tidur

Data hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang anak CP yang tidak bisa tidur/sulit tidur mengisi kegiatan dengan mengeluarkan suara, mainan tangan sendiri. Hasil wawancara ketiga partisipan menyampaikan bahwa, pada saat mereka tidak bisa tidur atau sulit tidur karena kondisi mereka, sebagai anak CP mereka sering tidur sebentar bangun lagi atau pada malam hari mereka tidak bisa tidur mereka isi dengan kegiatan mainan sendiri, mainan tangan, mengeluarkan suara-suara seolah-olah seperti di siang hari. Hasil wawancara mendalam pada tiga partisipan untuk anak-anak CP yang berada di PACG mereka memiliki kebiasaan yang saat mereka tidak bisa tidur, mereka dapat asik dengan mengeluarkan suara, mainan tangan, suasana itu dialami oleh anak-anak CP pada saat tidak bisa tidur malam hari sampai pagi, hal ini sudah menjadi kebiasaan anak-anak CP yang ada di PACG. Anak-anak CP rata-rata yang tidak bisa tidur nyaman dengan suasana yang mereka alami serta hal itu menjadi rutinitas dalam kehidupan mereka.

Hasil wawancara mendalam kepada pengasuh terkait mengisi kegiatan saat tidak bisa tidur sejalan dengan penelitian oleh Denise JM Smit, Maremka Zwinkels, Tim Takken, Raquel Y Hulst, Janke F de Groot, Kristel Lankhorst and Olaf Verschuren, 2020, menemukan bahwa anak-anak yang biasanya berkembang, dan yang lebih tidak aktif secara fisik, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami sulit tidur atau tidak bisa tidur. Korelasi yang ditemukan dalam penelitian ini lebih tinggi karena fakta bahwa anak-anak dengan CP sering memiliki gaya hidup yang lebih menetap dan prevalensi masalah tidur yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan teman sebaya yang biasanya dapat bertumbuh dan berkembang secara normal.²⁶

Masalah tidur yang dialami oleh anak dengan CP meliputi: kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur, transisi tidur bangun, gangguan pernapasan tidur, tidur siang hari yang berlebihan, mimpi buruk. Waktu hidup manusia terbagi atas 3 tahap yaitu, delapan jam bekerja normal, delapan jam berikutnya dipergunakan untuk pekerjaan ringan, dan delapan jam berikutnya dipergunakan untuk istirahat total. Maka dari itu istirahat yang cukup sangat penting demi menjaga stabilitas kerja tubuh dan menghindari berbagai dampak yang timbul akibat dari kurangnya waktu tidur dimalam hari oleh aktivitas tambahan.²⁷

Menurut Simon Atkins (2017) sulit tidur atau insomnia adalah kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur tidak nyenyak walaupun kesempatan dan waktunya cukup. Suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama tidur malam hari.²⁸ Ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas yang dipengaruhi beberapa faktor, antara lain adanya penyakit, rasa nyeri, keadaan lingkungan yang tidak nyaman dan tidak tenang, kelelahan, emosi tidak stabil.²⁶

Anak-anak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan tidurnya akan mengalami beberapa efek salah satunya adalah gangguan tidur berupa insomnia. Ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada tiga macam diantaranya adalah insomnia inisial atau tidak dapat memulai tidur, insomnia intermiten atau tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga dan insomnia terminal atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali. Periode bangun yang berlebihan akan menyebabkan stres psiko-sosial yang berlangsung lama.²⁷

Lama waktu tidur

Dari hasil wawancara tiga partisipan mengatakan lamanya waktu untuk tidur anak-anak

CP yang ada di PACG mereka dapat tidur dengan durasi 3 jam, kadang 4 jam, bahkan ada yang 1 jam tidur terbangun kemudian tidur kembali. Menurut tiga partisipan bahwa anak-anak CP yang di PACG durasi tidur 3 jam dan 4 jam merupakan durasi tidur yang dialami anak-anak CP selama ini. Lama waktu tidur anak-anak CP dengan durasi tidur 3 jam dan 4 jam menurut partisipan bahwa, durasi tidur yang berkualitas bagi anak-anak CP di PACG, dengan tidur sampai ngorok, selain itu mereka tidur lalu terbangun lagi bisa tidur lagi satu jam, atau satu setengah jam, dalam satu hari lama tidur anak dapat dijumlah lamanya waktu tidur bisa sampai tujuh atau delapan jam namun terputus-putus. Dengan demikian anak-anak CP di PACG kebutuhan tidur belum terpenuhi seperti anak normal pada umumnya.

