

Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Orang Tua yang Memiliki Anak Gangguan Tumbuh Kembang

^{1,2}Ika Rosdiana*, ³Pujiati Abbas

¹Bagian Ilmu Penyakit Saraf, Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

²Sultan Agung Instalasi Rehabilitasi Medik, Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

³Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

***Corresponding Author:**

Jl. Raya Kaligawe KM. 4 Semarang

E-mail: ikadrkfr@unissula.ac.id

Received:
31 January 2022

Revised:
23 May 2022

Accepted:
25 May 2022

Published:
30 May 2022

Abstrak

Instalasi Rehabilitasi Medik merupakan salah satu dari Instalasi di RSI Sultan Agung yang memberikan pelayanan berupa stimulasi untuk anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang. Kurang lebih sebanyak 50 anak yang rutin menjalani stimulasi tumbuh kembang di Instalasi Rehabilitasi Medik. Anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang yang datang dengan bermacam-macam gangguan seperti terlambat tumbuh kembang sampai gangguan neurologi motorik berat, gangguan fokus atensi dan gangguan komunikasi bicara dan Bahasa. Kegiatan dari PKM ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang dalam memberikan stimulasi yang benar dengan demikian akan meningkatkan Kualitas Hidup orang tua. Data kualitas hidup orang tua diperoleh dari pengisian kuesioner WHO QOL BREF pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang. Hasil dari analisis kualitas hidup pada 40 responden orang tua anak dengan gangguan tumbuh kembang yang diperoleh adalah Domain Kesehatan Fisik kriteria “Sedang” Domain Psikologis kriteria “Baik” Domain Hubungan Sosial kriteria “Sedang” Domain Lingkungan kriteria “Baik”. Gangguan tumbuh kembang pada anak-anak perlu mendapatkan stimulasi yang benar sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang mendekati grafik tumbuh kembang mendekati milestone normal, dengan demikian orang tua akan lebih tenang menghadapi tumbuh kembang anak kedepannya. Setelah mengetahui hasil kualitas hidup orangtua kemudian dilakukan edukasi kepada orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi motorik dan sensorik serta oromotor. Pada PKM berikutnya akan difokuskan bagaimana memberikan stimulasi oromotor khususnya serta mengatur tekstur makan untuk anak-anak dengan gangguan agar tumbuh kembang optimal kedepan.

Kata kunci: gangguan tumbuh kembang; kualitas hidup; stimulasi tumbuh kembang

Abstract

The Medical Rehabilitation Installation is one of the installations at the Sultan Agung Hospital that provides services in the form of stimulation for children with growth and development disorders. Approximately 50 children routinely undergo growth and development stimulation at the Medical Rehabilitation Installation. Children with growth and development disorders who come with various kinds of disorders such as delayed growth and development to severe motor neurologic disorders, attention focus disorders and speech and language communication disorders. This PKM activity aims to increase the knowledge of parents who have children with growth and development disorders in providing the right stimulation, thereby improving the quality of life of parents. Quality of life data for parents was obtained from filling out the WHO QOL BREF questionnaire. The results of the analysis of the quality of life in 40 respondents of parents of children with growth and development disorders obtained are Physical Health Domain criteria "Medium" Psychological Domain criteria "Good" Social Relations domain criteria "Medium" Environmental Domain criteria "Good". Disorders of growth and development in children need to get the right stimulation so that children can grow and develop closer to the growth chart approaching normal milestones, so parents will be calmer in facing their child's growth and development in the future. The next PKM will focus on how to regulate eating patterns for children with oromotor disorders in particular.

