



## Hubungan *Family Support System* terhadap Kemandirian *Activity Of Daily Living* Anak Tunagrahita Di Kota Semarang

*Relationship Between Family Support System and Activity Daily Living Children with Mental Disability In Semarang*

Zaki Mubarak<sup>1</sup>, Merry Tiyas Anggraini<sup>2\*</sup>, Nina Anggraeni Noviasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

\*Penulis Korespondensi: Merry Tiyas Anggraini. Email: merry.tyas@unimus.ac.id

### Article Info

#### Article History:

Received : 21 Januari 2022

Accepted : 30 Juni 2022

### Kata Kunci:

*Family support system; activity of daily living; Tunagrahita.*

### Keywords:

*Family support system; activity of daily living; mental disability.*

### Abstrak

**Latar belakang:** Tunagrahita dapat didefinisikan sebagai disabilitas mental karena mempunyai hambatan dalam perkembangan mental, keterbatasan dalam hal intelegensi, bahasa, sosial dan motorik. Peran keluarga diperlukan sebagai *support system* untuk menanamkan kemandirian dalam memenuhi aktifitas hidupnya untuk mencegah ketergantungan anak tunagrahita sehingga akan mencegah timbulnya berbagai penyakit sejak dini. penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan peran keluarga sebagai *support system* terhadap aktifitas hidup (*ADL*) pada anak tunagrahita di kota Semarang.

**Metode:** Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil memakai Teknik non probabbility sampling dengan *consecutive sampling*. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesinoer *Perceived Social-family Scale* dan kuesioner Indeks Barthel. Sampel adalah para murid tunagrahita di SLB Negeri Semarang tahun 2021 sebanyak 50 orang. Teknik analisis data menggunakan uji spearman rank.

**Hasil:** Hasil uji korelasi spearman rank antara variabel *Family support system* terhadap variabel kemandirian *Activity of daily living (ADL)* pada anak tunagrahita menunjukkan terselip hubungan diantara kedua variabel karena nilai  $p (<0,05)$ . Hasil koefisien korelasi sebesar 0,854 menandakan korelasi yang sangat kuat diantara kedua variabel.

**Kesimpulan:** Semakin besar *family support system* akan diikuti peningkatan kemandirian *Activity of daily living (ADL)* pada anak Tunagrahita di Kota Semarang.

### Abstract

**Background:** Children with mental disability has obstacles in mental development, limitations in terms of intelligence, language, social and motoric. The role of the family is needed as a support system to instill independence in fulfilling his life activities to prevent the dependence of children with mental disability so that it will prevent the onset of various diseases early on. This study aims to explain the relationship of the role of the family as a support system for life activities (*ADL*) children with mental disability in Semarang.

**Method:** This research used analytical observational methods with a cross sectional approach. The sample was taken using a non-probabbility sampling technique with consecutive sampling. The study data was taken using the *Perceived Social-family Scale* questionnaire and the Barthel Index questionnaire. The sample was mental disability students at SLB Negeri Semarang in 2021 as many as 50 people. Data analysis used spearman rank tests.

**Result:** The results of the spearman rank correlation test between the variable Family support system against the variable independence Activity of daily living (ADL) in children with mental disability showed there was a correlation between the two variables because the value  $p (<0.05)$ . The result of a correlation coefficient of 0.854 indicates that there is a very strong correlation between the two variables

**Conclusion:** The greater the family support system will be followed by an increase in the independence of Activity of daily living (ADL) children with mental disability in Semarang.

---

## PENDAHULUAN

Individu yang tidak bisa melaksanakan semua ataupun beberapa aktivitas normal baik pribadi ataupun sosial karena mengalami kekurangan pada fisik maupun mental termasuk kedalam penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas akibat gangguan pada fisiknya meliputi tunanetra (gangguan penglihatan), tunarungu (gangguan pendengaran serta bicara), tunadaksa (gangguan pada fisiknya seperti mengalami polio serta gangguan aktivitas).

