

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan, baik fisik, mental, intelektual, sosial, maupun emosional, sehingga memerlukan penanganan khusus (Fakhiratunnisa et al., 2022). ABK mengalami penyimpangan atau perbedaan dari rata-rata anak normal lainnya, yang terlihat pada berbagai aspek pertumbuhan dan perkembangan, seperti kelainan fisik, intelektual, mental, sosial, dan emosional. Selain itu, anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik yang bervariasi, baik antar individu maupun sesuai dengan jenis kelainan yang dialami (Yulianti, 2019).

Secara global, prevalensi anak berkebutuhan khusus mencapai 240 juta, dengan sebagian besar berada di Asia Timur dan Selatan (UNICEF, 2021). Di Indonesia, jumlah anak berkebutuhan khusus tercatat sebanyak 1.544.184 jiwa, namun hanya 85.737 di antaranya yang bersekolah di SLB (Amatullah, 2022; Kementerian Sosial, 2020). Di Sulawesi Selatan, prevalensi ABK mencapai 4%, dengan mayoritas menderita disabilitas intelektual dan autisme (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Hal ini menunjukkan tingginya prevalensi ABK. Salah satu aspek penting yang seringkali menjadi tantangan bagi ABK adalah kemampuan perawatan diri (*self-care*), seperti menjaga kebersihan, berpakaian, dan makan. Kemampuan ini sangat penting untuk mencapai kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup (Shogren et al., 2018).

Menurut teori Orem, perawatan diri adalah kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri demi menjaga kesejahteraan fisik dan mental. Namun, ABK seringkali mengalami defisit perawatan diri, di mana mereka membutuhkan bantuan tambahan untuk melakukan aktivitas tersebut (Orem, 2001). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ABK dengan disabilitas intelektual, seperti anak dengan *down syndrome* atau tuna grahita, umumnya mengalami kesulitan yang lebih besar dalam melakukan aktivitas perawatan

diri dibandingkan dengan anak dengan disabilitas fisik atau sensorik (Mayasari, 2019; Ramawati et al., 2012).

Kurangnya kemampuan perawatan diri dapat berdampak negatif pada kualitas hidup ABK. Selain membatasi kemandirian, hal ini juga dapat menyebabkan masalah kesehatan mental dan fisik, serta meningkatkan beban pada keluarga dan pengasuh (Johnson & White, 2021; Anderson & Hall, 2022). ABK sering kali lebih tergantung pada orang tua atau pengasuh dalam melakukan perawatan diri (Sriasih et al., 2023), padahal setiap individu berhak untuk mandiri dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, sebagaimana dijelaskan dalam teori Orem tentang *self-care*, *self-care deficit*, dan *nursing systems* (Orem, 2001). ABK dengan disabilitas intelektual menghadapi hambatan yang lebih besar dibandingkan anak dengan disabilitas fisik atau sensorik dalam hal perawatan diri, sehingga diperlukan intervensi yang lebih spesifik di SLB (Puspita et al., 2019).

Anak usia SD (6-12 tahun) dan remaja awal (13-16 tahun) berada dalam fase perkembangan yang sangat penting dalam hal kemandirian dan kemampuan perawatan diri. Pada usia SD, anak-anak mulai menguasai keterampilan perawatan diri dasar seperti berpakaian, menyikat gigi, dan makan sendiri secara mandiri, meskipun mereka masih memerlukan bimbingan dalam situasi tertentu (Santrock, 2018). Fase ini menjadi fondasi penting untuk pembentukan kemandirian yang lebih kompleks di masa remaja. Di usia 13-16 tahun, anak mulai mengembangkan kemampuan perawatan diri yang lebih matang, termasuk keterampilan manajemen diri yang lebih kompleks, yang didukung oleh pengaruh sosial dan pendidikan (Anderson & Sabatelli, 2013). Dalam konteks pendidikan khusus, seperti di sekolah luar biasa (SLB), lingkungan sekolah yang terstruktur memainkan peran penting dalam mendukung pengembangan kemandirian anak melalui pendekatan pembelajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka (Shogren et al., 2018). Penelitian pada rentang usia ini sangat relevan untuk memahami bagaimana anak dengan kebutuhan khusus mengembangkan kemampuan perawatan diri mereka di bawah dukungan program pendidikan khusus.