Keywords: *growth disorders; quality of life; stimulation of growth and development*

PENDAHULUAN

Instalasi Rehabilitasi Medik merupakan salah satu instalasi yang merawat anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang. Secara rutin anak-anak datang ke Instalasi Rehabilitasi Medik untuk mendapatkan assesmen, stimulasi dan evaluasi secara rutin. Kurang lebih terdapat 50 anak dengan gangguan tumbuh kembang yang mengikuti program stimulasi di Instalasi. Usia anak berkisar antara 2 tahun – 8 tahun. Anak-anak biasa datang diantar oleh orang tua mereka. Dari 40 anak yang rutin datang di Instalasi 22 (55%) anak berjenis kelamin laki-laki dan 18 (45%) anak berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 23 (57.5%) anak bisa mobilisasi berjalan tanpa alat bantu dan sebanyak 17 (42.5%) anak tidak mampu/ belum mampu melakukan mobilisasi. Sebagian besar anak yang mampu mobilisasi mengalami gangguan atensi atau gangguan focus dan mengalami gangguan komunikasi dengan keterlambatan bicara atau gangguan artikulasi. Penilaian dan skrining pada anak sering dilakukan dan di evaluasi, tetapi penilaian terhadap orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang belum pernah dilakukan.

Sebagian besar anak dengan gangguan tumbuh kembang datang ke Instalasi diantar oleh orang tua dalam hal ini adalah ibu, hanya sebagian kecil yang diantar oleh neneknya karena orang tua bekerja. Sebagian besar anak-anak yang datang berkunjung ke Instalasi telah menjalani program stimulasi lebih dari 1 tahun dan telah mengalami perubahan selama menjalani stimulasi di Instalasi. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa anak-anak yang datang ke Instalasi adalah anak-anak yang memiliki orang tua yang peduli terhadap kesehatan masa depan anaknya. Instalasi Rehabilitasi merupakan instalasi yang salah satunya menangani anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang. Terdapat ruangan yang khusus menangani stimulasi yang berkaitan dengan kelemahan otot. Anak-anak dilatih di matras oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman. Ruangan okupasi digunakan untuk anak-anak dengan gangguan fokus atau atensi, anak-anak

akan diberikan latihan yang sifatnya mengarahkan focus pada satu kegiatan, Latihan ini diberikan oleh tenaga okupasi terapi. Untuk anak-anak dengan keterlambatan bicara akan diberikan stimulasi latihan untuk oromotor dan memberikan stimulasi ucapan-ucapan yang benar untuk anak-anak dengan gangguan artikulasi.

Tumbuh kembang anak pada usia antara 2 – 3 tahun adalah dapat berjalan naik tangga sendiri, dapat bermain dan mencoret-coret di atas kertas, mampu menggunakan 2 kata dan menyebutkan nama benda, mampu makan sendiri tanpa banyak tumpah dan mampu berpakaian sendiri. Pada usia 3 – 4 tahun motorik dan keseimbangan makin meningkat dan mampu mengayuh sepeda roda 3, mulai mampu merangkai kata-kata, senang mendengarkan cerita mampu mengenakan dan melepas pakaian sendiri. Pada usia 4 – 5 tahun kondisi motorik dan keseimbangan makin baik, senang mempelajari kata-kata baru dan banyak bertanya, mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan mudah dimengerti kata-katanya, mampu berpakaian sendiri (Depkes RI, 2010).

Latihan dan stimulasi yang diberikan pada anak dengan gangguan tumbuh kembang dalam hal motorik kasar, motorik halus, berbicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian secara lengkap dalam tahapan usia terdapat dalam buku pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Depkes RI, 2010).

Anak usia dini merupakan masa peluang besar untuk pertumbuhan otak yang optimal, tetapi juga merupakan masa kerentanan. Perkembangan dalam domain bahasa, kognisi, motorik dan sosio-emosional terjadi dengan cepat pada tahun-tahun pertama ini. Area perkembangan ini tidak bekerja atau berkembang secara terpisah, tetapi memungkinkan satu sama lain dan saling berinteraksi saat anak belajar untuk menjadi lebih mandiri. Misalnya, ketika seorang anak belajar melihat, dia akan semakin meraih dan bermain dengan benda-benda dan dengan demikian mengembangkan keterampilan motorik dan koordinasi. Faktor biologis, psikososial dan lingkungan juga sangat mempengaruhi struktur dan fungsi otak saat sedang berkembang. Seorang anak yang mendapat nutrisi yang cukup dan diberikan kesempatan untuk bermain, ia dapat secara bertahap mempelajari lingkungannya dan berinteraksi dengan pengasuhnya dan dengan demikian, memperkuat perkembangan psikososialnya. Selain itu, periode waktu ketika faktor-faktor ini mempengaruhi pertumbuhan otak sangat penting (Smythe et al., 2021)