Kategori disabilitas mental antara lain tunagrahita (keterbelakangan mental), tunalaras (mengalami hambatan emosi serta sosial) serta autism (mengalami hambatan interaksi, komunikasi serta sikap yang terbatas). Sedangkan individu yang memiliki keterbatasan fisik serta mental disebut tunaganda.<sup>1</sup>

Anak Tunagrahita (keterbelakangan mental) dapat digolongkan kedalam Anak berkebutuhan khusus (ABK) atau termasuk penyandang disabilitas. Anak berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai anak yang mengalami masalah pada fisik, intelegensi, emosi serta mental yang akhirnya akan menghambat perkembangan anak tersebut sebagaimana anak pada umumnya dan memerlukan perhatian secara lebih khusus, baik dalam wujud kasih sayang, pembelajaran ataupun dalam berhubungan sosial dengan demikian kemampuan anak tersebut akan optimal.<sup>2,3,4</sup>

Peran keluarga sangat diperlukan sebagai *support system* untuk menanamkan kemandirian sejak dini, seperti mendidik, melatih dan memberi pengetahuan keterampilan kegiatan anak tunagrahita dalam memenuhi aktifitas

hidup (ADL) nya untuk mencegah terjadinya ketergantungan pada anak tunagrahita sehingga akan mencegah timbulnya berbagai penyakit sejak dini.<sup>2</sup>

## METODE

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 di SLB Negeri Semarang yang berlokasi di Jalan Elang Raya Kecamatan Tembalang Kota Semarang setelah terbitnya etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang dengan N0. 104/EC/FK/202. Penelitian ini memakai metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel memakai Metode *non probability sampling* dengan *Consecutive sampling*. Data yang dipakai dalam penelitian ini merupakan data primer serta data sekunder. Data primer didapatkan dari pengisian kuesioner *Perceived Social- family Scale* serta kuesioner Indeks Barthel. Sedangkan, data sekunder didapatkan dari jumlah siswa yang bersekolah di SLB N Semarang tahun ajaran 2021/2022.<sup>5,6</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Responden adalah siswa tunagrahita di SLB Negeri Semarang tahun ajaran 2021/2022 sebanyak 50 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin Anak		
Laki-Laki	28	56
Perempuan	22	44
Tingkat Disabilitas Anak		
Ringan	12	24
Sedang	21	42
Berat	17	34
<i>Family Support System</i>		
Kurang	1	2
Cukup	7	14
Baik	42	84
Tingkat Kemandirian ADL		
Mandiri	3	6
Ketergantungan Ringan	5	10
Ketergantungan Sedang	33	66
Ketergantungan Berat	9	18

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa karakteristik responden di SLB Negeri Semarang menurut jenis kelamin anak tunagrahita sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 28 orang (56%), dengan tingkat disabilitas anak kategori sedang

berjumlah 17 orang (34%), memiliki *Family support system* yang baik dengan sebanyak 42 responden (84%), dan memiliki tingkat kemandirian ADL dengan tingkat ketergantungan sedang berjumlah 33 orang (66%).

Tabel 2. Hubungan *Family Support System* Terhadap kemandirian ADL Anak Tunagrahita di Kota Semarang

Tingkat kemandirian	Dukunagn keluarga			Jumlah (%)	P-value
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)		
Mandiri	0 (0)	0 (0)	3 (6)	3 (6)	0,000
Ketergantungan Ringan	0 (0)	0 (0)	5 (10)	5 (10)	
Kettergantungan sedang	0 (0)	0 (0)	33 (66)	33 (33)	
Ketergantungan Berat	1 (2)	7 (14)	1 (2)	9 (18)	
Ketergantungan Total	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Jumlah	1 (2)	7 (14)	42 (84)	50 (100)	

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Sehingga,  $H_0$  ditolak serta  $H_a$  diterima menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *Family Support system* dengan ADL pada anak tunagrahita di Kota Semarang.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat di-intrepetasikan bahwa mayoritas responden memiliki *family support system* yang baik. Dukungan keluarga merupakan bagian dari *support system* yang memelihara keberfungsian dalam keluarga sehingga keluarga

dapat diandalkan untuk memberi bantuan berupa semangat dan perhatian kepada anggota keluarga sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup. Selain itu, penelitian terdahulu menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk tindakan serta bentuk penerimaan kepada anggotanya.<sup>7,8</sup> Dukungan keluarga dibagi kedalam 4 definisi yang berbeda diantaranya adalah dukungan informasi, dukungan emosi, dukungan penilaian dan dukungan instrumental.<sup>9</sup>

