

DUKUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN STIMULASI BICARA PADA ANAK TUNAGRAHITA UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI DI PANTI ASUHAN BHAKTI LUHUR LANGGUR

[Hilda Ngilamele]¹⁾, [Maritje F. Papilaya]²⁾, [Ivone A. V. Gasper]³⁾
Email: [ngilaida@gmail.com]

^{1,2,3)}Keperawatan, D.3 Keperawatan Tual, Poltekkes Kemenkes Maluku, Indonesia

ABSTRAK

Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki keterbatasan dalam hal perkembangan, fungsi intelektual dan kemampuan adaptasi sosial. Sehingga mengalami kesulitan berkomunikasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Dukungan interaksi sosial merupakan tindakan seseorang individu yang mempengaruhi individu lain sehingga anak dapat mengembangkan keterampilan bersosialisasi. Menurut data UNICEF tahun 2025 jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di dunia berjumlah 240 juta anak disabilitas dan 2,19 dengan presentasi 15% anak mengalami tunagrahita. Penelitian ini bertujuan untuk Menggambarkan efektivitas keperawatan dalam bentuk dukungan intraksi sosial dengan stimulasi bicara pada anak tunagrahita untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi di Panti Asuhan Bhakti Luhur Langgur. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Sampel berjumlah 20 anak dengan usia 6-12 tahun yang dilaksanakan pada bulan Mei 2026. Instrumen yang digunakan adalah format dukungan interaksi sosial, lembar observasi. Setelah dilakukan dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara selama 5 hari, Kemampuan berkomunikasi dengan teman meningkat dari 40% menjadi 80%. Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya meningkat dari 45% menjadi 40%. Menyapa orang lain dari 35% menjadi 75%. Menjalin hubungan sosial dari 39% menjadi 70%. Dan Kontak mata dalam bersosialisasi dari 40% menjadi 90%. Dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara terbukti efektif dalam mengatasi hambatan interaksi sosial serta meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada anak tunagrahita di Panti Asuhan Bhakti Luhur Langgur.

Kata Kunci : Anak Tunagrahita, Dukungan Interaksi Sosial, Dengan Stimulasi Bicara

ABSTRACT

Children with intellectual disabilities are children who have limitations in developmental aspects, intellectual functioning, and social adaptive abilities. These limitations often result in difficulties in communication and social interaction with their surrounding environment. Social interaction support is an intervention in which an individual influences another individual to help develop socialization skills. According to UNICEF data in 2025, there were approximately 240 million children with disabilities worldwide, with around 15% experiencing intellectual disabilities. This study aimed to describe the effectiveness of nursing interventions in the form of social interaction support combined with speech stimulation to improve the socialization abilities of children with intellectual disabilities at Bhakti Luhur Orphanage, Langgur. This study employed a descriptive design with a case study approach. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The sample consisted of 20 children aged 6–12 years, and the study was conducted in May 2026. The instruments used were a social interaction support format and an observation checklist. After five days of implementing social interaction support combined with speech stimulation, the children's socialization abilities showed improvement. The ability to communicate with peers increased from 40% to 80%. Cooperative behavior during play with peers improved from 45% to 80%. Greeting others increased from 35% to 75%. Establishing social relationships improved from 39% to 70%. Eye contact during social interactions increased from 40% to 90%. The findings indicate that social interaction support

combined with speech stimulation was effective in overcoming barriers to social interaction and improving the socialization abilities of children with intellectual disabilities at Bhakti Luhur Orphanage, Langgur.

Keywords: *Intellectual Disability, Social Interaction Support, Speech Stimulation.*

1. LATAR BELAKANG

Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki keterbatasan dalam hal perkembangan, fungsi intelektual dan kemampuan adaptasi sosial. Kondisi ini menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam memahami lingkungan sekitar yang berhubungan dengan emosi, perilaku, sosial, mental, dan aktivitas sehingga sulit berhubungan dengan kelompok maupun individu disekitar [1].