Semua tatalaksana yang diberikan lebih fokus kepada anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang, dan perlunya menganalisis kualitas hidup para orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang. Untuk itu kami mencari informasi bagaimana kualitas hidup para orang tua yang memilikinaka anak dengan gangguan tumbuh kembang menggunakan WHO QOL BREF. Kualitas hidup (Quality of Life) merupakan persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konsteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan.

Kualitas hidup para orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang merupakan masalah yang perlu kita amati agar intervensi yang diberikan tidak hanya tertuju kepada anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang itu sendiri, orang tua sebagai manusia terdekat dalam keluarga perlu diamati seberapa besar gangguan yang terjadi di dalam kehidupannya dan perlu mendapatkan intervensi agar bisa memberikan stimulasi pada anak-anaknya dengan benar dan dukungan psikologis agar dapat membaaur dalam kehidupan bersosial.

PKM ini bertujuan untuk melakukan pengamatan kualitas hidup orang tua yang memiliki anak-anak gangguan tumbuh kembang sehingga hasil hari PKM ini dapat memberikan gambaran Kualitas hidup orang tua dan dapat memberikan intervensi yang sesuai agar tumbuh kembang anak optimal kedepannya dan orang tua tetap memiliki kualitas hidup yang maksimal.

METODE

Kegiatan PkM dalam rangka memberikan penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan. Realisasi pemecahan masalah melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini didukung oleh partisipasi antara pelaksana kegiatan (Fakultas Kedokteran UNISSULA) dan pihak Mitra RSI Sultan Agung.

Penilaian kualitas hidup orang tua dinilai menggunakan kuesioner dari WHO yaitu WHOQOL-BREF yang terdiri dari 4 domain yaitu aspek kesehatan fisik, aspek kesehatan psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek kondisi lingkungan. Kuesioner dikemas kedalam 26 pertanyaan yang mewakili keempat domain tersebut (World Health Organization, 2015). Sasaran pengambilan data dan edukasi adalah orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang di Instalasi Rehabilitasi Medik RSI Sultan Agung. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan alat leaflet stimulasi tumbuh kembang dan kuesioner WHO QOL BREF melalui link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd-zJciTXaB0iVNClBO9olt-Ty9MeiGqDXO5B0In4ufj-K_Q/viewform?usp=sf_link

Dari hasil isian link googleform kemudian dilakukan rekapitulasi hasil nilai terendah 1 (sangat buruk) dan nilai tertinggi 5 (sangat baik) kemudian dilakukan konversi sebagai skor awal

Domain 1: (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18)

Domain 2: (Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)

Domain 3: (Q20 + Q21 + Q22)

Domain 4: (Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25)

Hasil perhitungan skor awal transformasi menggunakan tabel "*Method for converting raw scores to transformed scores*" dari WHOQOL BREF(Nakane et al., 1999) (Introduction , Administration, Scoring and Generic Version of assesment Version December 1996 Programme on mental health WHO 1996).

Untuk memperoleh kriteria "kualitas hidup sangat buruk" hingga "kualitas hidup sangat baik" dilakukan perhitungan dengan menjumlahkan total skor awal dibagi jumlah responden, untuk kemudian dikategorikan sesuai kategori berikut

0-20 = Kualitas Hidup Sangat Buruk

21-40 = Kualitas Hidup Buruk

41-60 = Kualitas Hidup Sedang

61-80 = Kualitas Hidup Baik

81-100 = Kualitas Hidup Sangat Baik

Penghitungan korelasi antara kualitas hidup orang tua dengan status mobilisasi anak dilakukan dengan pengamatan langsung, nilai 1 untuk anak yang dapat berjalan dan nilai 0 untuk anak yang tidak dapat berjalan. Kemudian dilakukan uji korelasi *spearman* antara status mobilisasi dengan domain 1, domain 2, domain 3 dan domain 4.