Menurut kementerian kesehatan, pola tidur yang dijalani sebagian besar orang adalah pola tidur selama beberapa jam dalam satu waktu tertentu. Padahal kondisi seperti ini tidak boleh dibiarkan terlalu lama karena dampaknya bisa merugikan kesehatan tubuh. Waktu tidur ideal yang disarankan berdasarkan usia, Bayi usia 0–3 bulan: 14–17 jam per hari bayi usia 4–11 bulan: 12–15 jam per hari, bayi usia 1–2 tahun: 11–14 jam per hari, anak prasekolah usia 3–5 tahun: 10–13 jam per hari, anak usia sekolah usia 6–13 tahun: 9–11 jam per hari, remaja usia 14–17 tahun: 8–10 jam per hari.¹⁵

Durasi tidur pendek yang dikenakan pada sekelompok subjek sehat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, durasi tidur pendek yang berkelanjutan dapat menyebabkan konsekuensi kardiovaskular yang merugikan. Pola tidur yang cukup pada orang dewasa adalah 7–8 jam per malam, tidak terkecuali pada orang yang sakit. Tidur sangat bermanfaat untuk kesehatan tubuh sehingga mereka yang mempunyai jam tidur terbatas dan sering terbangun mempunyai risiko empat kali lebih banyak mengalami serangan jantung. Hal ini disebabkan karena jantung bekerja lebih berat jika individu kekurangan waktu tidurnya.²⁹ Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kerugian kesehatan yang dapat menimbulkan penyakit jantung. Kebutuhan tidur berubah secara dramatis dari bayi hingga usia tua. Bayi baru lahir memiliki pola tidur polifasik. Tidur polifasik adalah membagi waktu tidur selama beberapa sesi yang tersebar dalam kurun waktu satu hari. Manusia modern kerap kali masuk dalam kategori monofasik atau bifasik. Monofasik adalah pola tidur dengan hanya satu blok waktu, umumnya sekitar 8 jam sehari dengan total 16 jam tidur per hari.³⁰

Saat seorang anak berusia 3 sampai 5 tahun, kebutuhan tidur menurun menjadi sekitar 11 jam per hari. Remaja usia 9 hingga 10 tahun memiliki kebutuhan tidur sekitar 10 jam per hari. Orang dewasa menunjukkan pola tidur monofasik dengan durasi rata-rata 7,5 hingga 8 jam per malam, tetapi pola tersebut berubah menjadi bifasik ketika sudah tua. Tidur bifasik merupakan pola tidur yang membagi waktu tidur menjadi dua kali dalam sehari. Sebuah analisis dari beberapa studi populasi di seluruh dunia menunjukkan bahwa anak-anak yang tidur kurang dari 10 jam semalam hampir dua kali lebih mungkin mengalami obesitas dibandingkan dengan anak-anak yang tidur lebih dari 10 jam. Penelitian lain pada orang dewasa juga menunjukkan bahwa mereka yang durasi tidurnya kurang dari 5 jam per malam lebih cenderung mengalami obesitas, dengan indeks masa tubuh meningkat seiring dengan setiap jam tidur yang hilang.³⁰

Memenuhi jam tidur yang baik dapat menjaga kualitas kesehatan tubuh. Oleh karena itu, penting untuk mendapatkan waktu tidur yang cukup setiap hari karena tidur merupakan aktivitas penting yang sangat dibutuhkan manusia dan untuk tubuh beristirahat. Berdasarkan penelitian Wiwik Budiawan, Heru Prastawa, Aldisa Kusumaningsari, Diana Novita Sari, tahun 2016 mengatakan bahwa pada waktu malam hari, manusia cenderung tidak memiliki aktivitas berlebih dan juga keadaan yang sunyi senyap menjadi alasan yang membuat malam menjadi waktu yang tepat untuk beristirahat. Efek terburuk dari tidur yang buruk bukanlah bagaimana kita merasakannya di malam hari, tetapi bagaimana hal itu mempengaruhi kita di siang hari, baik secara fisik maupun emosional.³¹

