

**Hilmi Muhammad Ishak Hamdani¹, Muhamad Azmi Muzakki², Salwa Kanahaya Na'ila³,
Neny Widyana⁴**

EDUKASI PENCEGAHAN KESALAHAN MAKAN DAN MINUM PADA ORANG TUA ANAK DENGAN CEREBRAL PALSY

**Hilmi Muhammad Ishak Hamdani¹, Muhamad Azmi Muzakki², Salwa Kanahaya Na'ila³,
Neny Widyana⁴**

^{1,2,3,4}Program Studi Terapi Wicara, Politeknik Al Islam Bandung, Bandung, Indonesia
hilmi.hamdani03@gmail.com¹, muazramadhan18@gmail.com², salwakanahayanaila@gmail.com³,
nenywidy.psy@gmail.com⁴

Abstract

Children with cerebral palsy often experience feeding and drinking difficulties due to impaired motor control and swallowing disorders. This condition increases the risk of choking and nutritional problems when parents lack adequate knowledge of safe feeding and drinking practices. This community service activity aimed to improve parents' understanding and skills in preventing feeding and drinking errors in children with cerebral palsy by strengthening parents' and caregivers' knowledge and practical skills. The activity was conducted through lectures on feeding posture techniques, appropriate food texture selection, and recognition of feeding readiness signs, as well as demonstrations and guided practice of oral motor exercises focused on swallowing stimulation. The evaluation was carried out using pre test and post test assessments involving 16 parents or caregivers of children with cerebral palsy. The results showed an increase in the mean knowledge score from 71.88 in the pre test to 90.63 in the post test. This community service activity contributes to supporting safer feeding and drinking practices for children with cerebral palsy.

Keywords: *Cerebral palsy; dysphagia; feeding difficulties; speech therapy.*

Abstrak

Anak dengan *cerebral palsy* sering mengalami gangguan makan dan minum akibat keterbatasan kontrol motorik dan gangguan menelan. Kondisi ini meningkatkan risiko tersedak dan masalah nutrisi apabila orang tua tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai praktik makan dan minum yang aman. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan orang tua atau pendamping dalam mencegah kesalahan makan dan minum pada anak dengan *cerebral palsy*. Kegiatan dilaksanakan melalui ceramah mengenai teknik postural saat makan, pemilihan tekstur makanan, dan pengenalan tanda kesiapan makan, serta demonstrasi dan pendampingan pada latihan oral motor yang berfokus pada stimulasi menelan. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pre test dan post test pada 16 orang tua atau pendamping anak dengan *cerebral palsy*. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pemahaman orang tua dari 71,88 pada pre test menjadi 90,63 pada post test. Kegiatan

**Hilmi Muhammad Ishak Hamdani¹, Muhamad Azmi Muzakki², Salwa Kanahaya Na'ila³,
Neny Widyana⁴**

pengabdian kepada masyarakat ini berkontribusi dalam mendukung praktik makan dan minum yang lebih aman pada anak dengan *cerebral palsy*.

Kata kunci : *Cerebral palsy*; Disfagia; Kesalahan makan dan minum; Terapi wicara.

Corresponding author : nenywidy.psy@gmail.com

PENDAHULUAN

Cerebral palsy merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan kelainan postur dan gerak akibat kerusakan otak yang bersifat non progresif (Sitorus dkk., 2016). Kondisi ini sering disertai gangguan lain seperti gangguan kognitif komunikasi dan fungsi menelan (Lugito, 2023). Gangguan menelan pada anak dengan *cerebral palsy* dapat menyebabkan kesulitan makan dan minum yang berdampak pada risiko aspirasi gangguan nutrisi serta infeksi saluran pernapasan (Puruhita dkk., 2016).

