

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawatan Diri (*Self Care*) Berdasarkan Orem

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem (2001) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri.

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) : menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem terdiri dari :
 - a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
 - b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.
 - c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu

a. Kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self care requisite*)

Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu

- 1) Pemenuhan kebutuhan udara, pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen.
- 2) Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan, menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing atau 6-8 gelas air/hari.
- 3) Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.
- 4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian bagian tubuh.

Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi, seperti kemampuan individu dalam eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAK dan BAB. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa gangguan.

- 5) Pemenuhan kebutuhan akifitas dan istirahat.

Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat,

memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.

6) Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial.

Menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkungan.

7) Pemenuhan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia.

Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri, mengambil tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi yang berbahaya.

8) Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya. Hal-hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang dapat mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

b. Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development self care requisite*)

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan-tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial. Tahap

perkembangan diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia adalah :

- 1) Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan.

Memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah.

- 2) Keterlibatan dalam pengembangan diri.

Mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendukung perkembangannya.

- 3) Pencegahan terhadap gangguan yang mengancam.

Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri pada anak menurut Orem yaitu :

- a) Kurangnya pendidikan anak usia sekolah.
- b) Masalah adaptasi sosial.
- c) Kegagalan individu untuk sehat.
- d) Kehilangan orang-orang terdekat seperti orang tua, saudara dan teman.
- e) Perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing.
- f) Kesehatan yang buruk atau cacat.

c. Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*)

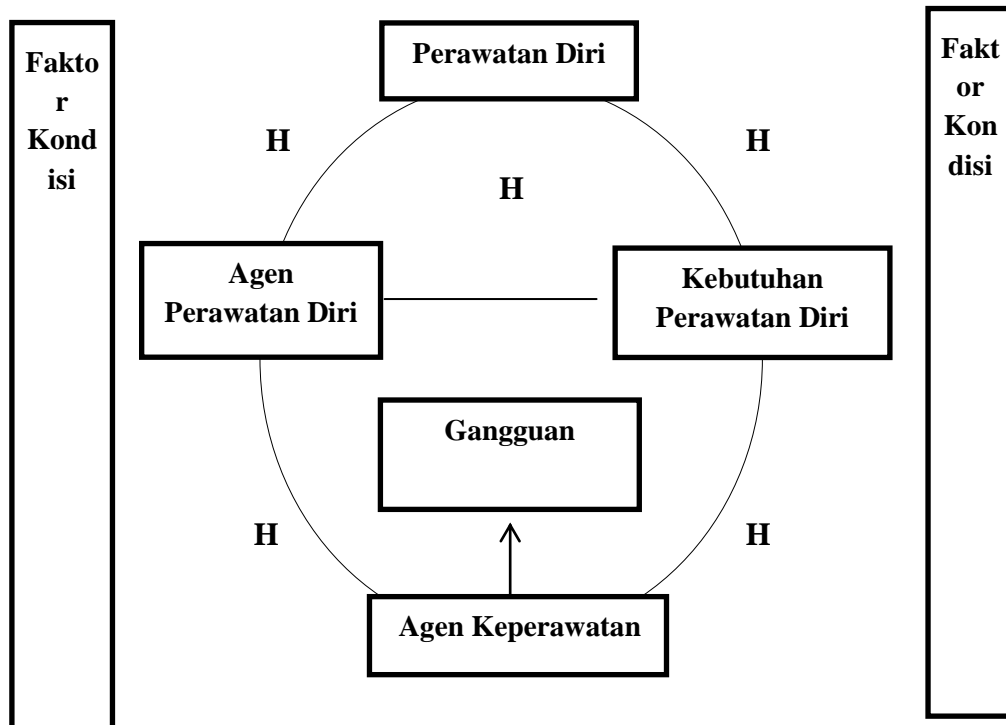
Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang yang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri. Adapun kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain :

- 1) Pencarian bantuan kesehatan.
- 2) Kesadaran akan resiko munculnya masalah akibat pengobatan atau perawatan yang dijalani.
- 3) Melakukan diagnostik, terapi, dan rehabilitatif, memahami efek buruk dari perawatan.
- 4) Adanya modifikasi gambaran atau konsep diri.
- 5) Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan.

2. Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam

bertindak/beraktivitas dengan tuntunan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan/defisit perawatan diri. Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan *support* fisik, memberikan *support* psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain. Adapun kerangka konseptual Orem sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka konseptual Orem's *self care* untuk keperawatan. H = hubungan, < = hubungan dengan gangguan, saat ini atau yang akan datang.