Upaya memenuhi kebutuhan tidur

Penelitian ini memberikan gambaran tentang upaya memenuhi kebutuhan tidur selama ini. Data hasil wawancara mendalam dari tiga partisipan menyampaikan bahwa: upaya yang dilakukan sebagai pengasuh, yaitu ada tiga upaya, partisipan berusaha melakukan tindakan posisi supine, prone, sims pada anak-anak CP agar nyaman, dan dapat tidur. Menata beberapa bantal disebelah anak, Memiringkan anak CP kearah bantal yang disiapkan, Menekukkan lutut kaki yang atas, Memastikan posisi anak aman. Merubah posisi dari miring ke terlentang, Menata beberapa bantal disebelah anak CP, Menelektangkan anak CP kearah bantal yang disiapkan, Meluruskan kedua lutut, Memastikan posisi anak aman. Upaya dari ketiga partisipan ini dapat membantu mereka, kadang dapat tidur ketika mendapat upaya yang dilakukan oleh pengasuh tersebut.

Pernyataan ini sejalan dengan tiga pernyataan partisipan, bahwa anak-anak pada dasarnya kalau posisi mereka tidak nyaman pasti akan menangis sulit untuk memulai tidur sampai kadang tidak bisa tidur, perlu ada upaya dari pengasuh dengan cara melihat kondisi, dan posisi mereka harus menjadi perhatian khusus, dengan demikian membantu anak untuk dapat istirahat dengan baik.

Hasil wawancara mendalam kepada pengasuh terkait upaya memenuhi kebutuhan tidur, berdasarkan penelitian Erika Martining Wardani, Riezky Faisal Nugroho, 2022, bahwa pada dasarnya alih baring dilakukan sebagai bagian dari terapi kecil yang diberikan demi mencari posisi atau kenyamanan pada anak yang memang kondisinya parah. Posisi alih baring dilakukan dengan cara memiringkan anak dari terlantang ke miring maupun sebaliknya dengan kurun waktu setiap 2 jam ke arah kanan dan 2 jam ke arah kiri. Sebagai tanda lancarnya oksigen dan relaksasi otot, semakin lama prosedur massage akan semakin nyaman dan hilang rasa sakit.³²

Pemberian posisi dengan penyangga merupakan intervensi untuk membentuk postur dengan posisi yang kokoh. Posisi pronasi mengakibatkan terjadinya refleks *labirin tonik* sehingga mengurangi gerakan mendadak dan melumpuhkan kaki dan lengan. Selain itu, posisi tengkurap yang benar dapat memberikan tekanan gravitasi yang normal dan memudahkan koordinasi tangan ke mulut tanpa memberikan tekanan berlebihan pada lutut dan siku, sehingga merasa rileks dan mengurangi stress.³⁰

Data dari hasil wawancara 3 partisipan dengan memunculkan empat tema, diharapkan adanya pelatihan tidur yang tepat harus dilaksanakan untuk memberdayakan anak CP dengan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri, sebagai tenaga medis, diharapkan terlibat dalam perawatan rehabilitatif anak-anak CP, dengan demikian berperan bersama dalam mendekripsi dan mengelola masalah tidur. Oleh karena itu, sangat penting bagi tenaga kesehatan yang bekerja sebagai perawat, rehabilitasi tidak hanya menyadari pentingnya tidur tetapi juga memiliki pengetahuan terkini tentang fisiologi tidur dasar, dapat mengenali gejala gangguan tidur anak yang umum, dan terbiasa dengan praktik kebersihan tidur yang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulannya adalah sebagai berikut:

Anak-anak CP pada dasarnya bisa tidur namun pola tidur yang berubah : siang jadi malam dan sebaliknya, atau pada malam hari mereka tidak

dapat tidur namun pada pagi harinya anak-anak dapat tidur, kebutuhan tidur belum tercapai, dari 10 anak CP terdapat 7 anak yang siklus tidurnya bermasalah, diantara 7 anak sering saat tidur terbangun dengan durasi 3 atau 4 jam pada malam hari.

