

Dukungan orang tua berhubungan dengan tingkat kemampuan perawatan diri anak tunagrahita

Parental support is related to the level of self-care ability of mentally retarded children

Sri Nur Hartiningsih^{1*}, Eka Oktavianto², Pipin Nurhayati³

^{1*}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta, Jln Ring Road Selatan Blado, Potorono, Banguntapan, Bantul, Email : srinurhartiningsih@gmail.com, Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta, Jln Ring Road Selatan Blado, Potorono, Banguntapan, Bantul, Email, Email: ekaoktavianto12@gmail.com, Indonesia

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta, Jln Ring Road Selatan Blado, Potorono, Banguntapan, Bantul, Email : pipinnurhayati44@gmail.com, Indonesia

ABSTRACT

Background: a child with mental retardation is one of the children who is born with a mental intellectual disability so that he has difficulty doing academic tasks, establishing communication, and having social relations but can be trained to be independent. To be independent in terms of self care requires support from parents. **Objective:** to determine the relationship between parenteral support and the level of self care independence of mentally retarded children at the Pembina Special School of Yogyakarta.

Methods: quantitave coreelation study with cross sectional approach. The population in this study were all parents, both fathers and mothers who had mentally retarded children at elementary school level in Negeri Pembina Special School of Yogyakarta, totaling 82 people. The sample in this study wa 82 respondents with the sampling technique using total sampling. The Hypothesis testing teachnique uses the kendall tau test.

Results: The results showed that there were 57 respondents (69,5%) in adequate category of parental support, and 64 respondents (78,0%) who were independent in self-care for mentally retarded children. From the results of the Kendal tau test, the result obtained p value = 0,020 with a P value alpha = 0,05, then the P value <P alpha Value (0,020< 0,05) so that parental support has a relationship to the level of self-care independence of mentally retarded children.

Conclusion: There is relationship between parental support and the level of self-care independence of mentally retarded children at the Pembina Special School of Yogyakarta.

Keyword : *Mentally Disabled, Parental Support, Salfcare*

PENDAHULUAN

Anak adalah karunia Tuhan yang diberikan kepada setiap orangtua. Setiap orangtua pasti berharap memiliki anak yang sehat, namun tidak semua anak lahir dalam kondisi yang sempurna. Beberapa anak lahir yang lahir mengalami kecacatan pada aspek fisik maupun mental. Hal tersebut dapat terjadi saat anak dikandung atau dalam masa kehamilan ibu yang disebabkan oleh faktor genetik dan kromosom dari orangtua. Saat kelahiran disebabkan oleh penyakit seperti penyakit *Rubela*, dan pada saat

masa tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh penyakit radang selaput otak dan radang otak. Anak- anak yang demikian dikategorikan sebagai anak yang berkebutuhan khusus.¹

Satu anak yang berkebutuhan khusus yaitu anak Tunagrhaita. Anak tunagrahita merupakan salah satu anak yang terlahir memiliki keterbatasan dari segi mental intelektualnya sehingga mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas akademik, menjalin komunikasi, serta berhubungan sosial. Lemah pikiran, reterdasi mental,

keterbelakangan mental, dan cacat mental merupakan istilah– istilah yang erat kaitannya dengan tunagrahita.²

Anak tunagrahita keterbatasan dalam fungsi IQ dibawah rata-rata dan keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif seperti komunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, waktu luang, dan lain–lain, keadaan ini nampak sebelum anak berusia 18 tahun. Anak tunagrahita akan sangat tergantung pada dukungan penuh dari keluarga, jika anak tunagrahita tidak mendapatkan dukungan dari keluarga akan berdampak pada lambannya anak menjadi mandiri dan anak akan mengalami ketergantungan seumur hidup. Hal tersebut yang membuat dukungan keluarga sangat penting bagi anak tunagrahita. Dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak tunagrahita untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain.³

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan cara observasi dan wawancara di SLB Negeri Pembina Yogyakarta didapatkan data dari hasil observasi yang dilakukan bahwa disetiap ruangan kelas terdapat wastafel yang bisa digunakan untuk mencuci tangan akan tetapi selama jam istirahat hanya terdapat 6 dari 10 siswa yang

mencuci tangan di wastafel tersebut, 7 dari 10 siswa berpenampilan rapi, dan 3 siswa berpenampilan kurang rapi, rambut terlihat kusut, kaos kaki yang dikenakan tidak pas dengan posisi kaki, dan 5 dari 10 siswa masih dibantu untuk BAB/BAK oleh keluarga, saat jam istirahat siswa menghampiri keluarga yang menunggu untuk makan siang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan wali murid bahwa aktivitas sehari–hari yang dilakukan anak masih bergantung pada keluarga dalam hal mandi, *toileting*, berhias dan memakai pakaian. Tetapi pada saat makan anak sudah bisa makan dengan sendiri. 3 dari 10 wali murid mengatakan anaknya sudah mandiri dalam melakukan aktivitas sehari – hari, akan tetapi dalam hal *toileting* masih dibantu oleh keluarga. Keluarga mengatakan selalu mengajak bahkan mengajari anak untuk berlatih mandiri dalam aktivitasnya sehari–hari. Pada saat keluarga menjelaskan dan memberikan perintah, tetapi anak tidak mau melakukannya sendiri terkadang keluarga merasa jengkel. Apabila anak bisa melakukan hal – hal yang positif dan mandiri keluarga memberi pujian.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif berupa korelasi dengan *pendekatan cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orangtua, baik ayah atau ibu yang memiliki