Fenomena ini juga terjadi di SLB Negeri 1 Makassar, tempat penelitian ini akan dilakukan. SLB tersebut melayani anak-anak dengan berbagai jenis kebutuhan khusus, termasuk tunanetra, tunarungu, tunadaksa, tunagrahita, dan autisme. Sebagai institusi pendidikan khusus terbesar di Indonesia Timur, SLB Negeri 1 Makassar menjadi tempat yang tepat untuk meneliti kemampuan perawatan diri ABK karena beragamnya jenis ABK yang ditangani. Meskipun pentingnya pengembangan kemampuan perawatan diri sudah diakui, kajian mendalam tentang kemampuan ini pada ABK di Makassar belum banyak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah tersebut, serta memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kemampuan perawatan diri pada ABK di sekolah ini.

Penelitian sebelumnya menekankan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual cenderung memiliki keterbatasan yang lebih besar dalam melakukan perawatan diri, seperti menyisir rambut atau mengancingkan pakaian (Mayasari, 2019). Penelitian oleh Ramawati et al. (2012) menunjukkan bahwa kemampuan perawatan diri yang rendah dapat menghambat partisipasi anak dalam kegiatan sosial dan mengurangi kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Ramawati et al, 2012). Penelitian juga menunjukkan bahwa kurangnya keterampilan perawatan diri berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. ABK yang tidak memiliki kemampuan untuk merawat diri sendiri sering kali mengalami masalah kesehatan mental dan fisik yang lebih serius (Anderson & Hall, 2022).

Namun penelitian yang membahas terkait anak berkebutuhan khusus masih minim dan penelitian yang membahas terkait kemampuan perawatan diri anak berkebutuhan khusus juga masih terbatas. Selain itu, beberapa penelitian masih terfokus pada satu atau dua jenis kebutuhan khusus saja sedangkan dalam penelitian ini mencakup beberapa jenis yaitu tunanetra, tunarungu, tunadaksa, tunagrahita dan juga autisme. Serta belum ada penelitian serupa yang dilakukan di kota Makassar sebelumnya.

Hal ini menyoroti pentingnya memberikan perhatian khusus dalam mengembangkan keterampilan perawatan diri pada ABK agar mereka dapat hidup lebih mandiri. Dari uraian diatas, maka pdilakukan penelitian dengan

judul “**Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self-Care*) Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar**”.

B. Signifikansi Masalah

Secara global, terdapat sekitar 240 juta anak berkebutuhan khusus (ABK), dengan mayoritas berada di wilayah Asia Timur dan Selatan (UNICEF, 2021). Di Indonesia, jumlah ABK tercatat sebanyak 1.544.184 jiwa (Amatullah, 2022; Kementerian Sosial, 2020), sementara di Sulawesi Selatan, prevalensi ABK mencapai 4%, dengan sebagian besar anak mengalami disabilitas intelektual dan autisme (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Angka ini mencerminkan tingginya prevalensi ABK, yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam hal pengembangan keterampilan dasar seperti perawatan diri.

Anak berkebutuhan khusus menghadapi banyak tantangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam hal perawatan diri. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan *down syndrome* dan tuna grahita seringkali kesulitan dalam aktivitas seperti menyisir rambut atau mengancingkan baju (Mayasari, 2019; Ramawati et al., 2012). Hal ini menyoroti pentingnya memberikan perhatian khusus dalam mengembangkan keterampilan perawatan diri pada ABK agar mereka dapat hidup lebih mandiri.