Penjelasan gambar tersebut sebagai berikut :

Perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri dapat mengalami gangguan atau hambatan apabila seseorang jatuh pada kondisi sakit, kondisi yang melelahkan (stres fisik dan psikologik) atau mengalami kecacatan. Defisit perawatan diri terjadi bila agen keperawatan atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri atau orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Seorang perawat dalam melakukan kegiatan ini harus mempunyai pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

a. Agen Keperawatan

Agen keperawatan adalah karakteristik seseorang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok-kelompok sosial. Agen keperawatan (*nursing agency*) merupakan keterampilan dan pengalaman hidup yang perawat dapatkan beberapa tahun melalui pendidikan dan praktek yang digunakan secara efektif dalam proses penyembuhan klien. Tersedianya tenaga perawatan bagi individu, laki-laki, wanita, anak atau kumpulan manusia seperti keluarga dan komunitas. Kelompok-kelompok sosial ini memerlukan perawat yang memiliki kemampuan khusus sehingga dapat membantu mereka memberikan perawatan yang akan menggantikan keterbatasan atau

memberikan bantuan dalam mengatasi gangguan kesehatan dengan membina hubungan antara perawat dan klien. Menurut orem hal pertama yang harus dikuasai di dalam *nursing agency* adalah “*construct of required operations*” yang terdiri dari domain sosial, interpersonal, dan teknologi-profesional.

1) Domain sosial

Domain pertama, karakteristik sosial merujuk untuk memiliki pengetahuan tentang cara untuk menerima budaya lain, nilai-nilai, etika, dan moral. Perawat mampu berinteraksi dengan pasien, keluarga mereka, dan penyedia perawatan kesehatan lainnya dengan baik dan sopan. Domain sosial juga mengacu pada profesi keperawatan secara keseluruhan dan kontrak sosial yang melekat dalam praktek keperawatan misalnya lembaga keperawatan memberi legitimasi hukum pada setiap praktik keperawatan. Seseorang yang tidak memiliki pendidikan perawat atau bahkan tidak mendapatkan pelatihan tidak diperbolehkan melakukan praktik keperawatan. Masyarakat memberi legitimasi sebagai perawat ketika perawat telah lulus dari pendidikan dan telah lulus ujian lisensi.

2) Domain Interpersonal

Domain interpersonal ini mengacu pada pengetahuan tentang cara berinteraksi dengan orang lain atau klien lebih

dalam. Tidak hanya perawat mampu menunjukkan empati untuk pasien serta memiliki keinginan untuk membantu pasien yang mencapai tujuan perawatan diri mereka, tetapi perawat harus menyadari pentingnya hubungan dan berkomunikasi secara efektif dengan klien maupun keluarga.

3) Domain teknologi-profesional

Domain terakhir, teknologi-profesional mengacu pada pengetahuan tentang cara untuk melakukan tugas keperawatan dengan baik, seperti pengukuran tekanan darah dengan keyakinan dan kemudahan serta kemampuan berpikir kritis yang diperlukan untuk proses keperawatan dan penelitian keperawatan. Sebagai contoh, perawat dapat membantu pasien memenuhi tujuan perawatan diri mereka menggunakan proses keperawatan.

b. Agen perawatan diri

Agen perawatan diri merupakan kekuatan individu yang berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan perawatan diri. keterbatasan dalam melakukan perawatan diri (*self care limitation*) dapat terjadi karena adanya gangguan atau masalah pada sistem tubuh yang sementara atau menetap pada seseorang serta mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri.

c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik

Kebutuhan akan perawatan diri adalah keseluruhan upaya-upaya perawatan diri yang ditampilkan untuk menemukan syarat-syarat perawatan diri dengan cara menggunakan metode-metode yang tepat dan berhubungan dengan seperangkat teknologi terkini.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*basic conditioning factor*) berdasarkan Orem tahun 2001 yaitu :

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3) Status Perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial (Orem, 2001). Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan

perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

4) Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*).

5) Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

6) Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7) Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8) Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9) Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

10) Ketersediaan sumber

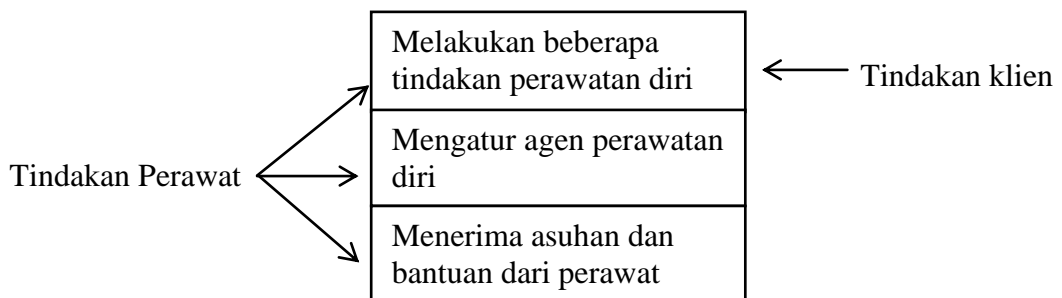
Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

3. Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)

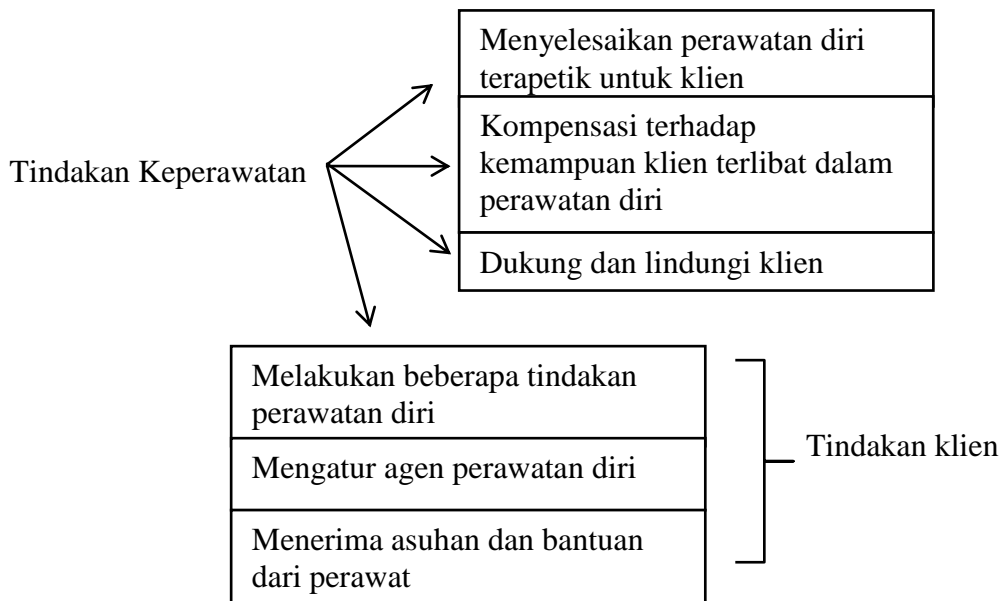
Menggambarkan kebutuhan klien/individu yang di dasari pada teori Orem tentang pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan

pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien/individu berdasarkan Orem tahun 2001 sebagai berikut :

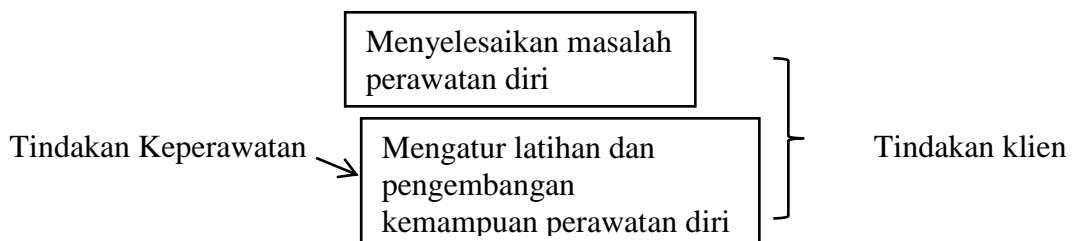
Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*)



sistem bantuan sebagian (*partly compensatory system*)



Sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*)



a. Sistem Bantuan penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.

b. Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan *self care* akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien/individu.

c. Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif-Education System*)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi.