anak tunagrahita tingkat SD di SLB Negeri Pembina Yogyakarta yang berjumlah 83 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik total sampling sebanyak 83 orang. Instrumen dengan menggunakan kuesioner dukungan orangtua dan kuesioner kemandirian anak. Analisis dengan menggunakan *Kendal Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Umur/Tahun		
	26-35	13	15,9
	36-45	58	70,7
	46-55	10	12,2
	56-65	1	1,2
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	34	41,5
	Perempuan	48	58,5
3	Pendidikan		
	SD	6	7,3
	SMP	20	24,4
	SMA	37	45,1
	Diploma	12	14,6
	Sarjana	7	8,5
4	Pekerjaan		
	IRT	22	26,8
	Buruh	13	15,9
	Karyawan swasta	15	18,3
	Wiraswasta	23	28,0
	PNS	6	7,3
	Petani	3	3,7

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 58 responden (70.7%). Jenis kelamin responden yang paling banyak memberikan dukungan yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (58.5%). Pendidikan rata-rata responden yaitu jenjang SMA sebanyak 37 responden

(45.1%). Responden rata-rata memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 23 responden (28.0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan orangtua anak tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	20.7
Cukup	57	69.5
Kurang	8	9.8
Total	82	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 2 tentang dukungan orangtua sebagian besar dukungan orangtua dalam kategori yang cukup dengan 57 responden (69.5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baru	5	6.1
Sedang	64	78.0
Lama	13	15.9
Total	82	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 3 kemandirian perawatan diri anak tunagrahita terbanyak pada kategori cukup yaitu sebanyak 64 responden (78.0%).

Tabel 4 Hubungan Dukungan Orangtua Dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Anak Tunagrahita Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta

Kemandirian anak	Dukungan Orangtua			P
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	2	1	2	0.020
Cukup	15	47	2	
Kurang	0	9	4	
Total		82		

Sumber: Data Primer 2020

Hubungan dukungan orangtua dengan tingkat kemampuan perawatan diri anak tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta

Berdasarkan table 4 hasil penelitian setelah dilakukan uji SPSS terdapat nilai p Value = 0,020 dengan nilai alpha = 0,05 sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian perawatan diri anak tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta.

Dukungan Orangtua Anak Tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa dukungan orangtua anak tunagrahita kategori cukup di SLB Negeri Pembina Yogyakarta sebanyak 57 orang (69.5%) dan sebanyak 8 orang (9.8%) mendapatkan dukungan orangtua kurang. Dari hasil penelitian ini bahwa orangtua telah memberikan dukungannya dalam perkembangan anaknya yang mengalami tunagrahita. Anak tunagrahita sebaiknya mendapatkan dukungan dari orangtua baik berupa dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan penghargaan, maupun dukungan instrumental.⁴ Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dari segi belajar, keterampilan motoric, keterampilan sosial, sehingga dukungan dari orang tua sangat diperlukan.⁵

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang memberikan dukungan adalah perempuan sebanyak 48 responden (58.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh,⁶ yang mengatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh dalam hal peranan, biasanya

ibu lebih berperan dalam hal mendidik dan mengasuh anak. Selain itu ibu mempunyai peran sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai masyarakat kelompok sosial tertentu dan orang yang paling dekat atau paling sering berhubungan dengan anak dalam keluarga umumnya adalah ibu.

Berdasarkan karakteristik responden dengan usia tertinggi terdapat pada responden dengan rentang umur anatar 36-45 tahun sebanyak 58 responden (70.7%). Seseorang dikatakan dewasa apabila telah memasuki rantang usia 36-45 tahun. Dukungan yang diberikan orangtua khususnya ibu juga dipengaruhi oleh usia. Usia yang masih muda lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anak dan juga lebih *egoisentris* dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua termasuk juga dalam memberikan dukungan terhadap anaknya⁷

Kemandirian anak tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa kemandirian perawatan diri anak tunagrahita terbanyak pada kategori cukup yaitu sebanyak 64 orang (78.0%). Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa sebagian anak dapat mandiri, kemandirian yang paling banyak pada anak tunagrahita yaitu anak dapat memakai baju sendiri, anak dapat makan sendiri tanpa

disuapi, kemandirian adalah suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi lingkungan, sehingga individu pada akhirnya akan mampu berfikir dan bertindak sendiri dengan kemandiriannya. Kemandirian merupakan kemampuan mengurus diri atau memelihara diri sendiri dan merupakan salah satu kebutuhan hidup manusia yang sangat penting.⁶