Namun penelitian yang membahas terkait anak berkebutuhan khusus masih minim dan penelitian yang membahas terkait kemampuan perawatan diri anak berkebutuhan khusus juga masih terbatas. Selain itu, beberapa penelitian masih terfokus pada satu atau dua jenis kebutuhan khusus saja sedangkan dalam penelitian ini mencakup beberapa jenis kebutuhan khusus yaitu tunanetra, tunarungu, tunadaksa, tunagrahita dan juga autisme. Serta belum ada penelitian serupa yang dilakukan di kota Makassar sebelumnya.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**Bagaimana Gambaran Kemampuan**

Perawatan Diri (*Self-Care*) pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kemampuan perawatan diri (*self-care*) pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perbedaan kemampuan *self-care* antar anak dengan jenis kebutuhan khusus berbeda yang ada di SLBN 1 Makassar (Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa dan Autisme).
- b. Teridentifikasinya tingkat kemandirian dalam aktivitas perawatan diri (*self-care*) pada anak berkebutuhan khusus di SLBN 1 Makassar berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan faktor penyebab kebutuhan khusus anak.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan peneliti lakukan dengan judul “**Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self-Care*) Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar**” telah disesuaikan dengan roadmap prodi pada domain 2 yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penelitian ini akan mengidentifikasi gambaran kemampuan perawatan diri (*self-care*) pada anak berkebutuhan khusus dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam mendukung pengembangan program promotif dan preventif di lingkungan sekolah luar biasa (SLB).

Secara khusus, penelitian ini akan memberikan data yang dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang intervensi yang lebih efektif, baik dalam bentuk program pendidikan maupun rehabilitasi, yang bertujuan untuk

meningkatkan kemandirian anak berkebutuhan khusus dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan di bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai gambaran kemampuan perawatan diri (*Self-Care*) pada anak berkebutuhan khusus.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kemampuan perawatan diri anak berkebutuhan khusus, institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas layanan pendidikan yang mereka tawarkan. Ini mencakup penyediaan fasilitas, alat bantu, dan program pendukung yang lebih baik.

b. Perawat

Hasil penelitian dapat memberikan wawasan baru dan meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan dukungan kepada anak berkebutuhan khusus. Perawat dapat mempelajari teknik dan strategi yang lebih efektif dalam membantu anak-anak ini mengembangkan kemampuan perawatan diri mereka.

c. Penulis/Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi rujukan ilmiah bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih dalam ataupun memberikan solusi untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self-care*) pada anak berkebutuhan khusus.

d. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan menambah pengetahuan Masyarakat tentang gambaran kemampuan perawatan diri (*Self-Care*) pada anak berkebutuhan khusus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Anak Berkebutuhan Khusus

1. Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak menurut *World Health Organization* (2020) adalah individu yang berusia di bawah 18 tahun, mencakup berbagai tahap perkembangan dari bayi hingga remaja. Klasifikasi umur anak dibagi menjadi beberapa kategori: bayi (0-1 tahun), balita (1-3 tahun), anak prasekolah (3-5 tahun), anak sekolah (6-12 tahun), dan remaja (13-18 tahun) (American Academy of Pediatrics, 2021).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Anak berkebutuhan khusus memiliki perbedaan yang terjadi dalam beberapa hal, seperti proses pertumbuhan dan perkembangannya yang mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental intelektual, sosial maupun emosional (Fakhiratunnisa, 2022).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang mengalami penyimpangan atau perbedaan dari rata-rata anak normal lainnya. Pada proses pertumbuhan atau perkembangannya terjadi kelainan seperti kelainan fisik, intelektual, mental, sosial dan emosi. Anak berkebutuhan khusus juga memiliki karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya atau memiliki perbedaan sesuai dengan jenis kelainan yang dialami oleh anak (Yulianti, 2019).

2. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

Di Indonesia, jenis-jenis anak berkebutuhan khusus atau disabilitas dibagi berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Undang-undang ini memberikan dasar hukum terkait klasifikasi disabilitas di Indonesia, dan mencakup berbagai jenis disabilitas, termasuk fisik, intelektual, mental, dan sensorik (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2016).

Klasifikasi Penyandang Disabilitas Menurut Undang-Undang No. 8 Tahun 2016:

- a. Disabilitas Fisik: Penyandang disabilitas yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik atau fisik, seperti paraplegia, *cerebral palsy*, atau amputasi.
- b. Disabilitas Intelektual: Penyandang disabilitas yang mengalami hambatan dalam hal intelektual, seperti tunagrahita (disabilitas intelektual).
- c. Disabilitas Mental: Penyandang disabilitas yang mengalami gangguan dalam hal kesehatan mental atau emosional, seperti skizofrenia atau gangguan bipolar.
- d. Disabilitas Sensorik: Penyandang disabilitas yang mengalami gangguan pada indra, seperti tunarungu (gangguan pendengaran) atau tunanetra (gangguan penglihatan).

Menurut Suharsiwi (2017), Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dikelompokkan menjadi sembilan jenis:

- a. Anak dengan hambatan penglihatan

Tunanetra, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, adalah individu yang tidak dapat melihat atau buta. Meskipun sering identik dengan kebutaan, kategori tunanetra juga mencakup anak yang memiliki gangguan penglihatan, bahkan jika dibantu alat. Ini mencakup anak dengan sisa penglihatan dan yang benar-benar buta. Tunanetra adalah jenis hambatan fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan melihat, baik secara total (*total blind*) maupun sebagian (*low vision*), dan memerlukan pendidikan khusus meskipun telah mendapatkan bantuan alat. Penjelasan mengenai pengklasifikasian tunanetra adalah sebagai berikut:

- 1) Tunanetra Total (*Totally Blind*)

- a) Tunanetra total adalah individu dengan ketajaman penglihatan tidak lebih dari 20/200 dan luas pandang tidak lebih dari 20 derajat, meski telah menerima perbaikan.

b) Dalam pendidikan, tunanetra adalah anak yang tidak dapat belajar dengan huruf biasa dan harus menggunakan Braille, terutama jika tidak dapat menerima rangsangan cahaya (visual = 0).

2) Kurang Awas (*Low Vision*)

a) Menurut batasan legal, *low vision* adalah kondisi di mana anak masih dapat menerima cahaya, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21; mereka hanya bisa membaca huruf pada jarak 6 meter, sedangkan orang awas dapat membacanya pada jarak 21 meter.

b) Dalam pendidikan, *low vision* merujuk pada anak yang masih dapat menggunakan huruf biasa, tetapi perlu penyesuaian ukuran huruf dan perhatian khusus, seperti pencahayaan yang baik, meja dengan warna ringan, dan papan tulis dengan kontras tinggi.

b. Anak dengan gangguan pendengaran dan bicara

Tunarungu adalah suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui Indera pendengarannya.

Menurut Telford dan Sawrey, karakteristik ketunarunguan tampak dari simtom-simtom seperti:

- 1) Ketidakmampuan memusatkan perhatian yang sifatnya kronis
- 2) Kegagalan berespon apabila diajak berbicara
- 3) Terlambat berbicara atau melakukan kesalahan artikulasi
- 4) Mengalami keterbelakangan di sekolah.

c. Anak dengan hambatan fisik (Tunadaksa)

Tunadaksa adalah kondisi di mana fungsi tulang, otot, atau sendi terganggu, sehingga membatasi aktivitas sehari-hari. Kondisi ini bisa disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau bawaan sejak lahir. Anak tunadaksa membutuhkan pendidikan khusus untuk mendukung perkembangannya.