Saran

Saran-saran yang dapat disampaikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi profesi keperawatan
Perawat sebagai edukator dapat memberikan edukasi kepada pengasuh tentang pola tidur, perubahan, dan siklus tidur.
2. Bagi pengasuh
Tetap mempertahankan upaya dan peningkatan pola tidur dan siklus tidur pada anak CP
3. Bagi peneliti selanjutnya
Mempertimbangkan situasi dan kondisi saat wawancara, terutama tentang waktu mewawancarai pada partisipan, agar wawancara lebih efektif.
4. Lembaga layanan kesehatan
Sebagai dasar penentu kebijakan tentang masalah kebutuhan tidur pada anak-anak CP.

Daftar Pustaka

1. V. T. Septiana and A. A. Widiastuti, “Dukungan Orang Tua dalam Mengembangkan Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy Usia 5-7 Tahun,” *J. Obs. J. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 4, no. 1, p. 172, Oct. 2019, doi: 10.31004/obsesi.v4i1.298.
2. Hs. SMTW. Gunawan, W.Iman, *Disartria Akibat Cerebral Palsy: Terapiwicara*. Penerbit Kertasentuh, 2020. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=dcaleaaqbaj>
3. I. R. Hardika and D. Widiawati, “Pengaruh Terapi Kelompok Berbasis Mindful Parenting Terhadap Beban Psikologis Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Cerebral Palsy.”
4. S. Prasetyaningrum, “Pendampingan pada Ibu yang Memiliki Anak Cerebral Palsy,” *Altruism J. Community Serv.*, vol. 2, no. 1, Apr. 2021, doi: 10.22219/altruism.v2i1.15871
5. A. Kenti Gayatina *et al.*, “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,” 2018.

