

## Potret Kehidupan Sosial dan Aktivitas Sehari-hari Remaja Tunagrahita: Studi Kasus pada DM di Lingkar Barat Bengkulu

Fixel Khairunaisa<sup>1</sup>, Hedi Olivia Puspita<sup>2</sup>, Hanif Abdur Rasyid<sup>3</sup>, Nessa Ramadhani<sup>4</sup>

khairunaisafixel@gmail.com<sup>1</sup>, hedioliviapuspita@gmail.com<sup>2</sup>, ibnuhanif1105@gmail.com<sup>3</sup>,  
nesaramadhany3@gmail.com<sup>4</sup>

Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah, UIN  
Fatmawati Sukarno Bengkulu<sup>1234</sup>

Corresponden Author : Fixel  
Khairunaisa Telp : 0821 3837 3543  
E-mail : khairunaisafixel@gmail.com

### Abstrak

**Kata kunci:** Tunagrahita, Kehidupan sosial, Kemandirian, Dukungan keluarga, Aktivitas ekonomi

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari seorang remaja tunagrahita berinisial DM yang tinggal di Lingkar Barat Bengkulu. Melalui pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, penelitian ini mengeksplorasi bagaimana kondisi kesehatan, pengalaman pendidikan, pola interaksi sosial, serta aktivitas ekonomi DM saling berhubungan dalam membentuk proses adaptasi dan kemandiriannya. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan DM dan keluarganya, observasi terhadap rutinitas harian, serta dokumentasi yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan DM yakni riwayat kejang sejak lahir dan adanya bekas operasi di bagian kepala memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan pendidikan dan fungsi sosialnya. DM sempat menghentikan pendidikan pada kelas lima sekolah dasar akibat meningkatnya frekuensi kejang, dan kondisi tersebut turut mempengaruhi ruang gerak serta aktivitas sosialnya hingga masa remaja. Di sisi lain, aktivitas ekonomi berupa berjualan gorengan keliling menunjukkan adanya kemampuan adaptasi dan kemandirian fungsional DM. Aktivitas ini tidak hanya menjadi bentuk kontribusi ekonomi bagi keluarga, tetapi juga menjadi sarana bagi DM dalam melatih tanggung jawab, keterampilan komunikasi dasar, dan penyesuaian diri dalam lingkungan sosial. Dukungan keluarga, terutama dari ayah dan ibunya, menjadi faktor yang paling menentukan dalam proses adaptasi DM. Dukungan tersebut mencakup penyediaan fasilitas seperti kendaraan untuk berjualan, pengawasan kesehatan secara ketat, hingga dorongan emosional yang membantu DM tetap stabil secara psikologis. Namun demikian, penelitian juga menemukan bahwa DM menghadapi berbagai tantangan sosial, seperti keterbatasan interaksi dengan teman sebaya dan pengalaman menjadi sasaran ejekan. Kondisi ini membuat ruang sosial DM cenderung sempit dan kurang mendukung pembentukan identitas sosial yang positif. Selain itu, pola tidur yang tidak teratur dan aktivitas berjualan hingga larut malam menimbulkan risiko bagi kesejahteraan fisiknya. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kehidupan seorang remaja tunagrahita tidak terlepas dari pengaruh kuat aspek kesehatan, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi upaya intervensi, pendampingan, serta program pemberdayaan

