

GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI (*SELF CARE AGENCY*) PADA ANAK DISABILITAS (TUNA GRAHITA DAN TUNA NETRA) DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan
pada Fakultas Kdokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

Pratiwi Nova Ariani

20120320018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI KTI

**Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)
Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra)
Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul**

Disusun oleh :
Pratiwi Nova Ariani
20120320018

Telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal 23 Juni 2016

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



Wulan Noviani, S.Kep., Ns., MM

Dr. Titih Huriyah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kom

NIK : 19861116201404173169

NIK : 173045

Mengetahui
Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat., HNC.
NIK: 19770313200104173046

The Description of Self Care Agency on Children with disabilities (mentally disabled and blind) in SLB Negeri 1 Bantul

Pratiwi Nova Ariani¹, Wulan Noviani, S.Kep., Ns., M.M²

¹Student of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta,

²Lecturer of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background : Self care agency was a complex ability of individuals to fulfill their daily needs. Children with disabilities (mentally disabled and blind) had less the self care ability and dependent with their parents. It could influence their dependent to do daily activities such as ate, drunk, elimination, and others. It was become one of special nurses concern about the self care ability on the children with disabilities.

Objective : The aim of this research was to describe the self care agency on children with disabilities (mentally disabled and blind) based on respondent characteristics such as class, aged, gender, medical history, and the tribe or culture.

Methods : The research design was use quantitative descriptive with survey approach. Samples were 85 children with mental disabled and blind was age 6-18 years old. The sampling technique used purposive sampling technique. Data were analyzed use descriptive statistics. Research instrument were use a questionnaire developed based on the theory of Orem.

Results : The results showed that self care agency on children with disabilities (mentally disabled and blind) were dominated with enough category 38 children (44,7%). The Description of Self Care Agency on Children with disabilities (mentally disabled and blind) based on respondent characteristic, as much as 29 children (42,6%) of mental disabled class with good categorize, as much as 24 children (49%) of male with enough categorize, as much as 18 children (48,6%) was age 6-11 years old with enough categorize, as much as 19 children (51,4%) was age 12-16 years old with enough categorize, as much as 27 children (50,9%) was elementary school level with enough categorize and as much as 15 children (52,22%) who respondents didn't have history of health with enough categorize.

Conclusions and Recommendations : Self care agency on children with disabilities (mentally disabled and blind) was enough. Researcher suggest to the next research to do a qualitative research to explore self-care agency on the children with disabilities.

Keywords: Self care, children with disabilities, School for children with disabilities

INTISARI

Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) di SLB Negeri 1 Bantul

Pratiwi Nova Ariani¹, Wulan Noviani, S.Kep., Ns., M.M²

¹Mahasiwi Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, ²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Latar Belakang : *Self care agency* adalah kemampuan yang kompleks dari individu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) memiliki kemampuan perawatan diri yang kurang dan bergantung pada orang tua mereka. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi, dan lainnya. Hal ini menjadi salah satu perhatian khusus perawat tentang kemampuan perawatan diri pada anak disabilitas.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan karakteristik responden seperti kelas, usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan dulu dan suku.

Metode Penelitian : Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Sampel dalam penelitian berjumlah 85 anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berusia 6-18 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Analisa data menggunakan deskriptif statistik. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan teori Orem.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan perawatan diri (*self care agency*) anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) terbanyak berada pada kategori cukup sebanyak 38 anak (44,7%). Gambaran kemampuan perawatan diri berdasarkan karakteristik responden, sebanyak 29 anak (42,6%) dari kelas anak tuna grahita dalam kategori baik, sebanyak 24 anak (49%) berjenis kelamin laki-laki, dengan kategori cukup, sebanyak 18 anak (48,6%) berusia 6-11 tahun dengan kategori baik, sebanyak 19 anak (51,4%) pada usia 12-16 dengan kategori cukup, sebanyak 27 anak (50,9%) tingkat pendidikan SD dengan kategori cukup dan sebanyak 15 anak (52,22%) tidak memiliki riwayat kesehatan dulu dengan kategori cukup.

Kesimpulan dan Saran : Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) cukup. Peneliti menyarankan selanjutnya untuk melakukan penelitian kualitatif dalam menggali kemampuan *self care agency* pada anak disabilitas.