Edukasi kepada orang tua anak dilaksanakan melalui tatap muka personal saat memberikan stimulasi pada anak. Edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang sesuai pedoman stimulasi tumbuh kembang dan memberikan edukasi tentang pentingnya dukungan dari keluarga untuk memberikan stimulasi saat dirumah sesuai kebutuhan anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil PKM ini kami melakukan pengamatan dan penilaian melalui kuesioner WHO QOL BREF, diperoleh gambaran Kualitas Hidup orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang adalah sebagai berikut.

Kualitas hidup dinilai berdasarkan 4 domain yaitu Kesehatan Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan. Pada tabel 1 menunjukkan hasil pengisian kuesioner 40 orang tua yang memiliki gangguan tumbuh kembang. Pada domain Kesehatan fisik nilai mean adalah 22.37 ± 2.67 , domain Psikologis 20.37 ± 2.14 , domain Hubungan Sosial 10.1 ± 1.19 , domain Lingkungan 26.25 ± 2.98 .

Tabel 1. Hasil transformasi skor awal dari pengisian kuesioner oleh responden kedalam rumus transformasi WHOQOL BREF

Domain	Skor awal	Transformasi skor 4-20	Transformasi skor 0-100
Kesehatan Fisik	22.37 ± 2.67	12.85 ± 1.61	55.45 ± 10.06
Psikologis	20.37 ± 2.14	13.57 ± 1.46	59.95 ± 9.24
Hubungan Sosial	10.1 ± 1.19	13.5 ± 1.64	59.40 ± 10.35
Lingkungan	26.25 ± 2.98	13.35 ± 1.51	58.5 ± 9.5

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup berkisar antara nilai 55-59 dan hal tersebut menunjukkan bahwa orang tua anak dengan gangguan tumbuh kembang memiliki kualitas hidup sedang sesuai kriteria WHO. Dalam pengamatan ini kami hanya menilai orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang dan tidak membandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang.

Kami mencoba membandingkan dengan studi yang sebelumnya dilakukan oleh azazy, diperoleh hasil semua skor domain WHOQOL-BREF adalah lebih rendah dari pada studi banding oleh Xiang et al. di Hong Kong, yang membandingkan QOL dari 77 orang tua dari anak-anak dengan ADHD dengan QOL dari populasi umum. Meskipun anak-anak dalam penelitian ini sedang dalam perawatan, QOL orang tua mereka lebih rendah daripada yang ditemukan dalam studi oleh Kim et Al. di Korea. Mereka mempelajari 75 anak dengan ADHD dan orang tua mereka untuk menilai kualitas hidup orang tua dan suasana hati depresi mengikuti pengobatan methylphenidate anak-anak mereka. Penurunan skor depresi orang tua dari baseline hingga 8 minggu secara signifikan terkait dengan peningkatan dalam skor domain WHOQOL-BREF. semakin rendah QOL orang tua saat ini dibandingkan dengan sebelumnya studi dapat dikaitkan dengan perbedaan sosial ekonomi status, kriteria pemilihan peserta, atau pengobatan. Kami menemukan kesepakatan parsial dengan studi lain yang menggunakan alat yang berbeda untuk penilaian QOL, seperti studi kasus-kontrol oleh Hadi et al. di Republik Islam Iran, di mana 100 ibu dari anak-anak dengan ADHD mendapat skor lebih rendah daripada kelompok control untuk sebagian besar dimensi Kualitas Terkait Kesehatan dari Skala Kehidupan (Azazy et al., 2018).