### **Abstract**

**Keywords:** Intellectual disability, Social life, Independence, Family support, Economic activity.

*This study aims to provide an in-depth and comprehensive description of the social life and daily activities of a teenager with intellectual disability, referred to as DM, who resides in the Lingkar Barat area of Bengkulu. Using a qualitative approach and a case study method, this research explores how DM's health condition, educational experiences, social interactions, and economic activities interact to shape his adaptation process and level of independence. Data were collected through in-depth interviews with DM and his family, direct observation of his daily routines, and documentation related to his activities. The findings indicate that DM's health condition specifically his history of seizures since birth and the presence of a postoperative bump on his head has significantly influenced his educational journey and social functioning. He was forced to discontinue his schooling in the fifth grade due to increased seizure frequency, which in turn affected his mobility and social engagement throughout adolescence. Despite these challenges, DM demonstrates functional independence through his economic activity of selling fried snacks around the neighborhood. This activity not only contributes to the family's economic stability but also provides him with opportunities to develop responsibility, basic communication skills, and social adaptability. Family support plays a crucial role in DM's daily functioning. His parents provide instrumental assistance such as a motorcycle for selling, strict monitoring of his dietary habits to prevent health complications, and continuous emotional support that helps maintain his psychological stability. However, the study also identifies several social challenges faced by DM, including limited peer interaction and experiences of teasing or bullying from peers. These conditions restrict his social space and hinder the development of a positive social identity. Additionally, his irregular sleep patterns and late-night selling activities pose potential risks to his overall physical well-being. Overall, this study highlights that the life of a teenager with intellectual disability is deeply influenced by medical, familial, and social factors. The findings are expected to serve as a foundation for designing interventions, support programs, and empowerment efforts for adolescents with intellectual disabilities within local community contexts.*

## **PENDAHULUAN**

Remaja dengan kebutuhan khusus, termasuk tunagrahita, mengalami tantangan besar dalam kehidupannya karena hambatan kognitif dan adaptif yang membatasi kemampuan intelektual serta penyesuaian sosial (Solekah, 2023). Dalam rentang kehidupan remaja, fase peralihan menuju kemandirian dan integrasi sosial sangat krusial, tetapi individu tunagrahita menghadapi kesulitan dalam merancang masa depan dan mengeksplorasi potensi diri (Muchlis, 2025). Keterbatasan ini tidak hanya berdampak pada pembelajaran akademik, tetapi juga pada aktivitas sehari-hari yang memerlukan penilaian, pengambilan keputusan, dan interaksi interpersonal (Tri et al., 2017). Oleh karena itu, sangat diperlukan pemahaman komprehensif terhadap bagaimana remaja tunagrahita menavigasi kehidupan sosial mereka dalam konteks lokal spesifik seperti Lingkar Barat Bengkulu. Hambatan intelektual yang dialami remaja tunagrahita sering kali memengaruhi aspek sosial mereka, termasuk stigma masyarakat. Penelitian oleh Tsaniyah, Azizah, Fahmy, & Masfia (2024) mengungkapkan bahwa stigma sosial berupa label negatif dan diskriminasi tetap umum dialami oleh remaja berkebutuhan intelektual, dan mereka mengembangkan strategi adaptasi untuk menghadapinya (Tsaniyah et al., 2024). Hal ini diperkuat oleh

kajian literatur yang menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap anak dengan disabilitas intelektual masih dibayangi stereotip, yang kerap menghambat penerimaan sosial (Dirgantoro, 2025). Dalam konteks lokal, stigma ini bisa semakin kompleks ketika remaja tinggal di komunitas kecil dengan keterbatasan fasilitas dukungan.

Dukungan keluarga merupakan faktor krusial dalam membentuk adaptasi sosial dan kemandirian remaja tunagrahita. Sebagai contoh, penelitian Tedi (2020) menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga terutama dimensi emosional, penghargaan, dan integritas sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap kemandirian sosial anak tunagrahita ringan (Tedi, 2020). Selain itu, Muchlis (2025) dalam penelitian orientasi masa depan remaja tunagrahita di Tangerang Selatan menegaskan bahwa dukungan keluarga modal emosional, instrumental, dan informasional membantu remaja mengembangkan harapan masa depan yang realistis (Muchlis, 2025). Peran orang tua sebagai pendamping dan pemberi penghargaan dapat membentuk rasa percaya diri pada remaja tunagrahita untuk bersosialisasi dan mengambil inisiatif. Meski dukungan keluarga sangat penting, orang tua remaja tunagrahita juga menghadapi tekanan psikologis yang tidak sedikit. Misalnya, penelitian di Tasikmalaya menemukan bahwa sebagian besar orang tua dari anak tunagrahita melaporkan tingkat stres ringan, meskipun beban perawatan jangka panjang tetap signifikan (Rismawan, Ulfah, & Kurnia, 2023). Tekanan ini bisa berdampak pada kualitas dukungan yang diberikan, karena stres tinggi dapat mengurangi kapasitas orang tua untuk menyediakan pendampingan yang konsisten (Rismawan et al., 2023). Situasi ini menyoroti bahwa intervensi pada level keluarga perlu memperhitungkan kesejahteraan orang tua agar dukungan yang diterima oleh remaja tunagrahita lebih optimal.