Kata kunci : perawatan diri, anak disabilitas, SLB

PENDAHULUAN

Masalah ketergantungan melakukan perawatan diri sering terjadi pada kelompok anak (orang yang sangat muda), tua, orang yang sakit atau orang yang cacat (Kittay, 2005). Survey Rumah Tangga yang dilakukan UNICEF dan University of Wisconsin (2008) untuk memantau kondisi kesehatan di negara berkembang memperoleh data bahwa terdapat 52,4% anak usia 6-9 tahun yang berada di sekolah serta mengalami cacat/disabilitas atau ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri. Kemandirian anak usia sekolah adalah kemampuan yang berkaitan dengan tugas perkembangannya. Berdasarkan teori perkembangan Erik Erickson, anak pada tahap usia sekolah (6-18 tahun) mempunyai masalah *industry vs inferiority*, yang

berarti anak pada usia ini diharapkan mampu mendapatkan kepuasan dari kemandirian yang diperoleh melalui lingkungan sekitar serta interaksi dengan teman sebaya. Salah satu penyebab timbulnya inferioritas pada anak adalah tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (Jahja, 2011). Tuna grahita adalah individu yang mempunyai kecerdasan intelektual dibawah normal dan disertai dengan ketidakmampuan adaptasi perilaku yang muncul pada masa perkembangan atau sebelum usia 18 tahun (Ciptono & Suprianto, 2010). Tuna netra adalah individu yang tidak dapat melihat sehingga mengalami keterbatasan dalam tingkat dan variasi pengalaman, keterbatasan dalam kemampuan menemukan sesuatu, dan keterbatasan berinteraksi dengan lingkungan (Rudiyati, 2009).

Perawatan diri (*self care*) sangat diperlukan pada anak disabilitas yang sulit untuk melakukan aktivitas secara mandiri (Ramawati,2010). Istilah *agency* untuk menggambarkan kekuatan atau kemampuan dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan. Kemampuan yang dibutuhkan dalam merespon tuntutan kebutuhan perawatan diri dalam situasi atau kondisi yang khusus adalah pengetahuan, keterampilan dan motivasi untuk memulai dan melanjutkan suatu upaya sehingga mendapatkan suatu hasil. Keterampilan dalam aktivitas sehari-hari (ADL) termasuk di dalamnya adalah kegiatan perawatan diri. Keterampilan perawatan diri meliputi makan, menggunakan toilet, memakai dan melepas baju, *personal hygiene*, dan keterampilan berhias (Ramawati, 2011). Prevalensi anak

disabilitas di Indonesia tahun 2013 dari disabilitas sedang sampai sangat berat sebesar 11% serta prevalensi data penyandang disabilitas yaitu penyandang tuna grahita sebesar 0,14%, tuna netra sebesar 0,17%, tuna wicara sebesar 0,14%, *Down syndrome* sebesar 0,13%, tuna daksa (cacat anggota badan) sebesar 0,08%, bibir sumbing 0,08% dan tuna rungu sebesar 0,07% (Riskesda, 2013). Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Yogyakarta (Bappeda DIY) tahun 2013 melaporkan anak dan remaja dengan disabilitas di DIY mempunyai ketergantungan untuk aktivitas sehari-hari, ketidakstabilan kondisi fisik dan mental serta hambatan mobilitas. Jumlah anak dan remaja dengan disabilitas yang menjadi penduduk DIY yaitu sejumlah 3507 anak, dengan rentang usia 0-18

tahun. 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. Jumlah anak disabilitas tahun ajaran 2015/2016, 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.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Teknik

pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 85 responden anak disabilitas (anak tuna grahita dan anak tuna netra) di SLB Negeri 1 Bantul. Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri 1 Bantul pada bulan april 2016. Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik kelas responden terbanyak dari kelas tuna grahita sebanyak 68 anak (80%), responden penelitian terbanyak dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 49 orang (57,4%), usia jumlahnya sama

yaitu usia 6-11 tahun dan 12-16 tahun sebanyak 37 orang, karakteristik pendidikan responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SD yaitu 53 anak (62,4%), Berdasarkan tabel 4.5 dilihat dari karakteristik riwayat penyakit dulu, mayoritas responden yang tidak mempunyai riwayat kesehatan dulu sebanyak 31 anak (36,5%) dan dari

karakteristik suku, mayoritas responden bersuku jawa 85 anak (100%). Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kemampuan perawatan diri (*self care agency*) cukup yaitu 38 anak (44,7%).

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

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kelas		
	Tuna grahita	68	80,0
	Tuna netra	17	20,0
	Total	85	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	49	57,6
	Perempuan	36	42,4
	Total	85	100
3	Usia		
	6-11	37	43,5
	12-16	37	43,5
	17-18	11	12,9
	Total	85	100
4	Pendidikan		
	Tk	6	7,1
	SD	53	62,4
	SMP	20	23,5
	SMA	6	7,1
	Total	85	100

5 Riwayat kesehatan dulu		
Down Syndrome	3	3,5
Gangguan penglihatan	3	3,5
Prematur	19	22,4
Down Syndrome	3	3,5
Kejang (step)	23	27,1
Tidak ada	31	36,5
Virus CMV	6	7,1
Total	85	100
6 Suku		
Jawa	85	100
Total	85	100

Sumber : Data Primer (2016)

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)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
		(f)	(%)
1	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)

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

Karakteristik	Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care Agency</i>) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Berdasarkan Karakteristik responden							
	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
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
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
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
Riwayat Kesehatan Dulu								
Down syndrome	3	100	0	.0	0	.0	3	100
Gangguan penglihatan	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100
Premature Step	6	31,6	9	47,4	4	21,1	19	100
Tidak ada	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)

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.