B. Ruang Lingkup Perawatan Diri pada Anak Tuna Grahita dan Tuna Netra

Sedangkan ruang lingkup keterampilan keperawatan diri untuk anak berkebutuhan khusus Dalton *et all* (2010) dalam Ramawati (2013) meliputi :

1. Kebersihan badan, terdiri dari mencuci tangan, cuci muka, cuci kaki, sikat gigi dan buang air kecil.
2. Makan dan minum, yaitu meliputi makan menggunakan tangan, makan menggunakan sendok, minum menggunakan cangkir, gelas atau sedotan.
3. Berpakaian, terdiri dari memakai pakaian dalam, memakai baju kaos, memakai celana atau rok, memakai kemeja, memakai kaos kaki serta sepatu dan berhias.
4. Menolong diri yaitu menghindari dan mengendalikan bahaya.
5. Komunikasi, terdiri dari aktivitas verbal dan non verbal.
6. Adaptasi lingkungan terdiri dari kegiatan sosialisasi dan modifikasi lingkungan.
7. Penggunaan waktu luang, yaitu seperti kegiatan rekreasi, bermain, dan istirahat.
8. Keterampilan sederhana, terdiri dari keterampilan di rumah menyediakan kebutuhan sendiri dan orang lain.

Seseorang dikatakan berfungsi dengan baik apabila dapat melakukan beberapa aktivitas sehari-hari atau pemenuhan kebutuhannya sendiri seperti mandi, makan, minum, berpakaian, bergerak, bepergian, mengerjakan pekerjaan rumah maupun bersosialisasi. Seperti halnya pada anak disabilitas khususnya anak tuna grahita dan tuna netra harus memperhatikan kebutuhan sehari-hari dan kemampuan perawatan dirinya.

C. Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Berdasarkan Orem

1. Definisi Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

Self care defisit adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dalam melakukan perawatan dirinya sendiri. Orem (2001) menggunakan istilah *agency* untuk menggambarkan kekuatan atau kemampuan dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan. *Self Care Agency* adalah kemampuan manusia yang dibutuhkan untuk terus merawat diri sendiri atau orang lain. Kemampuan perawatan diri mengacu pada kekuatan atau kemampuan untuk terlibat dalam tindakan untuk memenuhi kebutuhan *self care* atau disebut dengan *self care requisite (universal, development, dan deviation)*. Kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan yang tujuannya bervariasi sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan, status kesehatan, pendidikan, pengalaman hidup, budaya, dan sumber daya. Kemampuan yang dibutuhkan dalam merespon tuntutan kebutuhan perawatan diri dalam situasi atau kondisi yang khusus. Kemampuan perawatan diri pada anak normal sudah bisa ditunjukkan ketika anak berusia 5 tahun. Pada usia tersebut, anak-anak mampu untuk makan menggunakan sendok dan garpu sendiri, berhenti mengompol, bermain, mampu mencuci muka dan mengeringkannya sendiri.

2. Komponen Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

Menurut Orem (2001) dalam Baker dan Denyes (2008) terdapat tiga komponen *self care agency* yaitu :

a. Kemampuan dasar dan disposisi (*Foundational Capabilities And Disposition*)

Kemampuan dasar meliputi sensasi, persepsi, dan memori, sedangkan disposisi meliputi pemahaman seseorang mengenai dirinya sendiri, kesadaran diri dan citra diri atau motivasi seseorang dalam mencapai tujuan untuk perawatan diri sesuai dengan karakteristik dan maknanya bagi kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Kecerdasan umum juga diidentifikasi sebagai kemampuan dasar yaitu kemampuan individu secara umum untuk bertindak sesuai dengan tujuan, berpikir secara rasional dan berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya.

b. Komponen kekuatan atau tenaga (*Power Components*)

Kemampuan spesifik untuk mempertahankan kesehatan yang berhubungan dengan tindakan perawatan diri.

c. Kemampuan untuk melakukan perawatan diri (*Capabilities To Perform Self Care Operations*)

Kemampuan seseorang untuk terus melakukan perawatan diri baik untuk diri mereka sendiri maupun orang lain sangat bervariasi, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan status kesehatan, tingkat pendidikan, pengalaman

dan budaya. *Self care* berhubungan erat dengan *basic conditioning factor* yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan *self care* seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola keluarga, pola hidup, lingkungan dan ketersediaan sumber.

D. Anak Disabilitas

1. Definisi Anak

Anak adalah aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara sehingga perlu perhatian dan harapan dalam pemenuhan hak-haknya (Kemenkes RI, 2014). Masa anak merupakan periode perkembangan yang cepat dan terjadinya perubahan dalam banyak aspek perkembangan (Yusuf, 2011). Pada anak normal, pertumbuhan dan perkembangan terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, emosional dan intelektual (Aziz, 2005).