Kemandirian sehari-hari remaja tunagrahita dapat dilatih melalui intervensi berbasis keterampilan adaptif. Studi oleh Septiana (2023) menunjukkan efektivitas pelatihan kemandirian di Unit Pelayanan Disabilitas dalam meningkatkan ketrampilan hidup sehari-hari remaja tunagrahita (Septiana, 2023). Di sisi lain, penelitian di SMPLB YPAC Jember menggunakan teknik modelling (model langsung, simbolik, dan ganda) untuk melatih kemandirian mengurus diri (misalnya berpakaian, kebersihan), dan hasilnya menunjukkan peningkatan kemampuan praktis (Ilmi Sabila, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendekatan yang sistematis, remaja tunagrahita dapat mengembangkan kemampuan adaptif meskipun memiliki keterbatasan kognitif. Interaksi sosial remaja tunagrahita juga merupakan aspek penting yang perlu dipahami, khususnya dalam konteks hubungan lawan jenis. Penelitian Arifah (2022) pada remaja tunagrahita ringan di SLB Bhakti Wiyata Kulon Progo menemukan bahwa hubungan dengan lawan jenis berkembang melalui tahapan kontak, keterlibatan, dan keintiman, meskipun kemampuan komunikasi terbatas (Arifah, 2022). Sementara itu, skripsi Yulia Ambarsari (2017) di Sekolah Dasar Luar Biasa menyimpulkan bahwa sebagian anak tunagrahita mampu menjalin interaksi sosial secara wajar, tetapi menghadapi hambatan dalam menangkap percakapan dan mengelola emosi (Ambarsari, 2017). Temuan ini penting untuk memahami dinamika sosial remaja tunagrahita, karena interaksi sosial bukan hanya tentang kemampuan verbal, tetapi juga kesiapan emosional dan penerimaan dari orang lain.

Dalam konteks Lingkar Barat Bengkulu, studi kehidupan sehari-hari remaja tunagrahita. Seperti DM dapat memberikan insight unik, terutama terkait aktivitas ekonomi ringan. Berbagai riset di Indonesia menunjukkan bahwa pemberdayaan ekonomi adalah strategi efektif untuk integrasi sosial tunagrahita. Misalnya, Abdullah (2014) dalam studi pemberdayaan anak tunagrahita di Surabaya menemukan bahwa kegiatan sederhana seperti mencuci piring, merapikan kamar, dan pekerjaan rumah lainnya membantu mereka mengembangkan kemandirian dan diterima secara sosial (Abdullah, 2014). Selain itu, penelitian di kampung tunagrahita Ponorogo menunjukkan bahwa melalui pelatihan dan dukungan keterampilan, remaja tunagrahita dapat berkontribusi secara ekonomi dalam komunitas mereka (ResearchGate, 2025). Adaptasi ruang dan fisik juga memengaruhi kehidupan sosial remaja tunagrahita. Studi "Spatial Adaptation of Intellectual Disability Children in Special Needs School's Dormitory in Yogyakarta" menunjukkan bagaimana anak tunagrahita menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik asrama sekolah (ResearchGate, 2025). Struktur fisik, rutinitas harian, dan interaksi dengan teman sebaya sangat memengaruhi rasa nyaman dan partisipasi sosial. Dalam kasus DM di Bengkulu, pemahaman adaptasi spasial seperti ini bisa relevan untuk mengkaji bagaimana lingkungan rumah dan komunitasnya membentuk interaksi dan kemandirian sehari-hari.