Dalam kehidupan sehari-hari orang tua memiliki peran utama dalam proses pemberian makan dan minum anak (Wahyuni dkk., 2024). Namun pada kenyataannya masih banyak orang tua yang belum memiliki pemahaman yang tepat mengenai posisi makan yang aman pemilihan tekstur makanan serta tanda kesiapan anak untuk makan. Kesalahan makan dan minum yang terjadi secara berulang dapat memperburuk kondisi anak. Oleh karena itu diperlukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada edukasi dan peningkatan keterampilan orang tua dengan melibatkan peran terapis wicara sebagai tenaga profesional yang kompeten dalam penanganan gangguan makan dan menelan (Benfer dkk., 2017).

KAJIAN PUSTAKA

Cerebral palsy adalah gangguan yang diperkenalkan pertama kali oleh William little

pada tahun 1861 dan dikenal dengan little disease. *Cerebral palsy* adalah sindroma postur dan gangguan motorik yang non progresif yang menyebabkan terbatasnya aktivitas yang disertai gangguan kognitif atau defisit visual. (Sitorus dkk., 2016)

Hal tersebut diperkuat oleh pendapat Amalia (2022) yang menyatakan bahwa *cerebral palsy* adalah kelainan atau gangguan yang terjadi pada masa kembang anak, mempengaruhi pada sel motorik pada saraf pusat, bersifat kronis dan non progresif akibat kelainan atau cacat pada jaringan otak yang belum utuh tumbuh.

Data statistik di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menyatakan bahwa *Cerebral palsy* berada di urutan kelima dari 10 penyakit terbanyak di tahun 2015 yaitu 416 kunjungan. data di Poli Rehabilitasi Medik RSUD Kabupaten Garut Januari-September 2010 terdapat 122 penderita *Cerebral palsy*. Berdasarkan data rekam medik di Poliklinik Rawat Jalan Neurologi SMF Kesehatan Anak RSUP Fatmawati Jakarta dalam kurun waktu 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2010 terdapat 191 penderita *Cerebral palsy* spastic. (Sitorus dkk., 2016)

Klasifikasi *cerebral palsy* ditentukan berdasarkan kelainan pada distribusi tipe motor dan topografi. Klasifikasi berdasarkan tipe motorik terdiri dari tipe spastik, diskinetik, ataksik, hipotonik dan campuran hal ini

Hilmi Muhammad Ishak Hamdani¹, Muhamad Azmi Muzakki², Salwa Kanahaya Na'ila³, Neny Widyana⁴

menyebabkan gangguan persepsi, sensasi, komunikasi, sikap dan kognitif. (Lugito, 2023)

Sementara itu, menurut Gunawan (2020) dalam buku *Disatria Akibat Cerebral Palsy, cerebral palsy* di klasifikasikan menjadi 6 jenis, yaitu *spaticity, athetosis, tremor, rigidity, ataxia dan mixed* atau campuran.

Gangguan motorik pada anak cerebral palsy menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas bantu diri seperti makan, minum, berpakaian, dan mandi. Akibatnya, anak sering kali kurang atau tidak mandiri dalam mengurus dirinya sendiri dan sangat bergantung pada bantuan orang tua atau caregiver. Aktivitas makan dan minum menjadi salah satu aktivitas yang paling terdampak karena membutuhkan koordinasi motorik oral, kontrol postur, dan fungsi menelan. (Bahagia & Subasno, 2022)

Disfagia adalah kesulitan menelan atau terhambatnya proses perpindahan makanan dan cairan dari mulut ke lambung. Disfagia dapat terjadi pada fase menelan oro-faringeal dan esofageal. (Puruhita dkk., 2016)

Selain itu disfagia juga ketidaknormalan dalam rangkaian proses menelan yang timbul akibat kelainan struktural atau fungsional pada organ-organ yang terlibat dalam fase menelan, seperti mulut, faring, dan esofagus, kondisi ini membuat seseorang sulit untuk menelan makanan. (Wiratningrum & Imanto, 2024)