Berdasarkan tingkat keparahan dan penyebabnya, tunadaksa dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori. Anak tunadaksa kategori D memiliki gangguan pada tulang, otot, atau sendi, namun kecerdasannya normal. Sementara itu, anak tunadaksa kategori D1 mengalami gangguan fisik yang lebih berat, termasuk pada sistem saraf, dan kecerdasannya di bawah rata-rata.

Secara umum, tunadaksa dapat disebabkan oleh masalah pada sistem saraf (*cerebral*) atau sistem otot dan rangka.

d. Anak dengan hambatan intelektual

Damastuti, 2020 dalam bukunya menyebutkan anak dengan hambatan intelektual merupakan anak-anak yang memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif. Fungsi intelektual berkaitan dengan kemampuan anak dalam belajar, berpikir dan menyelesaikan permasalahan. Sedangkan masalah perilaku adaptif pada anak dengan hambatan intelektual berkaitan dengan kemampuan-kemampuan dalam menyesuaikan keadaan yang terjadi di masyarakat dan lingkungan sekitar seperti keterampilan sosial dan keterampilan praktis.

Menurut Aproditta 2012 berdasarkan pada tingkat IQ anak tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi:

Tabel 1. Klasifikasi Tunagrahita

Klasifikasi	Rentangan IQ
Tunagrahita Ringan/ <i>Mild</i>	50-70
Tunagrahita Sedang/ <i>Moderate</i>	30-50
Tunagrahita Berat/ <i>Severe</i>	20-30
Tunagrahita Sangat Berat/ <i>Profound</i>	<20

e. Anak dengan gangguan emosi dan perilaku

Istilah "tunalaras" mengacu pada anak yang perilakunya tidak sesuai dengan norma sosial. "Tuna" berarti kurang, sedangkan "laras" berarti sesuai. Perilaku anak tunalaras seringkali bertentangan dengan aturan dan nilai-nilai masyarakat. Istilah ini seringkali digunakan secara bergantian dengan "penyimpangan perilaku" atau "*social*

maladjustment". Perilaku yang menyimpang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

Gangguan emosi sering menjadi penyebab utama penyimpangan perilaku. Beberapa jenis gangguan perilaku yang umum adalah:

- 1) Gangguan perilaku: Ditandai dengan perilaku agresif, merusak, dan melanggar aturan.
- 2) Cemas dan menyendiri: Anak cenderung merasa takut, khawatir, dan menarik diri dari lingkungan sosial.
- 3) Ketidakdewasaan: Perilaku anak masih seperti anak kecil meskipun usianya sudah lebih besar.
- 4) Agresif: Anak sering menunjukkan perilaku kasar, suka berkelahi, dan membully.

f. Anak berkebutuhan belajar

Orang sering keliru membedakan antara kesulitan belajar (*learning disability*), lambat belajar (*slow learner*), dan anak dengan intelegensi rendah (*mentally retarded, intellectual disability*). Kesulitan belajar merupakan terjemahan yang kurang tepat dari *learning disabilities* tetapi sering digunakan karena istilah tersebut lebih prospektif.

g. Anak Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan otak yang kompleks. Orang dengan autisme sering mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, berinteraksi dengan orang lain, dan memahami perasaan orang lain. Mereka juga cenderung memiliki pola perilaku yang berulang dan sulit menerima perubahan. Ciri khas lainnya adalah gangguan imajinasi dan kesulitan membangun hubungan sosial yang berarti.

h. Anak dengan Intelegensi tinggi

Anak berbakat intelektual adalah anak yang memiliki kemampuan berpikir dan belajar yang jauh di atas rata-rata. Mereka sering kali dapat memahami konsep dengan cepat dan menyelesaikan

masalah dengan cara yang unik. Karena potensi yang mereka miliki, anak berbakat memerlukan program pembelajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Salah satu program yang sering ditawarkan untuk anak berbakat adalah program akselerasi. Program ini memungkinkan anak untuk belajar lebih cepat dan mendalam dibandingkan dengan teman sebayanya. Selain akselerasi, program pengayaan juga penting untuk mengembangkan minat dan bakat khusus anak.

