

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum SLB Negeri 1 Bantul

Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul berdiri sejak tahun 1971 dan beberapa kali mengubah nama serta berpindah lokasi dan pada akhirnya menetap di Jalan Wates 147, Km 3, Desa Ngetisharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. SLB Negeri 1 Bantul ini merupakan salah satu Sekolah Luar Biasa Negeri terlengkap di Yogyakarta dengan 5 (lima) jurusan yaitu Tuna Netra (A), Tuna Rungu/Wicara (B), Tuna Grahita (C), Tuna Daksa (D) dan Autisme.

Jumlah siswa disabilitas tahun 2016, terdapat kurang lebih 337 anak penyandang disabilitas yaitu penyandang tuna netra 16 anak, tuna rungu 90 anak, tuna grahita 153 anak, tuna daksa 60 anak dan autisme 18 anak. Tenaga kerja di SLB Negeri 1 Bantul ini sebanyak 88 orang yang terdiri dari 1 kepala sekolah, 39 guru madya, 19 guru muda, 17 guru pertama, 2 orang CPNS, 1 Ka Subbag TU, 4 pegawai administrasi umum, 1 penjaga kantor, 2 orang caraka, 1 orang pramu kantor dan 1 orang penjaga sekolah. Kepala sekolah di SLB Negeri 1 Bantul bernama Bapak Muh. Basuni, M.Pd.

Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul ini memiliki lima jurusan dan setiap jurusan memiliki ruang kelas masing-masing. Metode belajar yang

digunakan guru untuk mengajar siswa menggunakan metode ceramah, waktu pembelajaran dimulai dari hari senin sampai hari sabtu pada pukul 07.00-12.00 WIB. Sarana lain yang terdapat di SLB Negeri 1 Bantul yaitu tersedianya kantin, toilet/kamar mandi, tempat cuci tangan seperti *washfle* atau kran air yang tersedia di depan kelas masing-masing jurusan, UKS, klinik rehabilitas, sanggar kerja terlindung (*shelter workshop*), pusat informasi dan teknologi, arana siswa, fasilitas olahraga serta tempat bermain seperti lapangan sekoah, ruang musik dan tempat ibadah.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 6-8 November 2015 di SLB Negeri 1 Bantul, hasil observasi peneliti melihat anak-anak disabilitas yang masih tergantung dengan orang tuanya seperti makan, minum, duduk dan berdiri. Hasil wawancara kepada dua orang guru bahwa anak tuna grahita dan tuna netra banyak yang tergantung dalam aktivitas seperti *toileting*, makan dan minum sehingga hal ini menjadi fokus perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra).

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukam di SLB Negeri 1 Bantul pada bulan April 2016 dengan jumlah responden 85 orang anak. Responden penelitian ini adalah semua anak yang usianya 6-18 tahun yaitu tuna grahita sebanyak

68 anak, tuna netra sebanyak 17 anak dan sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan. Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan kelas, jenis kelamin, usia, pendidikan, riwayat kesehatan dulu dan suku. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Karakteristik Responden di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul (n=85)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kelas		
Tuna grahita	68	80,0
Tuna netra	17	20,0
Total	85	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	57,6
Perempuan	36	42,4
Total	85	100
Usia		
6-11	37	43,5
12-16	37	43,5
17-18	11	12,9
Total	85	100
Pendidikan		
Tk	6	7,1
SD	53	62,4
SMP	20	23,5
SMA	6	7,1
Total	85	100
Riwayat kesehatan dulu		
Down Syndrome	3	3,5
Gangguan penglihatan	3	3,5
Prematur	19	22,4
Kejang (step)	23	27,1
Tidak ada	31	36,5
Virus CMV	6	7,1
Total	85	100
Suku		

Jawa	85	100
Total	85	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.1 dari keseluruhan responden bahwa karakteristik kelas terbanyak responden dari kelas tuna grahita sebanyak 68 anak (80%) dan responden penelitian terbanyak dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 49 orang (57,4%). Dilihat dari keseluruhan karakteristik usia, terdapat responden jumlahnya sama yaitu usia 6-11 tahun sebanyak 37 orang (43,5%) dan 12-16 tahun sebanyak 37 orang (43,5%). Berdasarkan tabel 4.1, dilihat dari karakteristik pendidikan responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SD yaitu 53 anak (62,4%). Berdasarkan tabel 4.1 dilihat dari karakteristik riwayat penyakit dulu, mayoritas responden yang tidak mempunyai riwayat kesehatan dulu sebanyak 31 anak (36,5%). Karakteristik suku, semua responden bersuku jawa 85 anak (100%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul (n=85)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Gambaran kemampuan perawatan diri (<i>self care agency</i>)		
Baik	34	40,0
Cukup	38	44,7
Kurang	13	15,3
Total	85	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kemampuan perawatan diri (*self care agency*) cukup yaitu 38 anak (44,7%).