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 Kesehatan dulu

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mempunyai riwayat kesehatan dulu 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) yaitu peristiwa pre natal (sebelum kelahiran) seperti Virus Maternall Rubella atau morbili atau campak Jerman

ataupun virus lain yang dapat merusak jaringan kulit sampai mengenai persyarafan, 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 dan post natal seperti penyakit *meningitis* dan *encephalitis*.

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.

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).

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 dengan prosentase 44,7%. 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 *Universal Self Care Requisites*, *Developmental Self Care Requisites* dan *Health Deviation Self Care Requisites*. Pada 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 aktifitas dan istirahat dan sebagainya. 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, 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).

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

- d. 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).

- e. 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).

- f. 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).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di SLB Negeri 1 Bantul maka dapat disimpulkan gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di SLB Negeri 1 Bantul sebagai berikut :

1. Gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak

disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di SLB Negeri 1 Bantul dalam kategori cukup sebanyak 38 anak (44,7%).

2. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden dari kelas tuna grahita sebanyak 68 anak (80%).

3. Berdasarkan hasil penelitian sebagian responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 anak (57,4%), serta sebagian responden masuk dalam masa kanak kanak dan remaja awal yaitu usia 5-11 tahun dan 12-16 tahun sebanyak 37 anak (43,5%).

4. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu Sekolah Dasar sebanyak 53 anak (62,4%), tidak mempunyai riwayat kesehatan dulu sebanyak 31 anak (36,5%)

dan semua responden bersuku jawa 85 anak (100%).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyampaikan saran bagi peneliti selanjutnya dapat

menggunakan total sampling dalam pengambilan sampel sehingga dapat meneliti semua anak disabilitas dan dapat meneliti lebih dalam kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada semua anak disabilitas berdasarkan Teori Orem.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, H. (2005). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Bappeda DIY. (2013). *Grand Design Revitalisasi Peran Keluarga dalam Rangka Peningkatan Kesejahteraan Sosial Anak*. Yogyakarta. Diakses 16 November 2015 dari http://bappeda.jogjaprovo.go.id/assets/uploads/docs/dokumen_grand_design_FINAL.pdf.
- Ciptono & Supryanto, S. (2010). *Bina Diri Anak Tuna Grahita. Karya Ilmiah disampaikan pada Pelatihan Guru Pembimbing Khusus BP Diklus Prov Jawa Tengah, Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah*.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi perkembangan (edisi 1)*. Jakarta: Kencana.
- Judy et al. (2012). *Sukses Membesarkan Anak Dengan Pemberdayaan Hubungan*. Tangerang : Kharisma Publishing. <http://respiratory.unej.ac.id>
- Moeschler. (2014). *Comprehensive Evaluation Of The Child With Intellectual Disability Of Global Development Delays Pediatrics*. Vol.134. (5). The American Academic Of Pediatrics. Diakses pada tanggal 11 Juni 2016 dari www.ncbi.nlm.nih.gov
- Orem, D., E. (2001). *Nursing : Concept of Practice*. 6th Ed. St. Louis : Mosby Inc.
- Ramawati, D. (2011). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. Tesis, Universitas Indonesia, Depok. Diakses 15 November 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280451-T%20Dian%20Ramawati.pdf>.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Badan Penelitian dan Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Diakses 10 Oktober 2015 dari <http://www.depkes.go.id>.

- Rudiyati, S. (2009). *Latihan Kepekaan Dria Non-Visual bagi Anak Tunanetra. Jurnal Pendidikan Khusus*, 5 (2), h. 55-67. Diakses pada tanggal 3 November 2015 dari www.jurnal.uny.ac.id
- Sandra, M. (2010). *Anak Cacat Bukan Kiamat : Metode pembelajaran dan terapi untuk anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta : Katahati.
- Santrock. J. W. (2009). *Perkembangan Anak*. Jakarta : Erlangga
- Siagian. (2010). *Hubungan Intelegensi Dengan Kematangan Sosial Pada Anak Retardasi Mental di SLB C Surakarta*. Diakses pada tanggal 5 Juni 2016 dari <http://digilib.uns.ac.id>
- Ulfatulsholihat, R. (2010). *Peran Orang Tua dalam Penyesuaian dari Anak Tuna Grahita*. Jurnal Universitas Gunadarma. Jakarta
- UNICEF. (2013). *Keadaan Anak Di Dunia Anak Penyandang Disabilitas*. Diakses pada tanggal 6 April 2016 dari www.unicef.org.SOWC_Bahasa
- Votroubek, W & Tabbaco, A. (2010). *Pediatric Home Care For Nurses: A Familycentered Approach*. 3rd Ed. USA: Jones & Bartlett's Publishers.
- Zubaidah, U. (2014). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental di SLB N 2 Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyah Yogyakarta.