Resiliensi keluarga sebagai sistem juga memainkan peran penting dalam dinamika sosial dan kehidupan remaja tunagrahita. Penelitian keluarga millennial tunagrahita di Ponorogo menemukan bahwa keluarga mengembangkan resilien sosial ekonomi dan kultural melalui dialog internal, pemulihan stres, dan komunikasi yang konsisten (Hidayatul Hikmiyah, 2025). Dalam konteks DM, tingkat resiliensi keluarga dapat menjadi faktor penentu bagaimana dukungan emosional dan ekonomi dikelola secara berkelanjutan. Tanpa ketahanan keluarga, usaha adaptasi remaja tunagrahita bisa menghadapi hambatan signifikan. Secara keseluruhan, latar belakang ini menegaskan pentingnya penelitian yang mendalam terhadap kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari remaja tunagrahita seperti DM di Lingkar Barat Bengkulu. Meski banyak penelitian telah menyoroti aspek stigma, dukungan keluarga, kemandirian, dan pemberdayaan ekonomi, sangat sedikit yang menggabungkan ketiga aspek tersebut dalam studi kasus lokal. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengisi celah literatur dengan mengeksplorasi bagaimana dukungan keluarga, kondisi kesehatan, pendidikan, dan kegiatan ekonomi sehari-hari berinteraksi dalam membentuk kemandirian sosial dan adaptasi DM. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi intervensi sosial, kebijakan lokal, dan program pemberdayaan remaja tunagrahita di komunitas serupa.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk menggambarkan secara mendalam kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari seorang anak berinisial DM, seorang remaja tunagrahita berusia 19 tahun yang tinggal di Lingkar Barat, Bengkulu. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti memahami fenomena secara naturalistik dan menelaah makna pengalaman subjek dalam konteks kehidupannya sendiri (Creswell & Poth, 2018). Metode studi kasus digunakan untuk menelusuri dinamika individu secara intensif melalui berbagai sumber data sehingga



menghasilkan gambaran yang komprehensif terkait kondisi kesehatan, pola interaksi sosial, pengalaman pendidikan, dan aktivitas ekonomi yang dijalani DM (Yin, 2018). Data dikumpulkan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam dengan DM dan keluarganya, observasi langsung terhadap aktivitas harian, serta dokumentasi berupa catatan pribadi dan deskripsi kegiatan sehari-hari yang relevan. Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara berulang hingga diperoleh pola temuan yang jelas dan kuat (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014). Untuk memastikan kredibilitas data, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber dengan cara membandingkan informasi dari wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga interpretasi temuan lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

## HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan DM sejak kecil memiliki pengaruh signifikan terhadap perjalanan pendidikannya. Berdasarkan wawancara, DM mengalami kejang sejak lahir, yang kemudian berlanjut hingga masa sekolah dasar. Hal ini ditegaskan oleh kutipan: *"Menurut ibunya, DM mulai mengalami kejang sejak lahir."* Akibat kondisi tersebut, DM sempat berhenti sekolah saat duduk di kelas lima SD karena frekuensi kejang yang meningkat. Hal ini tampak pada kutipan: *"Saat masih SD, DM sering mengalami kejang, sehingga ayahnya memutuskan untuk menghentikan sementara pendidikannya. 'DM berhenti saat duduk di kelas lima SD.'"* Selain itu, bekas operasi di kepala yang menyebabkan benjolan juga berdampak pada aktivitasnya. Kutipan berikut menguatkan temuan ini: *"Di kepalanya terdapat benjolan yang sempat membengkak setelah operasi."* Kondisi kesehatan secara keseluruhan menjadi faktor yang memengaruhi interaksi sosial, mobilitas, dan pendidikan DM. DM menunjukkan kemampuan adaptasi melalui aktivitas ekonomi berupa berjualan gorengan keliling. Aktivitas ini menjadi upaya kemandirian sekaligus kontribusi ekonomi terhadap keluarga. Hal tersebut tampak pada kutipan: *"DM sudah berjualan gorengan sendiri dan mampu mengendarai motor."* DM memiliki jam kerja yang panjang dan tidak teratur. Beberapa kali ia pulang sangat larut malam. Kutipan berikut menegaskan kondisi tersebut: *"DM biasanya pulang malam setelah berjualan gorengan, sekitar pukul sembilan malam, tetapi pernah juga pulang hingga pukul tiga dini hari."* Motivasi DM melakukan aktivitas tersebut sebagian besar muncul dari dorongan untuk membantu orang tua. Hal ini terlihat dari kutipan: *"DM berjualan gorengan karena diminta oleh orang tuanya, sebab DM ingin membantu ayahnya yang sudah bekerja keras."* Aktivitas berjualan menjadi ruang belajar bagi DM dalam hal tanggung jawab, pengelolaan diri, dan adaptasi sosial meskipun terbatas.