Dukungan informasi dapat diartikan sebagai pemberi informasi yang baik serta benar, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan informasi berupa nasehat, saran kepada individu yang membutuhkan hal tersebut. Dukungan informasi yang diberikan keluarga secara baik berupa nasehat atau saran secara berkelanjutan akan menjadikan anak tunagrahita dapat meningkatkan aktifitas hidupnya sehingga tingkat kemandirian akan meningkat. Dukungan informasi ini dapat menstimulus timbulnya suatu stressor yang memberikan pemikiran khusus pada individu tersebut.<sup>9</sup>

Dukungan emosional diharapkan dapat diberikan oleh keluarga berupa ekspresi atau bentuk empati, perhatian serta kasih sayang kepada anggota keluarganya. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa hal utama yang sebaiknya diberikan pada anak dengan gangguan mental yaitu kepercayaan diri anak tersebut dalam melaksanakan suatu tindakan. Orang terdekat harus senantiasa memberikan pujian atas apapun yang dilakukan anak tersebut, walaupun hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Anak akan merasakan bahwa tindakan yang dilakukannya sudah sesuai. Selain itu, keluarga juga dituntut untuk memberikan penghargaan yang positif terhadap suatu gagasan yang diberikan anggota keluarganya, sehingga, anggota keluarga tersebut merasa dihargai sebagai bagian keluarga tersebut. Sebagai dukungan instrumental, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam bentuk bantuan jasa ataupun waktu untuk

membantu anggota keluarganya. Hal ini, sejalan dengan teori sebelumnya yang menjelaskan jika keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang pragmatis serta aktual.<sup>9</sup>

Tingkat Pendidikan keluarga anak tunagrahita di Kota Semarang sebagian besar termasuk lulusan sarjana. Pendidikan merupakan salah satu elemen penting dalam memberikan dukungan kepada anak berkebutuhan khusus, semakin rendah tingkatan pendidikan maka akan semakin kurang wawasan yang didapatkan oleh seseorang. Sebaliknya semakin tinggi tingkatan pendidikan maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga akan lebih mudah berpikir rasional yang nantinya dapat diandalkan seseorang dalam memberi bantuan dan semangat kepada orang lain. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan sanggup berfikir secara matang sehingga diharapkan bisa memberikan *support* yang baik kepada anaknya. Pengetahuan yang baik akan memberikan kesan dukungan keluarga yang baik dan pengetahuan yang baik diperoleh dari pendidikan keluarga yang baik.<sup>7</sup>

Tingkatan kemandirian pada anak tunagrahita didapatkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat ketergantungan sedang dalam penilaian *ADL* menggunakan Indeks Barthel. Indeks Barthel tersebut biasanya dipakai dalam penilaian aktifitas hidup seseorang dengan penyakit yang akan berdampak pada kualitas hidup individu tersebut. Penilaian indeks Barthel dibagi kedalam sepuluh indikator yang berbeda, seperti berpakaian, mandi, perawatan diri, makan, BAB, BAK, penggunaan kamar mandi, transfer, mobilitas, dan penggunaan anak tangga.<sup>10</sup>

Anak berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai seseorang yang menderita gangguan pada fisik, mental, integensi serta emosi, yang akhirnya akan membuat perkembangan anak tersebut terhambat sebagai mana pada umumnya dan memerlukan perhatian secara lebih khusus terutama dalam hal

perhatian, pendidikan serta sosial sehingga potensi anak tersebut akan maksimal.<sup>1</sup> Anak tunagrahita dibedakan berdasarkan tingkat disabilitasnya kedalam 3 golongan yang berbeda, yaitu ringan, sedang dan berat. Anak dengan kategori sedang yaitu mereka yang masih memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan *ADL*-nya pada beberapa jenis aktifitas sehingga perlu diberikan latihan atau keterampilan dalam pengawasan pembimbingnya.<sup>11</sup>