3. Kemampuan Perawatan Diri (Self Care Agency) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Karakteristik Responden di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul

a. Kemampuan Perawatan Diri (Self Care Agency) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Kelas

Tabel 4.3 Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) Berdasarkan Kelas Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantu 1 (n=85)

Karakteristik	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kelas Tuna Grahita	29	42,6	28	41,2	11	16,2	68	100
Tuna Netra	5	29,4	10	58,8	2	11,8	17	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas mayoritas responden dari kelas anak tuna grahita dalam kategori baik sebanyak 29 anak (42,6%), cukup sebanyak 28 anak (41,2%) dan kurang sebanyak 11 anak (16,2%).

- b. Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) Berdasarkan Jenis Kelamin Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantu I (n=85)

Karakteristik	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
JenisKelamin								
Laki-laki	19	38,8	24	49	6	12,2	49	100
Perempuan	15	41,7	14	38,9	7	19,4	36	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, gambaran kemampuan perawatan diri mayoritas pada anak laki-laki dengan kategori baik sebanyak 19 anak (38,8%), cukup sebanyak 24 anak (49%) dan kurang sebanyak 6 anak (12,2%).

- c. Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Usia

Tabel 4.5 Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) Berdasarkan Usia Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantu I (n=85)

Karakteristik	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia								
6-11	18	48,6	14	37,8	5	13,5	37	100
12-16	14	37,8	19	51,4	4	10,8	37	100
17-18	2	18,2	5	45,5	4	36,4	11	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, mayoritas responden usia 6-11 tahun dengan kategori baik sebanyak 18 anak (48,6%), cukup sebanyak 14 anak (37,8%) dan kurang sebanyak 5 anak (13,5%).

e. Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.6 Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) Berdasarkan Pendidikan Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantu I (n=85)

Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care Agency</i>) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Pendidikan								
Karakteristik	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pendidikan								
TK	3	50	1	16,7	2	13,5	6	100
SD	22	41,5	27	50,9	4	7,5	53	100
SMP	9	45	7	35	4	20	20	100
SMA	0	.0	3	50	3	50	6	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, mayoritas responden dari tingkat pendidikan SD dengan kategori baik sebanyak 22 anak (41,5%), cukup sebanyak 27 anak (50,9%) dan kurang sebanyak 4 anak (7,5%).

f. Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Riwayat Kesehatan Dulu

Tabel 4.7 Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) Berdasarkan riwayat kesehatan dulu Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantu I (n=85)

Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care Agency</i>) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Riwayat Kesehatan Dulu								
Karakteristik	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Riwayat Kesehatan Dulu								
<i>Down syndrome</i>	3	100	0	.0	0	.0	3	100

Gangguan penglihatan	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100
<i>Premature</i> Step	6	31,6	9	47,4	4	21,1	19	100
Tidakada	7	30,4	12	52,22	4	17,4	23	100
Virus CMV	14	45,2	15	48,4	2	6,5	31	100
	3	50	1	16,7	2	33,3	6	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, mayoritas responden tidak memiliki riwayat kesehatan dulu dengan kategori baik sebanyak 14 anak (45,2%), cukup sebanyak 15 anak (52,22%) dan kurang sebanyak 2 anak (6,5%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di SLB Negeri 1 Bantul, peneliti menguraikan pembahasan yang meliputi karakteristik responden seperti kelas, jenis kelamin, usia, pendidikan, riwayat kesehatan dulu dan suku.

Perawatan diri (*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.

1. Karakteristik Responden

a. Kelas

Berdasarkan kelas responden yaitu tuna grahita dan tuna netra, pada penelitian ini paling banyak dari kelas tuna grahita yaitu berjumlah 68 anak (80%) sedangkan tuna netra berjumlah 17 anak (20%). Kemampuan kognitif (intelektualitas) mempunyai pengaruh yang besar pada anak dengan disabilitas dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari, mempelajari keterampilan perawatan diri dan mencapai kemandirian (Votroubek, W & Tabbaco, A, 2010). Anak tuna grahita lebih mempunyai kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dibandingkan anak tuna netra.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, responden dalam penelitian ini berjumlah 85 anak, yaitu laki-laki 49 anak (57,4%) dan perempuan 36 anak (42,4%). Anak retardasi mental (tuna grahita) lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan (Sandra, 2010).