Demikian juga pada studi yang dilakukan oleh azazy pada responden ini diperoleh nilai WHOQOL BREF sedang dan baik hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Xiang didapatkan hasil bila dibandingkan dengan populasi umum di Hong Kong, skor yang secara signifikan lebih rendah dalam domain QOL fisik, psikologis, sosial dan lingkungan ditemukan pada orang tua dari anak-anak dengan ADHD. Pada analisis multivariat, untuk anak-anak dengan ADHD, keparahan gejala emosional dan hiperaktif/kurang perhatian, dan memiliki gangguan perkembangan pervasif komorbiditas secara signifikan berkorelasi dengan satu atau lebih domain QOL; sedangkan untuk orang tua, tingkat pendidikan, pendapatan bulanan rumah tangga dan memiliki kondisi medis utama secara signifikan berkorelasi dengan satu atau lebih domain QOL (Azazy et al., 2018).

Dari hasil studi di atas dan membaca hasil temuan dari studi lain secara umum kualitas hidup orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang memiliki nilai lebih rendah dibandingkan dengan tanpa gangguan tumbuh kembang. Pada responden kami ditemukan penurunan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik dan hubungan sosial

sedangkan pada studi yang lain terjadi penurunan kualitas hidup pada domain yang berbeda. Dengan demikian perlunya pengambilan data kualitas hidup agar dapat memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan.

Beberapa intervensi bisa diberikan sesuai dengan hasil analisis, pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perlu diberikan edukasi tentang penting mendeteksi dini gangguan yang mungkin ada pada anak dan bagaimana cara memberikan stimulasi sederhana yang bisa diberikan oleh orang tua. Beberapa intervensi secara umum terdapat dalam permes tentang pemantauan tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2014).

Pada studi lain yang diamati khusus pada anak-anak dengan *down syndrome* ditemukan hasil bahwa skor kualitas hidup tidak lebih rendah dimana orang tua yang memiliki anak-anak dengan Down Syndrome diperoleh hasil bahwa mayoritas orang tua dalam sampel yang dievaluasi memiliki kualitas hidup mereka sebagai "baik". Temuan ini sesuai dengan sebuah studi oleh Fávero (2005), di mana 70% ibu menganggap hidup mereka "baik". Untuk orang tua yang mempertimbangkan kualitas hidup mereka sebagai "tidak baik atau buruk" fakta ini mungkin hasil dari alasan berikut: rutinitas keluarga yang berubah, kesulitan dalam menerima kecacatan anak mereka, dan kesulitan dalam mengakses dukungan yang diperlukan (Buzatto & Beresin, 2008).

Dalam pengamatan tersebut disampaikan hal yang berbeda dengan temuan kami dimana domain psikologis yang kami temukan pada responden adalah "baik", berbeda dengan penelitian Buzatto and Beresin bahwa dari 30 orang tua dari anak-anak sindrom Down, 80% adalah perempuan. Usia berkisar antara 28 hingga 49 tahun (rata-rata dari 37 tahun). Sebagian besar orang tua dari anak-anak ini melaporkan bahwa kualitas hidup mereka "baik". Domain sosial memiliki skor tertinggi, sedangkan domain psikologis memiliki skor terendah. Ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk menawarkan dukungan psikologis kepada orang tua ini. Mayoritas orang tua dalam sampel kami menyatakan bahwa merawat anak-anak mereka mempengaruhi kualitas hidup mereka; mereka melaporkan keterlibatan yang signifikan dengan Pendidikan dan merawat anak-anak mereka sebagai sesuatu yang memberikan kepuasan.

Tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata transformasi WHOQOL BREF tiap-tiap domain responden beserta kriteria yang dihitung berdasarkan penilaian berdasarkan WHO adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Kriteria kualitas hidup berdasarkan hasil transformasi WHOQOL BREF dari jumlah skor nilai awal dibagi dengan jumlah responden (40)

Domain	Jumlah skor	skor/40	Transformasi WHOQOL BREF	kriteria
Kesehatan Fisik	895	22	56	Sedang
Psikologis	815	20	63	Baik
Hubungan Sosial	404	10	56	Sedang
Lingkungan	1050	26	63	Baik