Dukungan keluarga, terutama ayah dan ibu DM, memainkan peran penting dalam kesehariannya. Ayah DM memberikan fasilitas berupa motor untuk berjualan dan turut membantu mengangkut dagangan. Hal ini ditegaskan oleh kutipan: *"Setelah Lebaran, ayahnya memberikan motor Honda Beat untuk digunakan berjualan."* Selain itu, ibu DM memberikan pengawasan ketat terkait makanan dan kesehatan untuk mencegah kondisi medis DM kambuh. Kutipan berikut menggambarkan bentuk proteksi tersebut: *"DM tidak sering jajan karena ibunya menasihati agar tidak sembarangan makan makanan yang bisa saja beracun. Ia juga tidak diperbolehkan minum es."* Dukungan keluarga menjadi faktor utama yang memungkinkan DM menjalankan aktivitasnya dan mempertahankan fungsi sosial sehari-

hari. DM memiliki ruang sosial yang sempit karena jarang keluar rumah dan jarang berinteraksi dengan teman sebaya. Kutipan berikut mempertegas kondisi tersebut: *"DM jarang keluar rumah dan lebih sering berada di rumah saja. Hal ini menyebabkan ia tidak memiliki banyak teman di sekitar rumah."* Selain minim teman, DM juga kerap menjadi objek gangguan atau bullying dari teman sebaya. Hal ini terlihat dalam kutipan berikut: *"Teman-temannya sering menggangukannya, bahkan saat DM baru mulai berjualan, mereka sudah meneleponnya."* DM umumnya mengatasi situasi tersebut dengan melaporkan kejadian kepada ayahnya, sebagaimana terlihat dalam kutipan: *"Jika ada orang yang mengejeknya, ia biasanya melaporkannya kepada ayahnya."* Interaksi sosial DM mencerminkan adanya hambatan dalam penerimaan sosial, yang berdampak pada proses pembentukan jati diri dan rasa percaya diri. Selain tantangan kesehatan, pola tidur dan ritme aktivitas DM berpotensi menambah risiko kesejahteraan. Ia diketahui sering begadang, sebagaimana ditunjukkan dalam kutipan: *"DM mulai sering begadang sejak tahun ini."* Pulang larut malam setelah berjualan juga menambah beban fisik pada DM dan berpotensi menimbulkan risiko terhadap kondisi kesehatan kronisnya.