Anak Berkebutuhan Khusus pada umumnya diindikasikan dalam hal seorang anak tidak dapat melakukan sesuatu, atau tidak sesuai dengan tahapan perkembangannya, atau memiliki aktivitas/pengalaman yang tidak sama dengan anak pada umumnya (BAPPEDA DIY, 2013). Hal tersebut belum dapat dideteksi secara dini dari jenis kelaminnya apabila anak mengalami disabilitas atau

tidak. Penelitian McDougall *et al.* (2009) didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara anak laki-laki dan perempuan usia sekolah dalam keterbatasan melakukan aktivitas harian.

c. Usia

Berdasarkan usia responden pada penelitian jumlahnya sama yaitu usia 6-11 tahun sebanyak 37 anak (43,5%) dan 12-16 tahun sebanyak 37 anak (43,5%). Menurut Depkes RI tahun 2009, masa kanak-kanak usia 6-11 tahun, remaja awal 12-16 tahun dan remaja akhir 17-25 tahun. Menurut Aziz (2005), masa kanak-kanak usia (5-11 tahun) hingga remaja akhir (usia 11-18 tahun) tahun merupakan usia sekolah.

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami percepatan pada usia 10-12 tahun, secara umum aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya serta kemampuan kemandirian pada anak akan semakin dirasakan di mana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah cukup besar sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan (Aziz, 2005). Hal tersebut terlihat bahwa anak usia sekolah mempunyai kemampuan berinteraksi dan melakukan aktivitas harian sesuai dengan perkembangan anak masing-masing.

d. Pendidikan

Dari hasil penelitian di atas, penelitian ini mayoritas responden pendidikannya adalah anak SD sebanyak 53 anak (53,4%). Hasil penelitian dari Sir Godfrey Thomson tahun 2012 menunjukkan bahwa pendidikan diartikan sebagai pengaruh lingkungan atas individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap atau permanen di dalam kebiasaan tingkah laku, pikiran dan sikap.

Anak usia sekolah mengalami perubahan psikososial, anak usia sekolah mulai mendefinisikan konsep diri dan membangun kepercayaan diri yang merupakan suatu evaluasi diri. Interaksi dengan kelompok akan menyebabkan mereka mendefinisikan pencapaian diri berdasarkan perbandingan dengan pencapaian orang lain (Potter & Perry, 2010). Hal tersebut dapat dilihat bahwa anak sekolah dasar lebih mempunyai kemampuan dalam berinteraksi dan berkomunikasi.

e. Riwayat Penyakit Dulu

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mempunyai riwayat kesehatan dulu dengan *Down Syndrome* sebanyak 3 anak (3,5%), gangguan penglihatan sebanyak 3 anak (3,5%), *premature* sebanyak 19 anak (22,4%), kejang (step) sebanyak 23 anak (27,1%), tidak mempunyai riwayat kesehatan sebanyak 31 anak (36,5%) dan virus CMV sebanyak 6 anak (7,1%).

Penelitian ini mayoritas responden tidak memiliki riwayat kesehatan dulu sebanyak 31 anak (36,5%). Penyebab atau riwayat kesehatan dulu pada anak berkebutuhan khusus menurut Purwanti (2007) dalam penelitian Sidik (2014) antara lain :

1) Peristiwa Pre natal (sebelum kelahiran)

Virus Maternall Rubella atau morbili atau campak Jerman ataupun virus lain yang dapat merusak jaringan kulit sampai mengenai persyarafan disertai demam tinggi dalam waktu lama sehingga mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin, penggunaan obat-obatan kontrasepsi yang salah pemkaian dan dapat pula mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat sehingga tidak berkembang secara wajar, keracunan darah (toksemia) dan terjadinya kelahiran muda atau bayi lahir kurang waktu (*premature*).

2) Natal (terjadi saat kelahiran)

Proses kelahiran yang disertai tindakan seperti menggunakan *Tang Versolossing* (dengan bantuan tang) sehingga menyebabkan brain injury yang mengakibatkan pertumbuhan otak kurang dapat berkembang secara maksimal, *placenta previa*, *disporporisi sefalopelvik* (tulang kemaluan ibu yang kurang proporsional) sehingga proses kelahiran dapat merusak sistem saraf otak dan proses kelahiran yang lama.

3) Post natal

Penyakit *meningitis* dan *encephalitis* pada masa kanak-kanak, pernah mengalami kecelakaan yang melukai kepala, kekurangan gizi atau vitamin balita sehingga pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh akan terhambat sehingga mengakibatkan kelainan dan penyakit panas tinggi dan kejang (step).