Berbeda dengan respon yang kami teliti dimana kesehatan fisik dan hubungan sosial memiliki nilai yang lebih rendah, pada penelitian Cecilia et al. mendapatkan data bahwa hubungan sosial dan lingkungan memiliki nilai lebih rendah. Studi ini menyelidiki QOL di antara orang tua dari anak-anak dengan dan tanpa cacat perkembangan. Hubungan antara QOL orang tua dan kemandirian fungsional anak dievaluasi. Hasil menunjukkan bahwa orang tua dari anak-anak dengan disabilitas memiliki skor QOL yang lebih rendah dalam hubungan sosial dan domain lingkungan. Intervensi yang sesuai seharusnya diberikan untuk mendukung orang tua ini, untuk membangun jaringan sosial sehingga mereka dapat meningkatkan kehidupan sosial mereka. Ketika anak-anak memiliki lebih banyak cacat berat, kesehatan fisik dan psikologis

Domain QOL dari orang tua mereka juga terpengaruh. Kesehatan profesional harus lebih menyadari kebutuhan kelompok ini dari orang tua. Lebih banyak dukungan dan intervensi harus ditawarkan, untuk memungkinkan mereka meningkatkan fisik dan psikologis mereka kesejahteraan. Program pemberdayaan seperti keterampilan koping pelatihan, manajemen stres, pelatihan berpikir positif, dan kelompok pendukung swadaya harus diatur untuk orang tua dalam perlu membantu mereka melepaskan stres dan melampiaskan perasaan mereka. Diyakini bahwa jika kualitas hidup orang tua ditingkatkan, lebih baik pengasuhan orang tua akan menghasilkan dan lebih meningkatkan kesejahteraan anak mereka (Leung & Li-Tsang 2003).

Dalam hal hubungan sosial baik dalam keluarga maupun hubungan sosial eksternal, beberapa orang tua merasa kurang percaya diri dengan kondisi anaknya sehingga tidak ikut dalam hubungan bersosial dengan tetangga. Dalam keluarga intern kondisi ini juga akan mempengaruhi hubungan suami istri sehingga kondisi keluarga menjadi tidak stabil dan saling menyalahkan. Terdapat studi lain disampaikan aspek lain dari hubungan dekat tercermin dalam fungsi keluarga. Kepuasan dalam berkeluarga terkait dengan dinamika keluarga dan fungsi keluarga. Keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas perkembangan sering melewati periode ketidakstabilan dan inkonsistensi. Kelahiran anak berkebutuhan khusus dapat mempengaruhi komunikasi, pemecahan masalah, kepuasan, dan fungsi keluarga secara umum (Klarin et al., 2020).

Pada PKM ini kami mencoba menilai apakah terdapat korelasi antara kualitas hidup orang tua dengan status mobilisasi anak anak dengan gangguan tumbuh kembang pada PKM ini menggunakan uji korelasi *spearman* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara Kualitas hidup dengan status mobilisasi anak. Dari 40 responden diperoleh data sebanyak 26 (65.00%) anak dari 40 responden dapat berjalan sedangkan 14 (35.00%) tidak dapat berjalan.

Tabel 3. Hasil pengamatan status mobilisasi anak dari 40 responden orang tua yang mengisi kuesioner WHOQOL BREF pada tabel 1 dan 2

Status mobilisasi	Jumlah anak (%)
Berjalan	26 (65.00)
Tidak berjalan	14 (35.00)

Hasil korelasi sederhana ini menunjukkan bahwa semua domain Kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan tidak berhubungan dengan status mobilitas anak. Hasil pengamatan korelasi antara kualitas hidup dengan status mobilisasi tidak sesuai dengan temuan pada pengamatan lain yang dilakukan sebelumnya dikarenakan karakteristik responden dan jumlah responden hanya 40 dan tidak homogen, diagnosis anak dengan gangguan tumbuh kembang, usia anak dan jenis kelamin sangat beragam.