Temuan bahwa DM mengalami kejang sejak kecil sejalan dengan penelitian Wilson et al. (2020) yang menunjukkan bahwa gangguan neurologis pada masa kanak-kanak dapat memengaruhi perkembangan kognitif, sosial, dan pendidikan anak. Kondisi DM yang harus berhenti sekolah akibat frekuensi kejang menggambarkan bagaimana kondisi medis berat dapat menghambat keberlanjutan pendidikan (Rosenbaum & Gorter, 2018). Selain itu, riwayat operasi kepala dan kontrol medis yang berkelanjutan menunjukkan bahwa remaja tunagrahita dengan kondisi medis kronis sering membutuhkan penyesuaian dalam proses pendidikan, sebagaimana dikemukakan oleh Maulik & Mascarenhas (2021), bahwa anak dengan hambatan intelektual sering memiliki kompleksitas medis yang menuntut adaptasi pendidikan dan pendampingan intensif. Aktivitas DM dalam berjualan gorengan mencerminkan bentuk vocational skill yang secara natural berkembang di lingkungan keluarga. Temuan ini konsisten dengan studi Hensel et al. (2019) yang menyatakan bahwa remaja dengan intelektual disabilitas dapat memperoleh kemandirian fungsional melalui partisipasi dalam kegiatan ekonomi sederhana yang terstruktur. Kontribusi DM dalam membantu ekonomi keluarga juga sejalan dengan temuan Taylor et al. (2015), yang menyebutkan bahwa partisipasi dalam pekerjaan informal dapat menjadi alat pengembangan self-determination pada individu dengan disabilitas intelektual. Dukungan orang tua kepada DM merupakan bentuk family-centered support. Menurut penelitian Chou, Lin, & Chen (2017), keluarga memainkan peran kunci dalam menentukan keberhasilan adaptasi sosial dan ekonomi remaja tunagrahita. Pemberian sarana seperti motor dan pendampingan berjualan menunjukkan adanya model dukungan instrumental yang sangat penting. Pengawasan terhadap pola makan dan larangan jajan/es yang diberikan ibu DM juga mencerminkan protective parenting strategy, yang menurut Kim & Turnbull (2020), sering muncul dalam keluarga anak berkebutuhan khusus untuk meminimalkan risiko kesehatan. Kasus DM yang sering diejek dan diganggu teman sebaya sesuai dengan temuan penelitian Emerson et al. (2016), yang menunjukkan bahwa remaja dengan hambatan intelektual memiliki risiko lebih tinggi mengalami bullying dibanding remaja tipikal. Dampak isolasi sosial yang dialami DM menunjukkan bahwa lingkungan sosial sekitar belum sepenuhnya menyediakan penerimaan yang inklusif. Temuan ini didukung oleh studi Bossaert et al. (2015) yang menyatakan bahwa stigma sosial adalah hambatan terbesar dalam

integrasi sosial remaja dengan disabilitas intelektual. Pola tidur DM yang tidak teratur serta aktivitas pulang malam memiliki implikasi terhadap kesehatan fisik dan emosional. Menurut Sheppard et al. (2018), kualitas tidur dan ritme aktivitas fisik merupakan faktor penting dalam menjaga stabilitas kesehatan bagi individu dengan gangguan perkembangan neurologis.

## KESIMPULAN

Penelitian mengenai potret kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari remaja tunagrahita berinisial DM di Lingkar Barat Bengkulu menunjukkan bahwa kehidupan DM sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, pola dukungan keluarga, serta lingkungan sosial di sekitarnya. Riwayat kejang sejak lahir dan bekas operasi kepala berdampak besar terhadap pendidikan DM, sehingga ia sempat berhenti sekolah pada jenjang kelas lima SD. Kondisi medis tersebut juga membatasi mobilitas dan interaksi sosialnya, membuat DM lebih banyak berada di rumah dan memiliki ruang sosial yang terbatas. Meskipun demikian, DM mampu menunjukkan bentuk kemandirian melalui aktivitas ekonominya sebagai penjual gorengan keliling. Kegiatan ini bukan hanya menjadi sarana untuk berkontribusi secara ekonomi terhadap keluarga, tetapi juga menjadi media bagi DM untuk belajar bertanggung jawab, mengelola waktu, serta melakukan interaksi dasar dengan masyarakat. Dorongan keluarga, terutama dari ayah dan ibu DM, menjadi faktor pendukung utama yang memungkinkan DM menjalankan aktivitas ini. Orang tua memberikan fasilitas, pengawasan kesehatan, serta pendampingan emosional yang membantu DM berfungsi secara optimal dalam aktivitas hariannya. Di sisi lain, penelitian juga menemukan bahwa DM menghadapi tantangan sosial berupa minimnya teman sebaya dan pengalaman menjadi sasaran gangguan atau ejekan. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial belum sepenuhnya menerima keberadaannya secara inklusif. Pola aktivitas DM yang sering pulang larut malam dan kebiasaan begadang juga berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan fisiknya yang sudah rentan. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa dinamika kehidupan remaja tunagrahita seperti DM dibentuk oleh interaksi yang kompleks antara faktor kesehatan, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial. Ketiganya berperan penting dalam menentukan kemandirian, perkembangan sosial, serta kesejahteraan DM. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi berkelanjutan yang berfokus pada penguatan dukungan keluarga, peningkatan penerimaan sosial lingkungan, serta pengaturan aktivitas harian yang lebih sehat demi menunjang kualitas hidup remaja tunagrahita di komunitas lokal.