2. Anak Disabilitas

Anak penyandang cacat atau disabilitas adalah individu yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar serta biasanya anak dengan kecacatan tertentu cenderung kesulitan untuk berkomunikasi, terhambat dalam menyesuaikan diri, terkena penyakit, mengalami hambatan dalam proses belajar, percaya diri yang kurang dan beresiko

mengalami kecelakaan dalam beraktivitas (Kemenkes RI, 2014). Potensi yang dimiliki penyandang cacat/disabilitas dapat dikembangkan sesuai dengan talenta yang dibawa sejak lahir. Namun karena kecacatan tersebut, anak disabilitas mengalami hambatan fisik, mental dan sosial, untuk mengembangkan dirinya secara maksimal (Marjuki, 2010). Pengertian penyandang cacat diatur dalam Pasal 1 ayat (1) UU No 4 Tahun 1997 sebagai berikut: “Setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental serta penyandang cacat fisik dan mental” (Marjuki, 2010).

Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI) tahun 2014 mengatakan anak penyandang cacat (disabilitas) adalah anak yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental dan penyandang cacat fisik dan mental.

3. Anak Tuna Grahita

Anak Tuna grahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan (Kemenkes RI, 2010). Anak dengan reardasi mental

(tuna grahita) adalah anak yang mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara-saudaranya (Rini, 2012). *American Association on Mental Deficiency* mendefinisikan tuna grahita sebagai kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum yang berada di bawah rata-rata yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes, muncul sebelum usia 18 tahun dan menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif.

4. Faktor-faktor Penyebab Anak Tuna Grahita

Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya tunagrahita pada anak dikelompokkan sebagai berikut (Sandra, 2010) :

a. Biologis

1) Genetik/kelainan kromosom

Faktor keturunan diduga sebagai penyebab terjadinya tunagrahita. Orang tua yang memiliki riwayat tuna grahita yang memungkinkan akan diwariskan kepada anaknya. Selain itu, perkawinan sedarah memiliki resiko anak mengalami kecacatan pada fisik dan mental. Penyebab lain tunagrahita yang dapat diidentifikasi adalah kelainan pada kromosom (Fadli, 2010). Anak dengan tuna grahita memiliki 47 kromosom, dimana terdapat penambahan kromosom 21 sehingga kromosom 21

jumlahnya menjadi tiga. Penambahan jumlah kromosom 21 yang jumlahnya menjadi tiga disebut dengan trisomi. Trisomi juga ditemukan pada anak sindrom down (Soetjiningsih dalam Muttaqin, 2008).

2) Pre-natal

Kondisi tunagrahita terjadi akibat adanya masalah kesehatan sebelum bayi dilahirkan misalnya hidrosefalus. Selain itu, sering terpapar radiasi atau sinar-X ketika ibu memeriksakan kandungannya.

3) Peri-natal

Posisi janin dalam rahim ibu menentukan kelancaran proses melahirkan. Jika posisi kepala janin dibawah lebih meminimalkan lama trauma kepala janin saat dilahirkan. Posisi janin sungsang atau melintang dapat memperlama trauma pada kepala janin saat dilahirkan. Area kepala merupakan sistem saraf pusat, apabila kepala janin mengalami trauma akan berdampak buruk salah satunya kemampuan intelegensinya.

4) Pasca-natal

Menurut Sandra, (2010) salah satu penyebab terjadinya tunagrahita adalah bayi lahir tidak cukup bulan atau prematur. Bayi yang lahir prematur dalam kondisi abnormal baik itu usia kelahiran bayi dan berat badan bayi dibawah normal 2,5 Kg. Kondisi ini memungkinkan terjadinya tuna grahita pada anak.

5) Gangguan metabolisme

Kondisi tunagrahita yang disebabkan oleh gangguan metabolisme, baik metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Gangguan ketiga metabolisme tersebut dapat mengganggu proses absorpsi nutrisi gizi dalam tubuh yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal.

b. Psikososial

Penyebab lain tunagrahita adalah faktor-faktor sosial budaya. Sosial budaya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Apabila kondisi sosial budaya kurang kondusif maka akan berdampak buruk pada proses tumbuh kembang anak (Sandra, 2010). Adanya masalah interaksi sosial yang memungkinkan seseorang sulit bergaul dengan masyarakat. Selain itu, kurangnya pendidikan yang mendukung perkembangan mental sehingga tidak mampu beradaptasi menghadapi masalah.

5. Karakteristik Anak Tuna Grahita

Karakteristik anak tuna grahita menurut Kemenkes RI tahun 2010 antara lain :

- a. Memiliki prestasi sekolah kurang secara menyeluruh.
- b. Tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 70.
- c. Memiliki ketergantungan pada orang lain secara berlebihan.
- d. Kurang tanggap.