Meskipun memiliki banyak kelebihan, anak berbakat juga seringkali menghadapi tantangan. Beberapa di antaranya adalah:

- 1) Cenderung perfeksionis: Mereka ingin selalu melakukan segala sesuatu dengan sempurna.
 - 2) Tidak sabar: Mereka ingin segera mengetahui jawaban atau hasil dari suatu kegiatan.
 - 3) Mudah bosan: Mereka sering merasa jenuh dengan kegiatan yang rutin atau repetitif.
 - 4) Cenderung mendominasi: Mereka seringkali ingin menjadi pusat perhatian dan mengendalikan situasi.
- i. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian

Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) adalah kondisi di mana anak sulit untuk fokus pada satu hal dalam waktu yang lama. Anak dengan GPP seringkali gelisah, sulit duduk diam, dan mudah teralihkannya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa GPP mungkin terkait dengan ketidakseimbangan zat kimia di otak yang disebut neurotransmitter. Neurotransmitter ini berperan penting dalam mengatur perhatian, pengendalian impuls, dan tingkat aktivitas. Namun, para ahli belum sepenuhnya memahami mekanisme yang tepat bagaimana ketidakseimbangan neurotransmitter ini menyebabkan GPP. Teori kekurangan cairan otak sebagai penyebab GPP pernah populer, namun saat ini belum ada bukti ilmiah yang kuat untuk mendukung teori tersebut. Penelitian terbaru lebih berfokus

pada peran neurotransmitter dan faktor genetik dalam perkembangan GPP.

3. Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus dapat memiliki berbagai penyebab yang memengaruhi perkembangan fisik, mental, sensorik, atau sosial-emosional mereka. Beberapa faktor utama yang menyebabkan anak berkebutuhan khusus meliputi:

a. Faktor Genetik

Kondisi genetik sering kali menjadi penyebab anak berkebutuhan khusus. *Down syndrome*, misalnya, adalah kondisi yang disebabkan oleh kelainan kromosom dan menyebabkan keterlambatan perkembangan intelektual dan fisik. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi genetik memiliki peran signifikan dalam menyebabkan disabilitas intelektual pada anak-anak (Mahmood et al., 2019).

b. Faktor Prenatal dan Kelahiran

Masalah selama kehamilan atau saat lahir, seperti infeksi ibu, paparan zat beracun, gizi yang buruk, atau komplikasi kelahiran, dapat menyebabkan anak lahir dengan disabilitas. Infeksi virus rubella pada ibu hamil, misalnya, telah diidentifikasi sebagai salah satu penyebab utama kelainan pada bayi yang dapat mengakibatkan disabilitas fisik dan sensorik (Villamor & Castano, 2020).

c. Faktor Lingkungan

Paparan lingkungan selama masa kanak-kanak, seperti kurangnya nutrisi, polusi udara, dan paparan terhadap bahan kimia atau radiasi, juga dapat berkontribusi terhadap munculnya disabilitas pada anak-anak. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil atau anak-anak selama masa pertumbuhan kritis dapat menyebabkan gangguan kognitif dan motorik (Patel & Kaur, 2019).

d. Faktor Sosial dan Ekonomi

Faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya akses ke layanan kesehatan, pendidikan, serta gizi yang tidak memadai selama masa

kanak-kanak juga bisa menjadi penyebab disabilitas. Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam kondisi sosial-ekonomi yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan perkembangan (McCoy et al., 2018).

B. Tinjauan Perawatan Diri (*Self-Care*)

1. Definisi *Self-Care*

Teori keperawatan mandiri (*self-care*) dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori defisit perawatan diri (*self-care deficit nursing theory-SCDNT*) (Nursalam, 2020). *Self-care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Madmoli et al., 2019). Pada konsep *self-care*, Orem menitik beratkan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self-care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017).