Menurut penelitian Moeschler *et al.* (2014) mengatakan bahwa anak dengan gangguan intelektual tidak dapat diketahui penyebab atau riwayat kesehatan dulu, hal tersebut dikarenakan ketika anak berusia kurang dari 5 tahun masih seperti pertumbuhan dan perkembangan anak normal pada umumnya, sehingga tidak dapat ditegakkan diagnostik anak mengalami gangguan intelektual, diagnostik dapat ditegakkan ketika anak berusia lebih dari 5 tahun karena standar usia perkembangan skillnya. Beberapa responden tidak mempunyai riwayat kesehatan dulu karena tidak pernah mengalami sakit atau cedera yang parah.

f. Suku

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden bersuku Jawa sebanyak 85 anak (100%). Budaya Jawa sangat memegang teguh prinsip dalam perawatan anak, meskipun tidak ada perbedaan yang mencolok antara budaya yang lainnya dalam merawat anak. Selama

dalam pengasuhan orang tuanya, anak harus mematuhi aturan-aturan tetapi anak mempunyai kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara mandiri (Zubaedah, 2014).

Perbedaan intelegensi atau kecerdasan juga terjadi diantara budaya, sesuatu yang dianggap cerdas dalam salah satu budaya belum tentu berlaku di budaya lain (Santrock, 2009). Budaya dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi pola asuh anak yang sesuai dengan kebiasaan ataupun norma yang berlaku dalam masyarakat tersebut.

2. Gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra)

Dari hasil penelitian tentang kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di SLB Negeri 1 Bantul didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan perawatan diri (*self care agency*) cukup, yaitu sebanyak 38 anak (44,7%). Penyandang cacat (disabilitas) adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan untuk melakukan aktivitas secara selayaknya (Kemmenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfatulsholihat (2010) menyimpulkan bahwa anak disabilitas terdapat keinginan sama dengan anak yang normal, hal tersebut ditunjukkan dengan keinginan selalu memiliki apa yang dimiliki oleh anak normal. Namun, pada kenyataannya masih banyak

orang tua yang beranggapan bahwa anak disabilitas selalu membutuhkan bantuan dalam kegiatan sehari-hari sesuai dengan kemampuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tork *et al.* (2007) bahwa anak dengan *Down Syndrome* (retardasi mental) dapat melakukan kegiatan harian seperti eliminasi, perubahan posisi, mobilisasi dan hanya membutuhkan pengawasan yang minimal saat berpakaian atau saat ke kamar mandi.

Menurut teori Orem (2001), syarat perawatan diri didasarkan pada tiga asumsi yaitu manusia memiliki kebutuhan umum untuk asupan bahan yang diperlukan untuk mempertahankan dan memelihara kehidupan (*Universal Self Care Requisites*), perkembangan manusia dari dalam rahim untuk dewasa membutuhkan tindakan untuk mempertahankan kondisi untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada setiap periode siklus hidup (*Developmental Self Care Requisites*) dan penyimpangan dari struktur normal dan fungsi dan kesejahteraan membutuhkan tindakan untuk mencegah kejadian dan tindakan untuk mengontrol pengaruh penyimpangan (*Health Deviation Self Care Requisites*).

Hasil penelitian ini anak cukup baik dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self care requisite*), hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu pemenuhan kebutuhan udara, kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan,

kebutuhan makanan tanpa gangguan, 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, kebutuhan akifitas dan istirahat, kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat, kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial, menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkung, dan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia.

Kebutuhan perkembangan perawatan diri (*Development self care requisite*) dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu seperti penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan seperti anak bersekolah, keterlibatan dalam pengembangan diri pada kegiatan-kegiatan, pencegahan terhadap gangguan yang mengancam.

Kebutuhan perawatan diri pada kondisi adanya penyimpangan kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*) 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. Seseorang dikatakan kemampuannya

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.

3. Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan karakteristik responden

a. Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan kelas

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dari kelas anak tuna grahita dalam kategori baik sebanyak 29 anak (42,6%). Penelitian Ulfatulsholihat (2010) menyimpulkan bahwa anak tuna grahita memiliki keinginan di dalam dirinya untuk dapat hidup mandiri dan tidak tergantung pada orang tua atau orang lain. Seorang anak yang disabilitas atau keterlambatan perkembangan intelektualnya (tuna grahita) teridentifikasi pada tahap awal akan mempunyai kesempatan yang lebih baik untuk bisa mencapai kapasitasnya secara penuh (UNICEF, 2013).