## REFERENSI

- Abdullah, H. (2014). *Strategi pemberdayaan anak penyandang tunagrahita pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Pondok Sosial Kalijudan Surabaya*. Publika.
- Ambarsari, Y. (2017). *Analisis interaksi sosial anak tunagrahita di SD Negeri Ngulon Progo (Skripsi)*. Universitas.
- Arifah, D. (2022). *Interaksi sosial terhadap lawan jenis pada remaja tunagrahita ringan di SLB Bhakti Wiyata Kulon Progo*. Widia Ortodidaktika.
- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. J., & Petry, K. (2015). *Loneliness, social isolation, and behavioral problems in students with special educational needs*. *Educational Psychology*, 35(4), 466–481.

- Bourke, J., Kavanagh, A., McKenzie, S., & Reeve, B. (2022). *Social participation and community inclusion among young people with intellectual disabilities*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 47(3), 215–228.
- Chou, Y. C., Lin, L. C., & Chen, S. H. (2017). *Family factors and quality of life among Taiwanese adults with intellectual disability*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(4), 343–353.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dirgantoro, K. N. K. (2025). *Social stigma and perceptions toward children with intellectual disabilities*. *UNIK Journal*.
- Emerson, E., Hatton, C., Robertson, J., & Baines, S. (2016). *Perceptions of bullying among children with and without intellectual disability*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(1), 1–10.
- Hensel, E., Rose, J., Kroese, B., & Potier, E. (2019). *Vocational engagement and independence skills in individuals with intellectual disability*. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 51(2), 151–163.
- Hidayatul Hikmiyah, et al. (2025). *Resiliensi keluarga millennial tunagrahita*. *Social Pedagogy Journal*.
- Lestari, J. L. (2024). *Adaptation of the Indonesian Version of the Stanford Social...* *ICobei Journal*.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Muchlis, S. N. A. (2025). *Dukungan sosial keluarga terhadap orientasi masa depan anak tunagrahita di SKH An-Nur Tangerang Selatan* (Tesis). UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Purbasari, D. (2020). *Dukungan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak tunagrahita di Kota Cirebon*. *Syntax Idea*.
- Rismawan, W., Ulfah, M., & Kurnia, A. (2023). *Gambaran tingkat stres pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya*. *JKMA*.
- Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4th ed.). SAGE Publications.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). *A leadership guide for today's disabilities organizations: Overcoming challenges and making change happen*. *Brookes Publishing*.
- Septiana, Z. (2023). *Efektivitas pelatihan kemandirian bagi remaja tunagrahita di Unit Pelayanan Disabilitas (UPD) YSI*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Cooper, B., Sterzing, P. R., Wagner, M., & Taylor, J.L. (2012). *Postsecondary education and employment among youth with an intellectual disability*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1065–1079.
- Solekah, A. B. (2023). *Dinamika psikologis remaja disabilitas intelektual: karakteristik kognitif, sosial, dan adaptif*. *Aflah Jurnal Bimbingan dan Konseling*.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Tri, Y. D. Y., et al. (2017). *Activity daily living (ADL) of young people with intellectual disability*. *Atlantis Press*.
- Tsaniyah, A. M., Azizah, S., Fahmy, Z., & Masfia, I. (2024). *The impact of social stigma and*



*adaptation strategies on adolescents with intellectual disabilities at Kinasih Inclusive Disability House. Jurnal Psikologi Tabularasa.*

- Wilson, M., O'Donovan, M., & MacDonald, B. (2020). *Neurological conditions and their impact on learning and development*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(6), 667–674.
- Wong, P. K., Chiu, R., & Li-Tsang, C. (2020). *Daily living skills and family support among adolescents with mild intellectual disabilities*. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(4), 521–538.
- Wulandari, A. D. (2020). *Studi deskriptif tentang pengembangan kemandirian anak tunagrahita di Panti Sosial Binanetra Amal Mulia Kota ...* (Skripsi). IAIN Bengkulu.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.