Anak tunagrahita biasanya mengalami kesulitan dalam memahami lingkungan sekitar, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan orang lain. Secara umum sering menunjukkan karakteristik seperti terlambat bicara, IQ di bawah 70, sulit memahami instruksi, cenderung bermain sendiri, kurang bergaul dengan teman sebaya, memiliki ingatan yang lemah, mudah terganggu emosi, kurang memiliki kepercayaan diri, tidak dapat mandiri, mereka juga mengalami masalah dalam keterampilan akademik. Sehingga membuat mereka berbeda dengan anak pada umumnya [2], [3], [4].

Masalah yang di temukan pada anak tunagrahita diantaranya kemampuan bersosialisasi yang kurang sehingga upaya keperawatan sangat diperlukan untuk membantu anak tunagrahita dalam mengembangkan kemampuan bersosialisasi. Salah satunya adalah dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara. [5].

Tindakan ini meliputi bermain peran, pemberian stimulasi komunikasi, latihan meningkatkan kemampuan diri, bimbingan cara bermain bersama, latihan komunikasi verbal, untuk membangun kepercayaan diri anak tunagrahita yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI [6], [7].

Dukungan interaksi sosial merupakan tindakan seseorang individu yang dapat mempengaruhi individu lainnya dalam lingkungan sosial. Keterlibatan dalam interaksi sosial

memainkan peran dalam proses perkembangan anak tunagrahita. Melalui interaksi tersebut, anak-anak mengembangkan keterampilan komunikasi, kerja sama, dengan lingkungan termasuk keluarga, sekolah, teman sebaya, mereka juga memperoleh pemahaman tentang empati, toleransi, dan menghargai keragaman [8], [9].

Teori Erik Erikson berkaitan dengan anak penyandang tunagrahita melalui teori psikososialnya konsep kepribadian manusia tidak hanya dipengaruhi oleh keinginan atau dorongan dari individu, tapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor luar salah satunya adalah lingkungan tempat dimana kepribadian individu itu berkembang dengan menghadapi serangkaian tahapan-tahapan individu berhubungan dengan orang lain. Teori ini sangat berkaitan pada anak penyandang tunagrahita karena dalam teori Erik Erikson anak harus melalui beberapa tahapan agar dapat berkembang secara optimal. Anak dengan penyandang tunagrahita akan berdampak pada munculnya masalah bagi anak itu sendiri, keluarga dan masyarakat. Keadaan tersebut menyebabkan gangguan dan hambatan dalam keterbatasan substansial dalam memfungsikan diri, sehingga keterbatasan anak tunagrahita membawa pengaruh dari terhambatnya proses perkembangan dan penyesuaian diri pada kehidupan sosialnya [10], [11].

Upaya keperawatan sangat diperlukan untuk membantu anak tunagrahita dalam mengembangkan kemampuan sosial. Salah satunya adalah melalui dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara tindakan ini meliputi bermain peran, pemberian stimulasi komunikasi, latihan meningkatkan kemampuan diri, bimbingan cara bermain bersama, latihan komunikasi verbal, untuk melatih anak bersosialisasi yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI yang di tetapkan PPNI [12].

Menurut Data UNICEF tahun 2025 jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di dunia berjumlah 240 juta anak disabilitas dan 2,19 dengan presentasi 15% anak mengalami tunagrahita dengan kelompok usia terbanyak 5-12 tahun dari 103 negara, mempresentasikan 84% dari total populasi anak secara global. Kelompok dengan jumlah terbanyak secara global, dengan estimasi mencapai 207,4 juta anak sekitar 12,5 % dari total populasi anak. Kelompok usia dini 0-4 tahun, berjumlah 28,9 juta anak 4,3% dan 41% anak kurang berpartisipasi dalam aktivitas sosial. 24% anak kurang stimulasi sosial sejak dini, kurang lebih 10% anak dari 240 juta anak mengalami hambatan interaksi sosial. Menurut WHO jumlah anak tunagrahita di Indonesia mencapai sekitar 88,7 ribu hingga 2,66 juta anak tunagrahita. Kurang lebih 3,3% anak tunagrahita mengalami hambatan dalam interaksi sosial. Berdasarkan data Survei kesejahteraan Indonesia (SKI) 2024, anak penyandang disabilitas (ABK) di Indonesia mencapai sekitar dua juta dari total populasi anak yang berjumlah sekitar 83 juta dengan usia 6-12 tahun kelompok umur ini merupakan rentang yang paling banyak terdata di Indonesia. Menurut Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi tahun 2026, Jumlah anak berkebutuhan khusus di Kei Kecil berjumlah 2,885, Kei Kecil Barat 775, Kei kecil Timur berjumlah 718, Kei Kecil Timur Selatan berjumlah 338. Total anak berkebutuhan khusus di Maluku Tenggara terhitung anak berkebutuhan khusus dari Kei Kecil berjumlah 10,747 anak berkebutuhan khusus. Data di Panti Asuhan Bhakti Luhur Langgur 3 tahun terakhir sebanyak 20 anak tunagrahita yang mengalami hambatan komunikasi yang berusia 6-12 tahun diantaranya tidak bersekolah berjumlah 5 anak yang bersekolah berjumlah 15 anak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 11 anak dan perempuan berjumlah 9 anak.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti menemukan masih kurang optimalnya pengasuhan dan pendampingan anak dalam bermain dan kurangnya pengetahuan khusus tentang terapi interaksi sosial, serta perbedaan