Modifikasi tekstur makanan dan pengaturan posisi makan merupakan strategi penting dalam penanganan gangguan makan dan minum pada anak dengan *cerebral palsy*. Penyesuaian tekstur makanan sesuai kemampuan menelan anak dapat membantu mengurangi risiko tersedak dan aspirasi serta meningkatkan efisiensi makan. Selain itu, posisi duduk yang stabil dengan dukungan

kepala dan badan terbukti membantu koordinasi menelan dan meningkatkan keamanan proses makan pada anak dengan gangguan neurologis. (Benfer dkk., 2017)

Dalam proses pemberian makan, peran orang tua, khususnya ibu, sangat penting. Peran tersebut meliputi menyiapkan makanan, mengelola tekstur dan jenis makanan, serta memberikan makanan dengan teknik yang sesuai dengan kemampuan anak. Kesalahan dalam pemberian makan dan minum dapat meningkatkan risiko tersedak dan aspirasi, terutama pada anak dengan gangguan motorik dan disfagia. (Wahyuni dkk., 2024)

Selain orang tua, terapis wicara memiliki peran penting dalam penanganan gangguan makan dan minum pada anak cerebral palsy. Terapis wicara melakukan asesmen kemampuan oral motor dan menelan, menyusun program latihan oral motor, serta melatih keluarga dalam menerapkan teknik pemberian makan yang aman. Keterlibatan orang tua dalam setiap tahap intervensi terbukti meningkatkan keterampilan makan anak dan menurunkan risiko komplikasi seperti tersedak dan aspirasi. (American Speech-Language-Hearing Association, 2024)

METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 7 Januari 2026 di Politeknik Al Islam Bandung dengan melibatkan orang tua atau pendamping anak dengan *cerebral palsy*. Jumlah peserta kegiatan sebanyak 16 orang tua atau pendamping anak.

Hilmi Muhammad Ishak Hamdani¹, Muhamad Azmi Muzakki², Salwa Kanahaya Na'ila³,
Neny Widyana⁴



Gambar 1. Kegiatan Ceramah

Sumber: Dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat, 2026

Metode pelaksanaan kegiatan meliputi ceramah, demonstrasi, dan pendampingan. Ceramah diberikan untuk menyampaikan materi mengenai teknik postural saat makan, pemilihan tekstur makanan yang sesuai, serta pengenalan tanda kesiapan makan pada anak dengan *cerebral palsy*.



Gambar 2. Demonstrasi Latihan Oral Motor pada Orang Tua atau Pendamping Anak dengan *Cerebral palsy*

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2026

Demonstrasi dan pendampingan dilakukan pada latihan oral motor yang berfokus pada stimulasi menelan. Pada sesi ini, orang tua atau pendamping diberikan contoh secara langsung dan didampingi saat

mempraktikkan latihan oral motor sesuai dengan kemampuan anak.



Gambar 3. Pendamping Mempraktikkan Latihan Oral Motor pada Anak Cerebral Palsy

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2026

Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pre test dan post test untuk mengukur tingkat pemahaman peserta sebelum dan sesudah kegiatan edukasi. Instrumen evaluasi berupa kuesioner yang berisi pertanyaan terkait konsep makan dan minum yang aman pada anak dengan *cerebral palsy*. Data hasil pre test dan post test dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan nilai rata-rata sebelum dan sesudah kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan orang tua atau pendamping anak dengan *cerebral palsy* yang berjumlah 16 orang. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1. Peserta memiliki rentang usia yang bervariasi, dengan latar belakang pendidikan terakhir mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi. Usia anak yang didampingi juga beragam, mulai dari usia balita hingga usia sekolah.

Keberagaman karakteristik peserta dipertimbangkan dalam penyampaian materi.