2. *Self-Care* Berdasarkan Orem

Dorothea E. Orem membagi konsep teori keperawatan *self-care* menjadi tiga teori yang saling berhubungan (Mardiyarningsih, 2018)

a. *Self-care theory*

Menurut Orem (2010) kegiatan *self-care* individu terdiri dari perawatan diri. Untuk memahami konsep perawatan diri, penting untuk terlebih dahulu memahami maknanya. Memahami konsep *self-care* tersebut yaitu *self-care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self-care therapeutic* (Muhlisin & Irdawati, 2017):

1) *Self-care agency*

Self-care agency merupakan kemampuan pada manusia atau kekuatan untuk melakukan *self-care*.

2) *Basic conditioning factor*

Self-care sangat berpengaruh pada *basic conditioning factor* yaitu usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, Kesehatan, orientasi sosial budaya, system perawatan Kesehatan (modalitas untuk

diagnosis dan manajemen), struktur keluarga, gaya hidup, lingkungan dan sumber daya yang tersedia.

3) *Self-care therapeutic* adalah semacam inisiatif perawatan diri yang dikembangkan untuk mengatasi tuntutan perawatan diri melalui penggunaan teknik yang terbukti gigih terhadap aktivitas yang akan dilakukan.

b. *Deficit self-care theory*

Menurut gagasan *self-care*, Ketika seseorang tidak dapat mengurus dirinya sendiri, orang lain harus turun tangan untuk membantu (Habibah et al., 2019).

c. *Nursing system theory*

Menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif (Ariani, 2016).

Model Orem 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 aktifitas 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 perkembangan. 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.

3. Teori Defisit Perawatan Diri

Teori Defisit Perawatan Diri dikembangkan oleh Dorothea Orem dan menjadi salah satu teori utama dalam ilmu keperawatan. Teori ini menekankan bahwa setiap individu memiliki kemampuan dan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri dalam rangka mempertahankan kesejahteraan fisik dan mental. Namun, dalam beberapa kasus, individu tidak mampu sepenuhnya melakukan perawatan diri

karena keterbatasan fisik, kognitif, atau perkembangan. Keadaan inilah yang disebut sebagai defisit perawatan diri (Orem, 2001).

Menurut Orem, defisit perawatan diri terjadi ketika individu mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, berpakaian, kebersihan diri, dan aktivitas sehari-hari lainnya yang memengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan. Anak berkebutuhan khusus (ABK), terutama mereka yang memiliki disabilitas intelektual, sering kali mengalami defisit perawatan diri karena keterbatasan kognitif dan fisik yang mereka miliki (Puspita et al., 2019). Defisit ini tidak hanya mempengaruhi kemampuan mereka untuk hidup mandiri, tetapi juga meningkatkan ketergantungan pada orang tua atau pengasuh (Shogren et al., 2018).

Dalam konteks anak berkebutuhan khusus, teori defisit perawatan diri dapat diterapkan untuk memahami hambatan yang mereka hadapi dalam mengembangkan keterampilan perawatan diri. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual, seperti tunagrahita atau *down syndrome*, mengalami tantangan yang lebih besar dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, dibandingkan anak-anak dengan disabilitas fisik atau sensorik (Mayasari, 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa kurangnya keterampilan perawatan diri ini juga berdampak negatif pada kualitas hidup anak dan meningkatkan risiko masalah kesehatan mental dan fisik (Johnson & White, 2021).

Orem (2001) menjelaskan bahwa intervensi yang efektif dalam menangani defisit perawatan diri pada ABK harus melibatkan pendekatan yang holistik, yang tidak hanya fokus pada keterampilan fisik, tetapi juga aspek emosional dan sosial. Program-program pelatihan perawatan diri yang dirancang untuk ABK harus mempertimbangkan karakteristik individu anak, jenis disabilitas, serta lingkungan pendidikan dan keluarga (Wardani & Suryanto, 2020).