- e. Penampilan fisiknya kurang proporsional.
- f. Perkembangan bicara terlambat dan bahasa terbatas.

Karakteristik anak tuna grahita secara fisik dalam menurut Sandra (2010) antara lain :

- a. Penampilan fisik tidak seimbang misalnya kepala terlalu besar/kecil.
 - b. Pada masa pertumbuhannya tidak mampu mengurus dirinya sendiri.
 - c. Terlambat dalam perkembangan berbicara dan berbahasa.
 - d. Tidak perhatian terhadap lingkungan.
 - e. Koordinasi gerakan kurang.
 - f. Hipersaliva.
6. Tuna grahita dikelompokkan berdasarkan pada beratnya gangguan atau disabilitas pada anak tuna grahita menurut Yusuf (2011) antara lain
- a. Tuna Grahita Ringan (Debil)

Anak tuna grahita ringan mempunyai IQ antara 50-69, anak dapat belajar membaca, menulis, dan membuat perhitungan-perhitungan sederhana, dapat diberikan pekerjaan rutin tertentu yang tidak memerlukan perencanaan dan pemecahan. Banyak anak-anak debil ini mendapatkan pendidikan di sekolah-sekolah luar biasa.

b. Tuna Grahita Sedang (Imbisil)

Anak imbisil mempunyai IQ antara 30-40. Anak imbisil setingkat lebih tinggi dari anak idiot, tetapi masih dapat belajar berbahasa, dapat mengurus dirinya sendiri dengan pengawasan yang teliti. Pada kondisi ini, dapat diberikan latihan-latihan ringan, tetapi dalam kehidupannya selalu bergantung pada orang lain, tidak dapat berdiri sendiri/mandiri. Kecerdasannya sama dengan anak normal berumur 3 sampai 7 tahun. Anak tuna grahita sedang ini tidak dapat bersekolah di sekolah biasa.

c. Tuna Grahita Berat (Idiot)

Anak Idiot mempunyai IQ antara 0-29. Tuna grahita berat termasuk individu terbelakang yang paling rendah. tidak dapat berbicara atau hanya dapat mengucapkan beberapa kata saja. Biasanya anak dengan kondisi seperti ini tidak dapat mengurus dirinya sendiri, seperti : mandi, berpakaian, makan dan sebagainya serta ketergantungan dengan orang lain. Rata-rata perkembangan intelejensinya sama dengan anak normal 2 tahun.

7. Anak Tuna Netra

Anak Tuna netra adalah anak yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan (Kemenkes RI, 2010). Anak tuna netra adalah anak yang mengalami hambatan atau gangguan pada penglihatan, perkembangan anak tuna netra juga berbeda dengan anak

penglihatannya normal. Keterbatasan pada anak tuna netra antara lain : keterbatasan dalam konsep dan pengalaman baru, keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan keterbatasan dalam mobilisasi, (Sidik, 2014).

a. Klasifikasi Tuna Netra

Menurut Azmil & Santoso (2013) kemampuan melihat, tunanetra (visual impairment) dapat dikelompokkan pada:

- 1) Buta (*Blind*), ketunanetraan jenis ini terdiri dari:
 - a) Buta total (*totally blind*) adalah mereka yang tidak dapat melihat sama sekali baik gelap maupun terang.
 - b) Memiliki sisa penglihatan (*residual vision*) adalah mereka yang masih bisa membedakan antara terang dan gelap.
- 2) Kurang Penglihatan (*Low Vision*), jenis-jenis tunanetra kurang lihat adalah:
 - a) *Light Perception*, apabila hanya dapat membedakan terang dan gelap.
 - b) *Light Projection*, tunanetra ini dapat mengetahui perunahan cahaya dan dapat menentukan arah sumber cahaya.
- 3) *Tunnel Vision* atau penglihatan pusat, penglihatan tunanetra adalah terpusat sehingga apabila melihat obyek hanya terlihat bagian tengahnya saja.
- 4) *Periferal Vision* atau penglihatan samping, sehingga pengamatan terhadap benda hanya terlihat bagian tepi.