Gangguan tumbuh kembang meliputi gangguan motorik kasar yang nantinya terkait dengan ambulasi atau mobilisasi seorang anak untuk berjalan, gangguan motoric halus meliputi gangguan pada jari jari tangan yang akan dibunakan untuk pekerjaan halus menggunakan jari jari seperti menulis, menjahit dll, gangguan komunikasi terkait dengan gerakan oromotor, kognisi, atensi dan sensori integrasi. Intervensi harus diberikan dengan tepat sesuai kebutuhan anak sehingga orang tua dapat terlibat memberikan stimulasi dirumah dengan benar.

Berbeda dengan temuan sebelumnya bahwa kualitas hidup orang tua dan tingkat kecacatan anak-anak mereka berkorelasi positif. Orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas yang lebih parah ditemukan memiliki skor yang lebih rendah dalam domain fisik, psikologis, dan lingkungan. Anak-anak penyandang disabilitas berat lebih menuntut secara fisik dari orang tua mereka, yang mungkin merasa lebih stres ketika merawat mereka. Kesejahteraan fisik dan psikologis orang tua dapat secara langsung mempengaruhi anak-anak mereka (Leung & Li-Tsang, 2003). Pada penelitian tersebut menggunakan responden sebanyak 147 orang tua,

dengan membandingkan antara orang tua yang memiliki anak disabilitas dengan orang tua yang memiliki anak tidak disabilitas.

Pada pengamatan yang dilakukan sebelumnya oleh Shantanam (2018) menuliskan bahwa intervensi bahasa bertujuan untuk meningkatkan keluaran dan pemahaman bahasa, memastikan akses ke konten akademik, dan memajukan komunikasi ke tingkat perkembangan berikutnya. Prinsip dari intervensi efektif meliputi fasilitasi bahasa dalam konteks komunikasi; intervensi yang dinamis dan dapat digeneralisasikan; penilaian respon secara teratur; dan adaptasi tujuan dan strategi pengobatan sesuai dengan gaya belajar individu, kemajuan, dan kebutuhan. Intervensi dini dianjurkan, karena percepatan pertumbuhan bahasa cenderung terjadi lebih awal vs. kemudian di masa kanak-kanak dan lebih awal serta durasi yang lebih lama intervensi telah terbukti lebih efektif. Sebuah meta-analisis pidato/Bahasa terapi mendukung kemandirian dalam ekspresif, tetapi tidak reseptif, gangguan bahasa, dan perawatan selama 8 minggu menunjukkan hasil yang lebih baik.

Studi lain menyelidiki hubungan antara kualitas hidup pada pengasuh anak-anak dengan Cerebral Palsy dan fungsi motorik anak-anak. Dalam literatur, pengasuh anak-anak dengan gangguan klinis yang parah, terutama yang berkaitan dengan fungsi motorik, lebih cenderung memiliki tekanan fisik dan mental yang lebih besar daripada pengasuh lainnya. Selain itu, kualitas hidup pengasuh secara signifikan dipengaruhi oleh fungsi motorik anak-anak dengan CP dalam pengamatan ini. Menariknya, hubungan signifikan lainnya ditemukan antara karakteristik umum pengasuh dan kualitas hidup mereka (Yun, 2017). sDengan demikian perlu responden dengan jumlah yang lebih besar untuk mendapatkan nilai korelasi yang lebih bermakna.

Kendala yang kami dapatkan saat PKM ini adalah anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang yang hadir dan mengikuti PKM ini sangat beragam sehingga perlu intervensi edukasi yang individual antara orang tua yang satu dengan orang tua yang lain. Perlu waktu cukup Panjang dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini mengingat latar belakang Pendidikan orang tua yang perlu pendampingan saat pengisian google form dalam mendapatkan data kualitas hidup menurut WHO QOL BREF. Untuk PKM selanjutnya perlu mempertimbangkan pelaksanaan pada lingkungan dengan status gangguan tumbuh kembang anak yang lebih homogen agar intervensi yang diberikan lebih fokus pada stimulasi motorik.

