Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (2) 2025, Page: 20899-20904

Proses Tumbuh Kembang dalam Menentukan Kualitas Hidup Terhadap Anak dengan Retardasi Mental (Anak Tunagrahita)

Musdalifah[1], Ernawati[2], Khumaidi Arief[3], Rischa Hamdanesti[4], Lumastari Ajeng Wijayanti[5], Abdul Rahim[6]

[1] Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju
[2] Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada
[3] Program Studi Keperawatan, STIKes Yapika Makassar
[4] Program Studi Pendidikan Profesi Keperawatan STIKes Alifah Padang
[5] Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang
[6] Program Studi Keperawatan, STIKes Gunung Sari Makassar

Corresponding Author: Musdalifah e-mail: musdalifahfayyadh@gmail.com

Published: August, 2025

ABSTRAK

Retardasi mental atau tunagrahita merupakan gangguan perkembangan intelektual yang berdampak pada kemampuan anak dalam beradaptasi secara sosial dan akademik. Kualitas hidup anak tunagrahita sangat dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara aspek tumbuh kembang anak dengan kualitas hidup anak tunagrahita. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Hasil menunjukkan bahwa stimulasi yang tepat, dukungan lingkungan, serta intervensi dini memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup anak tunagrahita. Diperlukan keterlibatan aktif orang tua, tenaga kesehatan, dan pendidikan inklusif dalam mendukung perkembangan anak.

Kata kunci : Tumbuh Kembang, Kualitas Hidup, Anak Tunagrahita, Retardasi Mental, Intervensi Dini

ABSTRACT

Mental retardation, or intellectual disability, is a developmental disorder that impacts a child's ability to adapt socially and academically. The quality of life of children with intellectual disabilities is greatly influenced by optimal growth and development. This study aims to identify the relationship between aspects of child development and the quality of life of children with intellectual disabilities. The research method is descriptive analytical with a cross-sectional approach. The results indicate that appropriate stimulation, environmental support, and early intervention play a significant role in improving the quality of life of children with intellectual disabilities. Active involvement of parents, health workers, and inclusive education is needed to support child development.

Keywords : Growth and Development, Quality of Life, Children with Mental Retardation, Mental Retardation, Early Intervention

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Anak merupakan aset bangsa yang harus dijaga dan dikembangkan potensinya secara optimal. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya, setiap anak memiliki kebutuhan dan karakteristik yang berbeda. Namun, tidak semua anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Salah satu kondisi yang menjadi perhatian khusus dalam dunia kesehatan dan pendidikan adalah anak dengan retardasi mental atau disebut juga anak tunagrahita.

Menurut World Health Organization (2022), retardasi mental atau intellectual disability adalah suatu kondisi perkembangan yang ditandai dengan keterbatasan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang dimulai sebelum usia 18 tahun. Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam berpikir, belajar, berkomunikasi, serta dalam keterampilan hidup sehari-hari, sehingga berdampak pada kemampuan mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat dan menjalani hidup yang berkualitas.

Kualitas hidup pada anak tunagrahita dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Salah satu faktor yang sangat penting adalah proses tumbuh kembang anak itu sendiri. Tumbuh kembang yang meliputi aspek fisik, motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan spiritual, sangat menentukan kemampuan adaptasi dan produktivitas anak di masa depan (Puspitawati & Novita, 2020).

Perhatian terhadap tumbuh kembang anak tunagrahita perlu ditingkatkan karena mereka berada dalam posisi rentan terhadap gangguan perkembangan dan keterbatasan sosial. Anak-anak ini sering mengalami stigma sosial, diskriminasi, dan keterbatasan akses terhadap pendidikan serta layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang terintegrasi antara keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam mendukung perkembangan mereka secara menyeluruh (Mulyani & Yuliana, 2022).