tingkat kemampuan anak. Menyebabkan sebagian anak masih mengalami hambatan dalam berinteraksi. Sampai sekarang belum ada penanganan dari perawat maupun puskesmas terdekat bagi anak-anak tunagrahita yang mengalami hambatan dalam interaksi sosial.

Dari hasil temuan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengaplikasikan dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara pada anak tunagrahita untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi di Panti Asuhan Bhakti Luhur Langgur

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada anak tunagrahita khusus di Panti Asuhan Bhakti Luhur Langgur. Subjek penelitian berjumlah 20 orang, dengan kriteria inklusi anak usia 6-12 tahun, yang mengalami gangguan interaksi sosial, orang tua wali bersedia menandatangani *informed consent*. Fokus utama penelitian adalah dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara pada anak tunagrahita untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, maupun lingkungan Panti. Instrumen penelitian meliputi format pengkajian asuhan keperawatan, lembar observasi, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) [13], [14].

Teknik pengumpulan data mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Dengan metode Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan hasilnya disajikan secara naratif atau tekstual [15]. Penelitian ini disusun dalam bentuk laporan asuhan keperawatan. Aspek etika dijaga dengan menerapkan prinsip *Informed consent*, *Anonymity*, *Confidentiality*, *Veracity*, *Non-maleficence*, *Justice*, *Autonomy*, dan *Confidentiality* [16].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=20)

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia		
6-9 tahun	11	55%
10-12 tahun	9	45%
Pendidikan		
Tidak Bersekolah	5	25%
SD Kelas 1	3	15%
SD Kelas 2	2	10%
SD Kelas 3	4	20%
SD Kelas 4	3	15%
SD Kelas 5	2	10%
SD Kelas 6	1	5%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	55%
Perempuan	9	45%
Total	20	100%

Sumber: Data Primer April, 2026

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 6-9 tahun dengan jumlah 11 anak, (55%), Pendidikan yang paling banyak Tidak bersekolah berjumlah 5 anak, (25%), berjenis kelamin terbanyak laki-laki 11 anak, (55%).

Tabel 2
Status Kemampuan Bersosialisasi Sebelum Dan Sesudah Melakukan Dukungan Interaksi Sosial Dengan Stimulasi Bicara

Variabel	Pre		Post	
	N	%	N	%
Berkomunikasi dengan teman	8	40%	16	80%
Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya	9	45%	17	40%
Menyapa orang lain	7	35%	15	75%
Menjalin hubungan sosial	6	30%	14	70%
Kontak mata dalam bersosialisasi	8	40%	18	90%

Sumber: Data Primer April, 2026

Berdasarkan Tabel 2, terlihat adanya peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan bersosialisasi pada anak tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan dukungan interaksi sosial

dengan stimulasi bicara. Kemampuan berkomunikasi dengan teman meningkat dari 8 anak, (40%) menjadi 16 anak, (80%). Kooperatif dalam bermain dengan teman sebaya meningkat dari 9 anak, (45%) menjadi 17 anak, (40%). Menyapa orang lain dari 6 anak, (35%) menjadi 15 anak, (75%). Menjalin hubungan social dari 6 anak, (39%) menjadi 14 anak, (70%). Dan Kontak mata dalam bersosialisasi dari 8 anak, (40%) menjadi 18 anak, (90%).