Penelitian Buckley *et al.* (2006) menyatakan bahwa anak *Down Syndrome* (retardasi mental) yang bersekolah di pendidikan khusus

memperlihatkan kemampuannya sangat baik seperti kemampuan bersosialisasi dan perawatan diri namun anak tuna grahita tersebut mengalami keterlambatan dalam hal kemampuan komunikasi. Hasil dari penelitian ini kemampuan perawatan diri lebih baik kemampuannya pada kelas tuna grahita karena anak tuna grahita mempunyai kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dibandingkan pada anak tuna netra yang memiliki keterbatasan dalam konsep dan pengalaman baru, keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan keterbatasan dalam mobilisasi sehingga pada anak tuna netra juga dapat berpengaruh dalam melakukan kemampuan perawatan diri karena adanya keterbatasan tersebut.

- b. Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan jenis kelamin

Bedasarkan hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, kemampuan perawatan diri dengan kategori cukup sebanyak 24 anak (49%). Berdasarkan penelitian Schmidt's (2009) menyatakan bahwa ibu dengan anak laki-laki lebih banyak terlibat dalam kegiatan perawatan diri dibandingkan ibu dengan anak perempuan. Kematangan sosial dan kemampuan intelegensi anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan, serta pada umumnya anak laki laki akan lebih diberikan kebebasan orang tua untuk lebih

mengeksplorasi dirinya dibandingkan dengan anak perempuan. Hal tersebut yang akan menjadikan persentase kemampuan anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan (Siagian, 2010). Anak laki-laki memiliki kemampuan yang cukup dalam beraktivitas maupun kegiatan sehari-hari.

- c. Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas responden berusia 6-11 tahun dengan kategori baik sebanyak 18 anak (48,6%), pada usia 12-16 mayoritas anak dengan kategori cukup sebanyak 19 anak (51,4%). Menurut Aziz (2005), masa kanak-kanak usia (5-11 tahun) hingga remaja akhir (usia 11-18 tahun) tahun merupakan usia sekolah.

Anak usia sekolah menggunakan kognisinya untuk memecahkan masalah. Beberapa orang memiliki kemampuan yang lebih baik dibandingkan yang lainnya karena bakat intelektual, pendidikan, dan pengalaman namun semua anak dapat meningkatkan kemampuan ini (Potter & Perry, 2010). Penelitian Samiun (2006) menyatakan bahwa anak tuna grahita dengan kemampuan intelektual yang rendah dapat menguasai keterampilan-keterampilan hidup sederhana seperti perawatan diri dan kegiatan rumah tangga bila diajarkan secara terus-

menerus dan konsisten. Hal tersebut juga dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa anak tuna grahita dan tuna netra memiliki kemampuan dalam hal perawatan diri.

- d. Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden tingkat pendidikannya adalah SD dengan kategori cukup sebanyak 27 anak (50,9%). Seorang anak yang disabilitas atau keterlambatan perkembangannya teridentifikasi pada tahap awal akan mempunyai kesempatan yang lebih baik untuk bisa mencapai kapasitasnya secara penuh. Pendidikan usia dini adalah penting karena 80% dari kapasitas otak berkembang sebelum usia 3 tahun, masa sebelum masa sekolah dasar memberikan kesempatan untuk menyesuaikan pendidikan perkembangan dengan kebutuhan individu anak.

Berbagai kajian menyatakan bahwa anak-anak yang paling tidak beruntung paling berpeluang untuk mendapatkan manfaat (UNICEF, 2013). Sesuai dengan hal tersebut, anak disabilitas yang duduk di sekolah dasar mempunyai kemampuan menyesuaikan diri sesuai kebutuhannya sehingga dapat mencapai kapasitas.

- e. Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan riwayat kesehatan dulu

Berdasarkan hasil penelitian di atas, mayoritas responden tidak memiliki riwayat kesehatan dulu dengan kemampuan perawatan diri cukup sebanyak 15 anak (52,22%). Ketiadaan riwayat kesehatan dulu pada anak disabilitas bisa disebabkan adanya faktor genetik atau 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, 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 (Soetjningsih dalam Muttaqin, 2008).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

Penelitian ini mengambil sampel pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*). Sejauh pengetahuan peneliti, belum ada penelitian tentang kemampuan perawatan diri (*self care agency*) berdasarkan teori Orem.

2. Kelemahan

- a. Kelemahan penelitian terdapat pada responden uji validitas karena banyak orang tua dengan anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) yang tidak bersedia menjadi responden uji validitas sehingga banyak kuesioner yang tereliminasi.
- b. Kelemahan pada penelitian ini adalah pada instrumen penelitian yang seharusnya 65 kuesioner setelah dilakukan uji validitas menjadi 35 kuesioner dengan menggunakan 20 responden.