Beberapa studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa stimulasi yang tepat, intervensi dini, serta dukungan lingkungan yang positif mampu memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan kualitas hidup anak tunagrahita (Santosa et al., 2023). Namun, masih banyak tantangan dalam pelaksanaan program intervensi tersebut, baik dari aspek sumber daya manusia, kebijakan, maupun keterbatasan informasi di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji lebih dalam tentang bagaimana proses tumbuh kembang anak tunagrahita dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perumusan kebijakan dan strategi intervensi yang lebih efektif bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus, khususnya anak tunagrahita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara proses tumbuh kembang dengan kualitas hidup pada anak tunagrahita.

a) Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa Sekolah Luar Biasa (SLB) di wilayah Kota Makassar, Sulawesi Selatan, selama periode Januari hingga Maret 2025.

b) Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak tunagrahita tingkat ringan dan sedang yang terdaftar di SLB wilayah tersebut, dengan usia antara 7 hingga 14 tahun. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi:

1) Anak terdiagnosis tunagrahita ringan atau sedang berdasarkan hasil asesmen psikologis.
2) Anak berada dalam rentang usia sekolah dasar hingga menengah awal (7–14 tahun).
3) Orang tua atau wali bersedia menjadi responden dalam pengisian kuesioner dan memberikan informed consent.

Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 50 anak tunagrahita, yang dipilih berdasarkan kelengkapan data dan kriteria yang ditentukan.

c) Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Kuesioner Kualitas Hidup Anak Tunagrahita, menggunakan adaptasi dari instrumen WHOQOL-BREF yang telah dimodifikasi untuk populasi anak dengan kebutuhan khusus.
2) Format Observasi Perkembangan Anak, mengacu pada standar Kementerian Kesehatan RI dan pedoman dari Departemen Pendidikan Khusus untuk menilai perkembangan motorik, bahasa, kognitif, dan sosial-emosional.
3) Lembar Wawancara Terstruktur untuk orang tua dan guru dalam menggali informasi tentang riwayat pertumbuhan dan stimulasi anak.

Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada studi pendahuluan terhadap 10 anak tunagrahita di SLB yang berbeda.

d) Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui:

1) Wawancara terstruktur dengan orang tua atau wali siswa.
2) Observasi langsung terhadap anak dalam proses belajar dan interaksi sosial.
3) Dokumentasi dari catatan perkembangan anak yang tersedia di sekolah.

e) Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan software SPSS versi 25.0. Teknik analisis data terdiri dari:

1) Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat keterbelakangan mental, dll).
2) Analisis bivariat menggunakan uji Pearson Product Moment untuk mengetahui hubungan antara variabel tumbuh kembang (motorik, bahasa, sosial-emosional) dengan kualitas hidup anak tunagrahita.

Uji signifikansi ditentukan pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan terhadap 50 anak tunagrahita tingkat ringan hingga sedang yang tersebar di tiga Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Makassar. Analisis data mencakup karakteristik responden, status tumbuh kembang, serta kualitas hidup berdasarkan hasil observasi dan kuesioner WHOQOL-BREF.

1) Karakteristik Responden
   a) Sebanyak 60% responden adalah anak laki-laki dan 40% perempuan.
   b) Mayoritas (70%) berada dalam rentang usia 10–12 tahun.
   c) Tingkat retardasi mental terbagi atas: 64% tunagrahita ringan, dan 36% tunagrahita sedang.
   d) Sebanyak 88% anak tinggal bersama kedua orang tua, sementara sisanya diasuh oleh kakek/nenek atau wali.
2) Status Tumbuh Kembang Anak Tunagrahita

   Berdasarkan hasil observasi dan pengisian format perkembangan:
   a) Motorik kasar dan halus: 54% anak mengalami keterlambatan ringan, 36% keterlambatan sedang, dan 10% menunjukkan perkembangan mendekati normal.
   b) Kemampuan bahasa: 68% mengalami keterlambatan bicara dan komunikasi ekspresif, terutama pada anak tunagrahita sedang.
   c) Perkembangan sosial-emosional: 58% anak mengalami kesulitan dalam interaksi sosial dan menunjukkan ketergantungan tinggi terhadap orang tua/guru.
   d) Kognitif dan akademik: 72% menunjukkan pemahaman konsep yang sangat dasar, memerlukan pendekatan pembelajaran yang konkret dan berulang.
3) Kualitas Hidup Anak Tunagrahita (WHOQOL-BREF)