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas anak mengalami peningkatan signifikan dalam kemampuan berkomunikasi dengan teman, yaitu mencapai 80%. Hasil ini menunjukkan bahwa anak-anak tunagrahita mulai mampu berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini sejalan dengan teori perkembangan yang ditemukan oleh Erik Erikson yang menyatakan bahwa dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara berperan penting dalam proses perkembangan individu, khususnya dalam membentuk kemampuan beradaptasi dan menjalin hubungan dengan orang lain [17]. Dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara membantu anak mengembangkan keterampilan komunikasi sehingga hambatan dalam berinteraksi dapat berkurang [18].

Temuan penelitian ini menyatakan bahwa dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara mampu meningkatkan kemampuan komunikasi serta hubungan sosial dan stimulasi bicara mampu meningkatkan kemampuan komunikasi serta hubungan sosial pada anak-anak tunagrahita. Interveensi tersebut membantu anak untuk memahami cara berinteraksi, merespons lawan bicara, dan mengekspresikan perasaannya secara lebih baik. Dengan demikian, dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi anak tunagrahita serta mendukung perkembangan sosial mereka secara optimal [19].

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara memberikan peningkatan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan teman sebaya maupun di tempat ia berada khususnya di Panti Asuhan Bhakti Luhur Langgur. Selain itu kemampuan berkomunikasi dengan teman meningkat dari 8 anak, 40% menjadi 16 anak, 80% Membuktikan bahwa dukungan interaksi sosial dengan stimulasi bicara sebagai bentuk terapi non-farmakologis yang dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi khususnya di lingkungan Panti Asuhan Bhakti Luhur Langgur.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak Poltekkes Kemenkes Maluku dan semua pihak yang terkait dalam penelitian ini, yang bersedia dan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lisa LO, Zudeta E, Ulni EK. Dasar-Dasar Anak Berkebutuhan Khusus. Cetakan Pertama. Pekanbaru: LPPM Universitas Lancang Kuning; 2024.
2. Pradani MP. Studi Literatur: Pentingnya Dukungan Sosial bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Penelitian Psikologi*. 2025;12(01):74–80.
3. Pradani MP. Studi Literatur: Pentingnya Dukungan Sosial bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Penelitian Psikologi*. 2025;12(01):74–80.
4. Setiawan I. A To Z Anak Berkebutuhan Khusus. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
5. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
6. PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
7. Wulandari T, Dewi PSA, Aida RN. Deskripsi Mendalam Untuk Memastikan Keteralihan Temuan Penelitian Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Metodologi Penelitian*. 2021.
8. Wulandari P, Safitri D, Sujarwo. Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif dan Kaitannya dengan Interaksi Sosial Siswi Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*. 2024.
9. Pradani MP. Studi Literatur: Pentingnya Dukungan Sosial bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Penelitian Psikologi*. 2025;12(01):74–80.
10. Badriyah L, Pasmawati H. Problematika Pada Anak Berkebutuhan Khusus: Sebagai Panduan Bagi Pendamping ABK. Jakarta: Rumah Literasi Publishing; 2023.
11. Kamila KN, Saputri ANE, Fitriani DA, Zahrah SAA, Andryana PF, Ayuningtyas I, Firdausia IS. Teori Perkembangan Psikososial Erik Erikson. *Early Childhood Journal*. 2022;3(2):77-87.
12. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
13. Tim Pokja Pedoman SOP Keperawatan DPP PPNI. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Edisi 1, Cetakan Pertama. Jakarta Selatan: DPP PPNI; 2021.
14. Akbar M. Teknik Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif Suatu Pengantar. Cetakan Pertama. Jawa. 2024.
15. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018.
16. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: Elsevier; 2021.
17. Hiola AN, Rahmatiah. Interaksi Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Teman Sebaya Di Kelurahan Tomulabutao Selatan. 2026.
18. Kartika L, Lameky VY, Julianti E, Matongka YH, Sunarmi S, Aprilawati A, Pragholapati A.

Asuhan Keperawatan Anak Berkebutuhan Khusus. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2023.

19. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2018.