Studi oleh Shogren et al. (2018) menunjukkan bahwa keterampilan perawatan diri yang baik pada ABK dapat dicapai melalui intervensi yang melibatkan pengasuh, guru, dan anak itu sendiri. Intervensi berbasis teori

Orem yang melibatkan pengembangan keterampilan secara bertahap, sesuai dengan kemampuan kognitif dan motorik anak, terbukti efektif dalam meningkatkan kemandirian mereka dalam melakukan perawatan diri. Selain itu, penting untuk memperhatikan peran guru di SLB dalam mendukung perkembangan kemampuan ini, mengingat ABK menghabiskan sebagian besar waktu mereka di lingkungan sekolah (Puspita et al., 2019).

Dengan demikian, teori defisit perawatan diri memberikan landasan konseptual untuk memahami bagaimana ABK memerlukan dukungan khusus dalam mengembangkan kemampuan perawatan diri mereka. Penelitian ini akan memanfaatkan teori ini untuk mengeksplorasi dan menggambarkan kemampuan perawatan diri pada anak berkebutuhan khusus di SLB, serta merumuskan rekomendasi intervensi yang tepat untuk meningkatkan kemandirian mereka dalam perawatan diri.

4. Faktor-Faktor *Self-Care*

Self-Care dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti (Gaol, 2019):

a. 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).

b. Jenis kelamin

Tingginya perilaku *self-care* seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi seseorang tersebut. Tetapi tipe pria biasanya memiliki lebih banyak dorongan dan kepercayaan diri daripada Wanita.

c. Pendidikan

Pengelolaan perawatan diri akan terhambat oleh ketidaktahuan. Sedangkan belajar mengurus diri sendiri akan lebih menantang bagi seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah. Oleh karena itu Pendidikan sangat berpengaruh dalam meningkatkan *self-*

care pada seorang karena seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi.

d. 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).

e. 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*).

f. Sosiokultural

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

g. Sistem pelayanan Kesehatan

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

h. 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.

i. Pola hidup

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

j. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

k. Ketersediaan sumber

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

C. Tinjauan Penelitian Terupdate

Tabel 2. Tinjauan Penelitian Terupdate

Judul/Penulis/Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
<i>Self-Care Agency Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa</i> Penulis: <ol style="list-style-type: none"> Ni Kadek Sriasih Anak Agung Istri Wulan Krisnandari D Ni Made Sri Rahyanti Ni Wayan Erviana Puspita Dewi Tahun Terbit: 2023	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri (<i>self-care agency</i>) pada anak pada anak berkebutuhan khusus	Penelitian ini menggunakan metode <i>descriptive cross-sectional</i> , dilakukan pada Juli-September 2022 di dua SLB Negeri di Bali, dengan sampel 111 orang tua yang dipilih menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Dari 111 responden, 86 orang (77,5%) memiliki kemampuan perawatan diri yang baik, 17 orang (15,3%) berada dalam kategori cukup, dan 8 orang (7,2%) dalam kategori kurang.
Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care Agency</i>) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Penulis: <ol style="list-style-type: none"> Pratiwi Nova Ariani Tahun Terbit: 2016	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri (<i>self care agency</i>) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berdasarkan karakteristik responden seperti kelas, usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan dulu dan suku.	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Sampel terdiri dari 85 anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) berusia 6-18 tahun, dipilih menggunakan <i>purposive sampling</i> . Analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif, dan instrumen penelitian menggunakan kuesioner berdasarkan teori Orem.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak disabilitas memiliki kemampuan perawatan diri dalam kategori cukup (44,7%). Sebanyak 42,6% anak tuna grahita berada dalam kategori baik, sementara 49% anak laki-laki dan 52,2% tanpa riwayat kesehatan berada dalam kategori cukup. Selain itu, 48,6% anak usia 6-11 tahun dalam kategori baik, dan 51,4% anak usia 12-16 tahun serta 50,9% anak dengan

pendidikan SD
berada dalam
kategori cukup.