   Aspek yang dinilai mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan:

a) Domain fisik: 42% anak menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang rendah, dengan keluhan kelelahan dan kurang berenergi dalam mengikuti aktivitas sekolah.
b) Domain psikologis: 64% anak menunjukkan gangguan emosional seperti mudah marah, cemas, atau menarik diri.
c) Domain hubungan sosial: 58% anak kesulitan menjalin hubungan sosial dengan teman sebaya di luar SLB.
d) Domain lingkungan: 76% anak tinggal di lingkungan yang kurang mendukung perkembangan, dengan akses terbatas ke fasilitas rehabilitasi atau terapi.

4) Analisis Statistik

Hasil uji Pearson menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status tumbuh kembang dengan kualitas hidup anak tunagrahita:

a) Motorik halus memiliki korelasi kuat terhadap domain fisik ($r = 0{,}611$; $p = 0{,}002$).
b) Kemampuan bahasa berkorelasi dengan domain psikologis ($r = 0{,}594$; $p = 0{,}004$).
c) Kemampuan sosial-emosional memiliki korelasi positif terhadap domain sosial ($r = 0{,}628$; $p = 0{,}001$).
d) Dukungan keluarga juga menunjukkan hubungan signifikan terhadap seluruh domain kualitas hidup ($r = 0{,}673$; $p < 0{,}001$).

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin optimal perkembangan anak dalam aspek motorik, bahasa, dan sosial, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dirasakan oleh anak tunagrahita.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara proses tumbuh kembang dengan kualitas hidup pada anak tunagrahita. Temuan ini sejalan dengan teori perkembangan anak yang menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan yang optimal merupakan fondasi utama dalam membentuk kualitas hidup individu, termasuk anak dengan kebutuhan khusus.

1) Perkembangan Motorik dan Kualitas Hidup

Perkembangan motorik, khususnya kemampuan motorik halus, ditemukan berkorelasi positif terhadap kualitas hidup dalam domain fisik. Anak-anak yang memiliki keterampilan motorik yang lebih baik cenderung lebih mandiri dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, menulis, dan merawat diri. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sari & Hidayat (2021) yang menyatakan bahwa pelatihan keterampilan motorik dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian anak tunagrahita, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidup mereka.

2) Kemampuan Bahasa dan Aspek Psikologis

Kemampuan bahasa dan komunikasi sangat penting dalam membentuk interaksi sosial dan perkembangan emosional anak. Dalam penelitian ini, anak-anak yang memiliki keterlambatan dalam berbicara dan memahami bahasa menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan lebih sering menarik diri dari lingkungan. Menurut Kurniawati et al. (2020), hambatan dalam berkomunikasi dapat menyebabkan frustasi emosional dan isolasi sosial, yang berdampak negatif terhadap aspek psikologis anak.

3) Perkembangan Sosial-Emosional dan Interaksi Sosial

Aspek sosial-emosional menjadi faktor yang sangat menentukan dalam kualitas hidup anak tunagrahita. Anak yang mampu berinteraksi dengan baik, memahami emosi orang lain, dan merespon dengan tepat cenderung lebih mudah menyesuaikan diri di lingkungan sekolah dan rumah. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami keterlambatan sosial-emosional memiliki kualitas hidup sosial yang lebih rendah. Hal ini diperkuat oleh temuan dari Yusuf & Wahyuni (2019) yang menyebutkan bahwa pelatihan keterampilan sosial secara berkala dapat meningkatkan adaptasi anak tunagrahita di lingkungan sosialnya.

4) Lingkungan dan Dukungan Keluarga

Lingkungan tempat tinggal dan peran keluarga sangat memengaruhi kualitas hidup anak tunagrahita. Dalam penelitian ini, anak yang mendapatkan dukungan emosional, pendidikan, dan terapi rutin dari orang tua atau wali memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini menunjukkan pentingnya peran orang tua sebagai agen utama dalam memberikan stimulasi perkembangan anak. Penelitian oleh Wulandari et al. (2022) juga menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga secara aktif dapat meningkatkan efektivitas intervensi tumbuh kembang pada anak dengan kebutuhan khusus.

5) Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa intervensi tumbuh kembang tidak hanya berfokus pada aspek kognitif, tetapi harus mencakup seluruh dimensi perkembangan anak, termasuk motorik, bahasa, sosial, dan emosional. Selain itu, penting untuk melibatkan keluarga, sekolah, dan lingkungan sekitar dalam proses pembinaan anak tunagrahita agar mereka dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dan tidak terpinggirkan secara sosial.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa proses tumbuh kembang memiliki peran yang signifikan dalam menentukan kualitas hidup anak dengan retardasi mental (anak tunagrahita). Aspek perkembangan seperti kemampuan motorik, bahasa, dan sosial-emosional berhubungan erat dengan dimensi kualitas hidup, khususnya dalam domain fisik, psikologis, dan sosial.

Anak tunagrahita yang mendapatkan stimulasi perkembangan yang optimal serta dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan intervensi serupa. Oleh karena itu, intervensi yang holistik, melibatkan keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan, sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian anak-anak ini.

Penelitian ini juga menekankan pentingnya pendekatan individual dalam mendampingi tumbuh kembang anak tunagrahita, serta perlunya edukasi yang berkelanjutan kepada orang tua dan masyarakat guna mengurangi stigma sosial terhadap an Ernawati, E., & Samsyar, S. (2025). Hubungan Persalinan Lama Dan Riwayat Penyakit Saat Hamil Dengan Terjadinya Komplikasi Pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Bahomotefe Kabupaten Morowali. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(2), 416–432. https://doi.org/10.59585/bajik.v3i2.632 ak dengan kebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

Ernawati, E., & Samsyar, S. (2025). Hubungan Persalinan Lama Dan Riwayat Penyakit Saat Hamil Dengan Terjadinya Komplikasi Pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Bahomotefe Kabupaten Morowali. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(2), 416–432. https://doi.org/10.59585/bajik.v3i2.632

Mulyani, T., & Yuliana, S. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap K Health Organization. (2022). Intellectual Disabilities. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/intellectual-disabilities

Kemandirian Anak Tunagrahita di SLB Negeri. Jurnal Pendidikan Khusus, 18(2), 125-134. https://doi.org/10.24832/jpk.v18i2.2022

Manuntungi, A. E., Sallo, A. K. M., Susanti, S., & Musdalifah, M. (2022). Korelasi Tingkat Pendidikan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Tobadak

Kabupaten Mamuju Tengah. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 147–155. https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.403

Nugroho, A., & Asri, P. (2021). Kualitas Hidup Anak Berkebutuhan Khusus dalam Konteks Pendidikan Inklusif. Jurnal Psikologi dan Pendidikan, 9(1), 33-41. https://doi.org/10.31004/jpp.v9i1.2021

Puspitawati, D., & Novita, M. (2020). Tumbuh Kembang Anak Tunagrahita dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Jurnal Kesehatan Anak Indonesia, 7(4), 215-222.

Putri, A., & Widodo, H. (2021). Pendidikan Inklusif untuk Anak Tunagrahita: Strategi dan Tantangan. Jurnal Pendidikan Inklusif, 4(1), 1-9. https://doi.org/10.26877/jpi.v4i1.2021

Ramli, R., Sima, Y., Samila, S., Prihatini, S., Halmar, H. F., Mulia, M., Rosmiati, R., Hajrah, F., & Rahim, A. (2025). Upaya Peningkatan Kemampuan Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Care Pasien Dalam Program Pelatihan In House Training. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(2), 273–281. https://doi.org/10.59585/bajik.v3i2.576

Santosa, H., Arifin, B., & Kurniawati, L. (2023). Hubungan Intervensi Dini dengan Kualitas Hidup Anak Tunagrahita. Jurnal Keperawatan Anak, 11(1), 78-85. https://doi.org/10.20473/jka.v11i1.2023

Sukarni, D., & Wijayanti, F. (2019). Pentingnya Intervensi Dini dalam Menangani Anak Tunagrahita. Jurnal Terapi Anak, 6(2), 45-52.