5) Penglihatan bercak, pengamatan terhadap obyek ada bagian-bagian tertentu yang tidak terlihat.

b. Karakteristik Anak Tuna Netra

1) Karakteristik anak tunanetra menurut Kemenkes RI (2010) antara lain:

a) Mempunyai kemampuan berhitung, menerima informasi dan kosakata hampir menyamai anak normal.

b) Mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan; kesulitan penguasaan keterampilan sosial yang ditandai dengan sikap tubuh tidak menentu, agak kaku, serta antara ucapan dan tindakan kurang sesuai karena tidak dapat mengetahui situasi yang ada di lingkungan sekitarnya.

c) Umumnya mereka menunjukkan kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan merabara-raba sekelilingnya.

2) Karakteristik anak tuna netra menurut Departemen Pendidikan dan Budaya (Depdikbud) tentang Ortodidaktik Anak Tuna Netra tahun 2012 antara lain :

a) Tidak mampu melihat.

b) Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter.

- c) Kerusakan nyata pada kedua bola mata.
 - d) Sering meraba-raba atau tersandung waktu berjalan,
 - e) Mengalami kesulitan mengambil benda kecil didekatnya,
 - f) Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh atau bersisik atau kering.
 - g) Pandangan hebat pada kedua bola mata.
- 3) Karakteristik Psikis Anak Tuna Netra

Menurut Azmil & Santoso (2013) ketidakmampuan yang berbeda antara tunanetra butadengan tuna netra kurang lihat juga berpengaruh pada karakter psikisnya. yaitu:

- a) Ciri khas psikis tuna netra buta

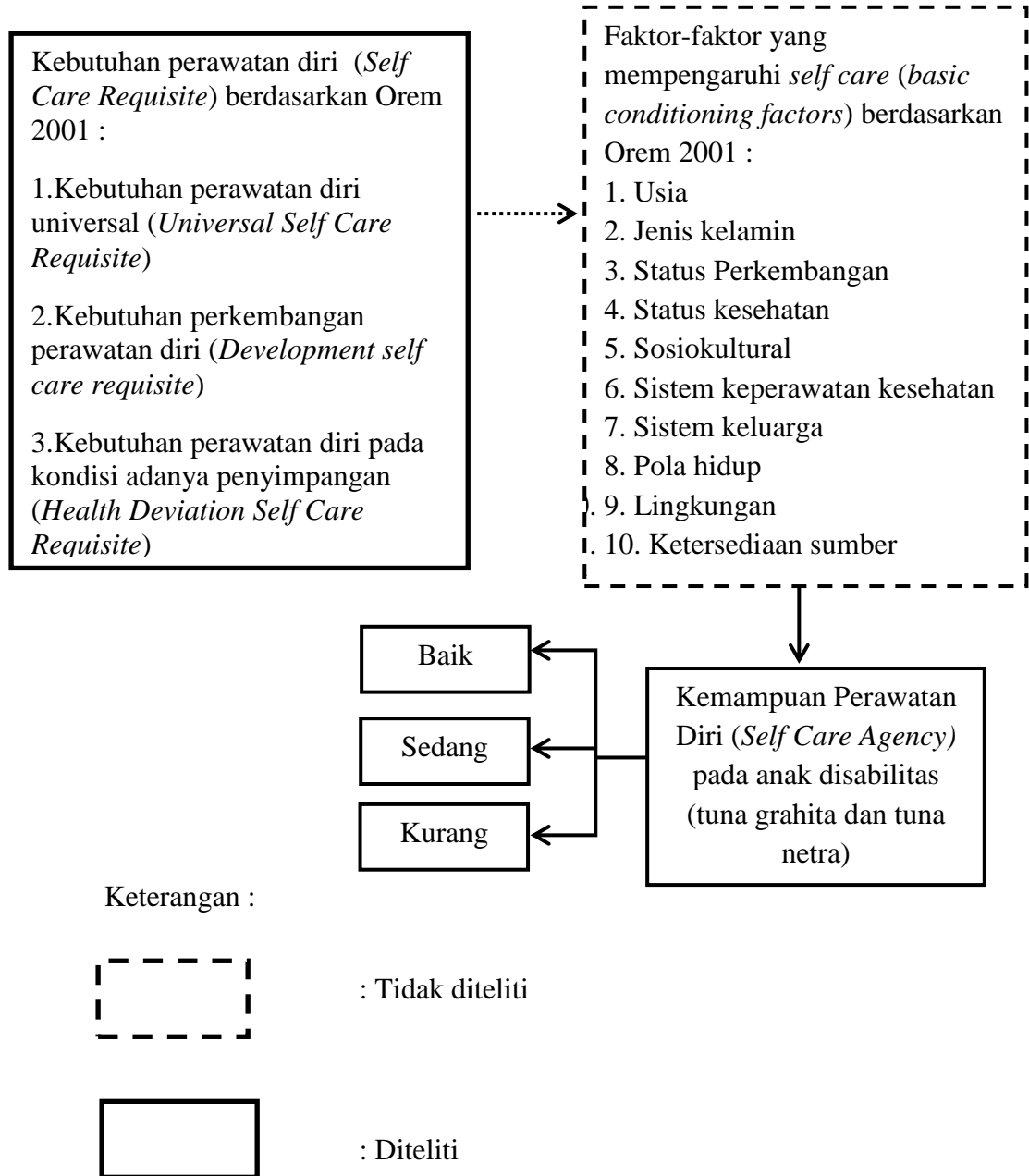
Tunanetra buta tidak memiliki kemampuan menguasai lingkungan jarak jauh dan bersifat meluas pada waktu yang singkat. Ketidakmampuan ini mengakibatkan rasa khawatir, ketakutan dan kecemasan berhadapan dengan lingkungan.