Setelah melaksanakan PKM ini kami berhasil mendapatkan gambaran kualitas hidup orang tua anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang, dengan demikian kami telah memiliki data domain yg terganggu pada orang tua yang memiliki anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang adalah pada domain "Kesehatan fisik" dan "hubungan sosial". Dengan data tersebut intervensi berikutnya akan lebih fokus, selain stimulasi pada anak PKM selanjutnya kami akan memberikan edukasi tentang Kesehatan fisik dan bagaimana pentingnya menjaga hubungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup orang tua dan keluarga yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang.

KESIMPULAN

Hasil dari PKM ini kami memperoleh gambaran kualitas hidup orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang, pada domain "Kesehatan Fisik" dan "Psikologis" perlu mendapatkan perhatian untuk selanjutnya perlunya edukasi tentang kedua hal tersebut. Anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang berpotensi untuk menjadi disabilitas pada perkembangan kedepan untuk itu perlu edukasi tentang stimulasi motorik, sensorik dan oromotor yang benar agar tumbuh kembang dapat tercapai seoptimal mungkin. Perlunya PKM lanjutan yang lebih fokus edukasi tentang kesehatan fisik serta psikologis serta pengelolaan oromotor pada anak terkait dengan tekstur nutrisi

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan ini didanai oleh dana pengabdian masyarakat internal Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Tahun Anggaran 2021/2022 melalui Surat Kontrak No. 247/C.1/SA-LPPM/VII/2021 tanggal 30 Juli 2021. Ucapan terima kasih kepada mitra RSI Sultan Agung Semarang beserta para orang tua yang hadir di Instalasi Rehabilitasi Medik selama proses PKM ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Azazy, S., Hebatallah Nour-Eldein, Hend Salama, & Mosleh Ismail. (2018). Quality of Life and Family Function of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Eastern Mediterranean Health Journal* 24(6): 579–87.
- Buzatto, L. L., & Ruth Beresin. (2008). Quality of Life of Parents with Down Syndrome Children. *Einstein* 6(2): 175–81. <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/855-Einsteinv6n2p175-81.pdf>.
- Depkes RI. (2010). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak.
- INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT Field Trial Version December 1996 PROGRAMME ON MENTAL HEALTH WORLD HEALTH ORGANIZATION. (December, 1996).
- Kemenkes Pertumbuhan, Tumbuh Kembang Anak, Pemantuan. Berita Negara Republik Indonesia No.1524. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. tahun 2014. “Bn1524-2014.Pdf.”
- Klarin, Mira, Višnja Čirjak, & Slavica Šimić Šašić. (2020). Usporedba Percepcije Bliskih Odnosa Roditelja Djece s Teškoćama u Razvoju i Roditelja Djece Normativnog Razvoja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 56(2): 19–44.
- Leung, Cecilia Yuen Shan, & Cecilia Wai Ping Li-Tsang. (2003). Quality of Life of Parents Who Have Children with Disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* 13(1): 19–24. [http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1861\(09\)70019-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1861(09)70019-1).
- Nakane, Yoshibumi, Miyako Tazaki, & Etsuyoshi Miyaoka. (1999). Whoqol. *Iryo To Shakai* 9(1): 123–31.
- Shantanam, S. (2018). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & behavior* 176(1): 139–48.
- Smythe, T. (2021). Early Intervention for Children with Developmental Disabilities in Low and Middle-Income Countries - the Case for Action. *International health* 13(3): 222–31.
- World Health Organization. (2015). WHOQOL User Manual. *Programme on Mental Health: 1–88*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03protectLY1extunderscoreeng.pdf;jsessionid=6BC7AC984CA0F8801C86C8296D9D4B2A?sequence=1%0Ahttp://www.springerreference.com/index/doi/10.1007/SpringerReference_28001%0Ahttp://mipa
- Yun, Chang-Kyo. (2017). Relationship between the Quality of Life of the Caregiver and Motor

Function of Children with Cerebral Palsy. *Physical Therapy Rehabilitation Science* 6(1):
26–32.