Kemandirian dapat diartikan sebagai seorang individu yang mau, mampu serta bertanggung jawab dalam memenuhi aktifitas hidupnya, namun kemandirian tersebut tidak dapat diartikan bahwa mereka yang mandiri tidak mempunyai hubungan dengan orang lain.<sup>11</sup> Penilaian *ADL* digunakan sebagai indikator status fungsional seseorang. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan aktivitas penting dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan kondisi yang tidak aman dan kualitas hidup yang buruk.<sup>9</sup>

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian individu dalam memenuhi *ADL* seperti usia, seorang individu dengan usia lebih tua akan dapat dengan mudah menjalankan aktifitas hidupnya secara mandiri dibandingkan dengan usia yang lebih muda, selain itu fungsi kognitif juga berpengaruh sebagai faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang dalam memenuhi aktifitas hidupnya, gangguan pada fungsi kognitif dapat menyebabkan aktifitas hidup individu tersebut menjadi terhambat.

Tingkat stress, ritme biologi, fungsi psikososial, dan status mental seorang individu dapat mempengaruhi kemandirian aktifitas hidupnya. Status mental seseorang menunjukkan keadaan intelektualitas individu tersebut, seseorang dengan status mental yang buruk cenderung memiliki ketergantungan kepada orang lain dalam memenuhi aktifitas hidupnya seperti anak tunagrahita dengan tingkat disabilitas yang berat.<sup>12</sup>

Pada penelitian ini anak tunagrahita yang dikatakan mandiri berdasarkan indeks

Barthel memiliki *Family Support System* yang baik, begitu pula dengan anak yang memiliki tingkat ketergantungan yang berat, dukungan keluarga yang diberikan cenderung kurang.<sup>13</sup>

## KESIMPULAN

Ada hubungan antara *Family Support System* terhadap kemandirian *ADL* anak tunagrahita di Kota Semarang. Peningkatan *family support system* akan diikuti peningkatan kemandirian *ADL* pada anak tunagrahita di Kota Semarang

## DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. 2014.
2. Awwad M. Urgensi layanan bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus. *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*. 2015;4(1): 46–64.
3. Ratna DG. Pemenuhan hak penyandang disabilitas bidang ketenagakerjaan di kota semarang (implementasi perda jawa tengah no.11 tahun 2014 tentang pemenuhan hak penyandang disabilitas). *J Of Public Policy And Management Rev*. 2018;53(9):1689-1699.
4. Supriyanto A, editor. Peran pengashuan orangtua anak berkebutuhan khusus dalam aktivitas olahraga. Prosiding Seminar Nasional: 3-5 Desember 2012. Surakarta.
5. Dahlan SM. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi 6. Epidemiologi Indonesia. 2014.
6. Puteri HE. Menentukan populasi dan sampel dalam riset-riset ekonomi dan perbankan islam. 2020;2.
7. Merida SC. Memelihara *Support System* Dalam Keluarga. *Buletin KPIN*. 2020;6(2).
8. Shonkoff JP. Anak dengan kebutuhan

- kesehatan khusus. In A. S. Wahab, editor. Ilmu Kesehatan Anak. 1999: Jakarta: EGC.p. 161–165.
9. Wafiq J. 2016. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian activity of daily living anak tunagrahita di SLB air randah wilayah kerja puskesmas gadut kabupaten 50 kota tahun 2016. [Skripsi]. Padang: STIKES Perintis
  10. Santilli N. Activities of Daily Living. In: Resor SR, Kutt H, editors. 1<sup>st</sup> ed. Boca Raton: CRC Press:1992 .p.539-544.
  11. Novianty L, Sriati A. Analisis dukungan psikososial yang dibutuhkan keluarga dengan anak yang mengalami kekerasan seksual. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 2015;3(3):139-49.
  12. Ramawati D, Allenidekania A, Besral B. Kemampuan perawatan diri anak tunagrahita berdasarkan faktor eksternal dan internal anak. *J Keperawatan Indonesia*. 2012; 15(2): 89-96.
  13. Nuraini. Peran orang tua dalam penerapan pendidik agama dan moral. *Muaddib J Studi Kependidikan dan Keislaman*. 2013;3(1):63-86.