Berdasarkan karakteristik responden tingkat pendidikan responden mayoritas jenjang pendidikan SMA sebanyak 37 responden (45.1%) hal ini bahwa dukungan keluarga yang baik dibentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang, Pendidikan dan pengalaman. Kemampuan kognitif akan membentuk kemampuan untuk memahami factor-faktor penyakit dan untuk menjaga Kesehatan.⁶

Selain itu berdasarkan penelitian jenis pekerjaan responden mayoritas sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 23 orang (28.0%). bahwa pekerjaan orangtua merupakan sumber penghasilan bagi keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual. Jika keluarga memiliki pekerjaan yang mapan maka kesejahteraan keluarga juga akan meningkat dan peran pengasuhan pun terlaksana dengan baik.⁷

Hubungan Dukungan Orangtua Dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Anak Tunagrahita Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta

Berdasarkan dari hasil penelitian yang tercantum dalam tabel 4 diatas, sebanyak 82 responden menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan orangtua dengan tingkat kemandirian anak tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. Hal ini didasarkan pada hasil uji yang dilakukan dengan SPSS menggunakan *kendall tau* dengan nilai *p value* = 0.020 dan nilai *p alpha* = 0.01. Maka $0.020 < 0.01$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan orangtua dengan tingkat kemandirian perawatan diri anak tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. Hal ini terjadi bahwa semaikin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik kemandirian anak tunagrahita, dukungan keluarga yang baik akan membuat anak lebih percaya diri, meningkatkan motivasi sehingga kemandirian anak akan meningkat.⁸

Dukungan orang tua dalam meningkatkan kemandirian anak tunagrahita bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian anak adalah dukungan orangtua dimana orangtua memberikan kesempatan pada anak agar dapat mengembangkan kemampuan yang dimilikinya, belajar mengambil inisiatif, mengambil keputusan apa yang ingin dia

lakukan dan belajar mempertanggung jawabkan segala perbuatan, anak akan mengalami perubahan dari keadaan yang sepenuhnya tergantung pada orangtua menjadi mandiri.⁹

Anak-anak yang mendapatkan dengan dukungan dan bimbingan yang baik menunjukkan kepercayaan diri yang tinggi, mencapai kapasitas akademik mereka, memiliki perkembangan yang kognitif kuat, melatih kreatifitas, menunjukkan perilaku moral seperti kejujuran dan dapat dipercaya serta kompeten dalam keterampilan hidupnya. Cara orang tua mendidik anak, suasana rumah yang baik, ekonomi yang cukup dan latar belakang orang tua dapat meningkatkan kemandirian anak tunagrahita.¹⁰

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan dukungan orangtua dengan tingkat kemandirian perawatan diri anak tunagrahita di SLB Negeri Pembina Yogyakarta dengan nilai p value = 0.020

TERIMA KASIH

1. Dwi Suharyanta.,ST.,MM.,M.Kes, selaku Ketua STIKES Surya Global Yogyakarta 0274-446909, 4469099, email: info@stikessuryaglobal.ac.id
2. Dr. Hariza Adnani.,SKM.,M.Kes selaku ketua LPPM STIKES Surya Global Yogyakarta

3. Kepala SLB Negeri Pembina Yogyakarta

KEPUSTAKAAN

1. Munadhifah, D. S., & Hartini S. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Oral Higine Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa Kudus. Hub Dukungan Kel Dengan Kemandirian Oral Hyg Anak Tuna Grahitadi Sekol Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus. 2018;PROSIDING:89–100.
2. Atmaja RJ. Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2018.
3. Parulian, K. R., Supriyanti, S. I., & Supardi S. Hubungan Karakteristik Anak, Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita. Carolus J Nurs. 2020;2(2):177–88.
4. Syahda S. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di Sdlb Bangkinang Tahun 2016. J Basicedu. 2018;2(1):43–8.
5. Wulandari AN, Wulandari B. Pengembangan media audio visual sebagai media pembelajaran : kesehatan reproduksi bagi remaja tunagrahita Development of audio-visual media as a learning media : Reproductive health for adolescent with intellectual disability. 2021;10(2):97–105.
6. Verawati M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di Slb Negeri 1 Bantul. 2016;1–10.
7. Friedman, M.M;Bowden, V. R., & Jones EG. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik. 5th ed. Jakarta: ECG; 2014.
8. Maidartati MA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Anak Retardasi Mental Ringan-Sedang Di Slb Cicalengka. J Keperawatan Galuh. 2019;1(2).

9. Hadizad T, Sajedi F, Movallali G, Soltani PR. Effectiveness of resiliency training in improving mother-child relationship in mothers of children with mental retardation. *Iran Rehabil J.* 2016;14(3):171–8.
10. Ghasemipour, Y., & Roshan B. Investigating the Relationship Between Mindfulness and Social Support with Mental Health of Mothers with Mentally Retarded Child. *Q J Child Ment Heal.* 2019;6(1):176–87.