6. A. Um *et al.*, "Jurnal Profesional Fisioterapi Jurnal Profesional Fisioterapi," vol. 1, no. 1, pp. 1–5, 2022.
7. Z. Abidin, D. Purnomo, and A. Fisioterapi Widya Husada Semarang, "Pengaruh Terapi Latihan Metode BOBATH terhadap Cerebral Palsy Diplegi Spastic," *J. Fisioter. dan Rehabil.*, vol. 1, no. 1, 2017.
8. A. R. Anindita, P. Studi, K. Sosial, and F. Unpad, "pelaksanaan support group pada orangtua anak dengan cerebral palsy Nurliana Cipta Apsari," vol. 2, no. 2, pp. 208–218, 2019.
9. H. P. Lasmi Purnawati, Sarwititi Sarwoprasodjo, "pola dan iklim komunikasi suami istri, serta pengasuhan anak cerebral palsy," *Pedesaan IPB*, 2017.
10. I. Wulansari, A. Ayu Widiastuti, T. Danny Soesilo, P. Studi Pendidikan Anak Usia Dini, and F. Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Satya Wacana, "Upaya Pengasuh Dalam Membantu Menerapkan Perilaku Disiplin Pada Anak (Studi Kasus di Panti Asuhan Salib Putih Salatiga)," 2018.
11. D. Rosliana. Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur Fatigue dan nyeri pada pasien kanker payudara, Yogyakarta: CV Budi Utama; 2021. p. 106.
12. Junawati, D., & Gumiang Pratiwi, I. (2021). Pengaruh Buku Saku Pijat Bayi Terhadap Keterampilan Ibu Dan Kualitas Tidur Bayi Umur 3-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 111–115.
<https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i2.218>
13. Tuncer, A., Guzel, H. C., Uzun, A., & Atilgan, E. D. (2022). Serebral Palsy 'li oğlu olan Annelerin Uyku Kalitesi : oçukların Kaba Motor Fonksiyonu ve Uyku Alışkanlıkları ile ilişkisi Kualitas Tidur Pada Ibu Anak Cerebral Palsy : Hubungan Fungsi Motorik Kasar Anak .. 248–263.
<https://doi.org/10.21020/husbfd.1052510>
14. Gumiang GS. Metode penelitian kualitatif dalam bidang bimbingan dan konseling. *J Fokus Konseling*. 2016;2(2).
15. Aziz Alimul Musrifatul Uliyah, "Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan." pp. 63–64, 2008.
16. Prof. Dr. Sugiyono, "Metode Penelitian Kualitatif , untuk penelitian yg bersifat eksploratif, enterpretif, interaktif dan konstruksi (MPK) – Toko Buku Bandung." 2022.
17. S. Siyoto and M. A. Sodik, "Dasar Metodologi Penelitian - Sandu Siyoto, Muhammad Ali Sodik - Google Buku," *Literasi Media Publishing*. p. Yogyakarta, 2015.
18. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif III. Suryandari S, editor. Bandung: Alfabeta; 2018.
19. Fitrah M. Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus. Sukabumi: CV Jejak Publisher; 2017.
20. Manzilati A. Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma, Metode, dan Aplikasi. Malang: Universitas Brawijaya Press; 2017.
21. D. Chritine, Immy Holloway, metode-meotde riset kualitatif dalam public relations & marketing communications, mei 2008
22. A. Rukajat Pendekatan Penelitian Kualitatif (Qualitative Research Approach). 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2018. viii, 68 hlm.
23. M. Rina, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak Rsd. Mayjend. Hm. Ryacudu Kota bumi Tahun 2016," *J. Keperawatan Abdurrah*, vol. 2, no. 2, pp. 42–49, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/624>
24. Sari, R. P. (2020). Pola Tidur pada Anak Usia 9-12 Tahun yang Bermain Game Online. *E-Journals.Unmul.Ac.Id*, 97–102.
25. Dutt, R., Roduta-roberts, M., Rehabilitasi, F. K., Alberta, U., & Hall, C. (2015). *Tidur dan Anak dengan Cerebral Palsy : Tinjauan Bukti Saat Ini dan Lingkungan Intervensi Non Farmakologis.* 78–88.
<https://doi.org/10.3390/anak-anak 20200078>
26. Smit, D. J. M., Zwinkels, M., Takken, T., Hulst, R. Y., de Groot, J. F., Lankhorst, K., & Verschuren, O. (2020). Sleep quantity and its relation with physical activity in children with cerebral palsy; insights using actigraphy.

Journal of Paediatrics and Child Health,
56(10), 1618–1622.
<https://doi.org/10.1111/jpc.15055>

27. H. Nilifda, “Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas,” 2016. [Online]. Available: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
28. I. A. Prabowo, D. Remawati, and A. P. W. Wardana, “Klasifikasi Tingkat Gangguan Tidur Menggunakan Algoritma Naïve Bayes,” *J. Teknol. Inf. dan Komun.*, vol. 8, no. 2, Oct. 2020, doi: 10.30646/tikomsin.v8i2.519.
29. Nagai, M., Hoshide, S., & Kario, K. (2010). Sleep Duration as a Risk Factor for Cardiovascular Disease- a Review of the Recent Literature. *Current Cardiology Reviews*, 6(1), 54–61. <https://doi.org/10.2174/157340310790231635>
30. Risdiana, N., & Rozy, M. F. (2019). Hubungan antara Gangguan Pola Tidur dengan Keseimbangan Sistem Saraf Otonom pada Usia Dewasa Muda. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.18196/mm.190120>
31. B. Wiwik, Prastawa, H., Kusumaningsari, A., & Sari, D. N. (2016). Pengaruh Monoton, Kualitas Tidur, Psikofisiologi, Distraksi, Dan Kelelahan Kerja Terhadap Tingkat Kewaspadaan. *J@Ti Undip : Jurnal Teknik Industri*, 11(1), 37–44. <https://doi.org/10.12777/jati.11.1.37-44>.
32. M. Erika Wardani, & F. Riezky Nugroho. (2022). Implementasi Masase Neuroperfusi dan Alih Baring Terhadap Risiko Dekubitus Pasien Post Stroke. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 09–15. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.28>