Hilmi Muhammad Ishak Hamdani¹, Muhamad Azmi Muzakki², Salwa Kanahaya Na'ila³,
Neny Widyana⁴

Materi disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan disertai demonstrasi langsung agar mudah dipahami serta dapat diterapkan oleh seluruh peserta dalam aktivitas makan dan minum sehari-hari.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian

Karakteristik	Kategori	Jumlah
Usia pendamping	20–30 tahun	1
	31–40 tahun	5
	>40 tahun	10
Pendidikan terakhir	SD	1
	SMP	1
	SMA	6
	SLTA	2
	Diploma (D3)	1
	Sarjana (S1)	5
Usia anak	1–3 tahun	1
	4–6 tahun	3
	>6 tahun	12

Sumber: Data kegiatan pengabdian, 2026

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan evaluasi awal menggunakan pre test untuk mengetahui tingkat pemahaman orang tua terkait pencegahan kesalahan makan dan minum pada anak dengan *cerebral palsy*. Evaluasi akhir dilakukan menggunakan post test setelah peserta menerima materi edukasi dan demonstrasi langsung yang meliputi teknik postural saat makan, pemilihan tekstur makanan, pengenalan tanda kesiapan makan, serta latihan oral motor yang berfokus pada stimulasi menelan.

Tabel 2. Distribusi Peserta Berdasarkan Skor Pre Test

No	Kategori Skor	Jumlah Responden	Persentase
1	≥ 85 % (Sangat baik)	6	37,5 %
2	75-84% (Baik)	2	12,5%
3	60-74% (Cukup)	4	25%
4	< 60% (Kurang)	4	25%

Total	16	100%
-------	----	------

Sumber: Data kegiatan pengabdian, 2026

Distribusi skor pre test pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pemahaman peserta sebelum kegiatan pengabdian masih bervariasi. Sebagian peserta berada pada kategori sangat baik dan baik, namun masih terdapat peserta yang berada pada kategori cukup dan kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman orang tua mengenai praktik makan dan minum yang aman pada anak dengan *cerebral palsy* belum merata sebelum dilaksanakannya edukasi.

Tabel 3. Distribusi Peserta Berdasarkan Skor Post Test

No	Kategori Skor	Jumlah Responden	Persentase
1	≥ 85 % (Sangat baik)	13	81,25 %
2	75-84% (Baik)	3	18,75 %
3	60-74% (Cukup)	0	0%
4	< 60% (Kurang)	0	0%
Total		16	100%

Sumber: Data kegiatan pengabdian, 2026

Setelah pelaksanaan edukasi melalui ceramah dan demonstrasi, dilakukan evaluasi akhir menggunakan post test. Distribusi skor post test disajikan pada Tabel 3. Hasil menunjukkan adanya pergeseran tingkat pemahaman peserta, dengan seluruh orang tua berada pada kategori baik dan sangat baik. Tidak ditemukan lagi peserta pada kategori cukup maupun kurang.

Selain ditinjau dari distribusi skor, hasil kegiatan juga ditunjukkan melalui perbandingan nilai rata-rata pre test dan post test sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

**Hilmi Muhammad Ishak Hamdani¹, Muhamad Azmi Muzakki², Salwa Kanahaya Na'ila³,
Neny Widyana⁴**

Tabel 4. Perbandingan Skor Pre test dan Post test
Pemahaman Orang Tua

Jenis Tes	Jumlah Responden	Nilai Rata-rata
Pre-test	16	71,88
Post-test	16	90,63

Sumber: Data kegiatan pengabdian, 2026

Nilai rata rata pre test menunjukkan bahwa secara umum orang tua telah memiliki pemahaman dasar mengenai pencegahan kesalahan makan dan minum pada anak dengan *cerebral palsy*. Setelah mengikuti kegiatan edukasi, nilai rata rata post test mengalami peningkatan. Peningkatan ini menunjukkan adanya penguatan pemahaman orang tua setelah menerima materi dan demonstrasi secara langsung.

Peningkatan pemahaman ini juga tercermin dari keterlibatan aktif peserta selama kegiatan berlangsung. Orang tua menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengatur posisi makan anak, memilih tekstur makanan yang sesuai, mengenali tanda kesiapan makan, serta memahami pentingnya stimulasi oral motor sebagai bagian dari pencegahan gangguan menelan.