- b) Ciri khas psikis tuna netra kurang lihat

Tuna netra kurang lihat seolah-olah berdiri dalam dua dunia, yaitu antara tunanetra dengan awas. Hal ini menimbulkan dampak psikologis bagi penyandanganya. Perilaku tunanetra pada mulanya merupakan ciri khas secara individu, namun pada perkembangannya menunjukkan hampir semua tunanetra pada golongan yang sama relatif memiliki karakteristik yang sama, baik

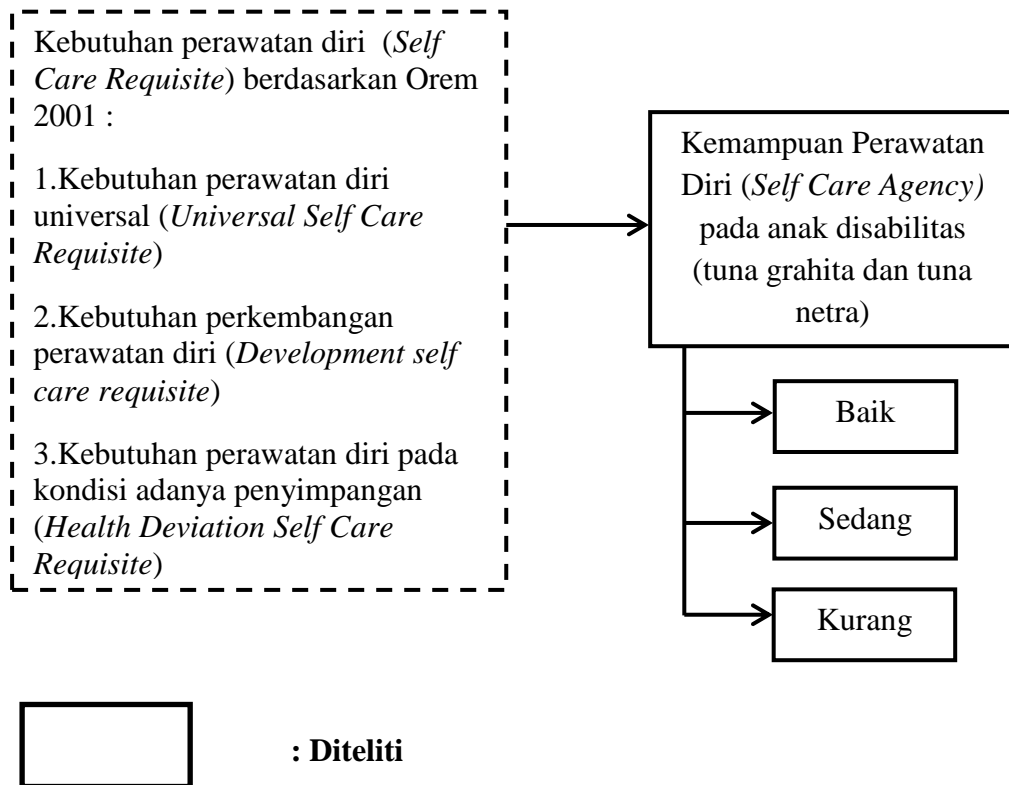
karakteristik fisik, karakteristik emosi, dan karakteristik lainnya.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori diadopsi dari model Orem.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep diadopsi dari model Orem.

G. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di Sekolah Luar Biasa Negeri

1 Bantul ?