Hasil ini menegaskan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh terapis wicara berperan dalam memperkuat pemahaman dan keterampilan orang tua terkait praktik makan dan minum yang aman. Edukasi yang disampaikan melalui kombinasi ceramah dan demonstrasi langsung bersifat aplikatif dan sesuai dengan kebutuhan keluarga anak dengan *cerebral palsy*, sehingga dapat mendukung penerapan praktik makan dan minum yang lebih aman dalam kehidupan sehari hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi dan demonstrasi pencegahan kesalahan makan dan minum pada orang tua anak dengan *cerebral palsy* terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman peserta. Edukasi yang disampaikan oleh terapis wicara melalui ceramah dan praktik langsung membantu orang tua memahami posisi makan yang aman pemilihan tekstur makanan tanda kesiapan makan serta latihan oral motor sederhana. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan nilai rata rata pemahaman peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi dalam mendukung praktik makan dan minum yang lebih aman pada anak dengan *cerebral palsy* serta berpotensi menurunkan risiko kesalahan makan dan minum.

Kegiatan serupa disarankan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan dengan cakupan peserta yang lebih luas serta dilengkapi dengan pendampingan praktik agar keterampilan orang tua dapat diterapkan secara konsisten di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, K. R., Sibyan, H., & Mardiyantoro, N. (2022). Sistem Pakar Diagnosa Cerebral Palsy pada Anak Menggunakan Metode Certainy Factor. *Journal of Information System and Computer*, 2(2), 25–26. <https://journal.unisnu.ac.id/JISTER/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2024). *The Value of the Speech-Language Pathologist (SLP) in Pediatric Feeding and Swallowing Disorders (FSDs)*. <https://www.asha.org/siteassets/ebp/dov/>

- value-of-slps-in-pediatric-feeding-and-swallowing-disorders.pdf
- Bahagia, F. M., & Subasno, Y. (2022). *Meningkatkan Bantu Diri Makan Anak Cerebral Palsy Melalui Bimbingan Fisik dan Lisan*. 2(2), 154–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.52072/abdine.v2i2.426>
- Benfer, K. A., Weir, K. A., Bell, K. L., Ware, R. S., Davies, P. S. W., & Boyd, R. N. (2017). Oropharyngeal Dysphagia and Cerebral Palsy. *American Academy of Pediatrics*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2017-0731>
- Gunawan. (2020). *Disatria Akibat Cerebral Palsy*. KERTASENTUH.
- Lugito, M. D. H. (2023). *Prevalensi Drooling, Disfagia dan Manifestasi Oral pada Anak Dengan Cerebral Palsy (Penelitian Pendahuluan di Jakarta, Indonesia)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.32509/jitekgi.v19i1.2439>
- Puruhita, Ni., Armeidani, R., & Kusumadewi, A. (2016). *Modifikasi Tekstur Makanan dan Minuman Pasien Disfagia*. <https://media.neliti.com/media/publications/352982-modifikasi-tekstur-makanan-dan-minuman-p-69ec3249.pdf>
- Sitorus, F. S. A. B., Mogi, T. I., & Gessal, J. (2016). Prevalensi Anak Cerebral Palsy Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado Periode 2015. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*.
- Wahyuni, N. S., Wahyuningrum, E., & Gayatina, A. K. (2024). *Pengalaman Ibu Dalam Memberi Makan Pada Anak Cerebral Palsy*. 19(2), 153–154. <https://doi.org/https://doi.org/10.30643/ji ksht.v20i2>
- Wiratningrum, N. K. D., & Imanto, M. (2024). Etiologi dan Penegakan Diagnosis Disfagia. *Mukhlis Imanto | Etiologi dan Penegakan Diagnosis Disfagia Medula* |, 14(1), 90. <https://mail.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/922/724>