



**Self Care Agency Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa**

***(Self Care Agency In Children With Special Needs In Special Schools)***

**Ni Kadek Sriasih<sup>1</sup>, Anak Agung Istri Wulan Krisnandari D<sup>2</sup>, Ni Made Sri Rahyanti<sup>3</sup>, Ni Wayan Erviana Puspita Dewi<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar, Bali, Indonesia

<sup>4</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar, Bali, Indonesia

Corresponding author: [sriasih.kadek@gmail.com](mailto:sriasih.kadek@gmail.com)

Received : September, 2023

Accepted : September, 2023

Published : Oktober, 2023

***Abstract***

*Background: Children with special needs are children who are in the process of growth or development significantly experiencing physical, mental-intellectual, social and emotional abnormalities compared to other children of their age. The problem of dependence on self-care often occurs in groups of children (people who very young), sick or disabled people. This is one of the nurses' special concerns regarding the ability to self-care in children with special needs. Purpose: This study aims to describe the ability of self-care (self-care agency) in children with special needs. Methodology: This study used a descriptive cross sectional method. The research was conducted in July - September 2022 at 2 public special schools in Bali. The inclusion criteria in this study were parents of children with special needs who were active as students at SLB Negeri 1 and SLB Negeri 3 Denpasar. Using purposive sampling method, the sample used was 111 people. The instrument used was a self care agency questionnaire. The data was then analyzed by using descriptive analysis test. Results: out of 111 respondents, 86 people (77.5%) had the ability to perform self-care (self-care agency) in the good category, 17 people (15.3%) enough in the sufficient category and 8 people (7.2%) in the poor category. Conclusion: The ability of self-care (self-care agency) in children with special needs in fulfilling the basic needs of the majority of ability categories is good, but there are still children with sufficient and lacking abilities. Therefore efforts are needed to increase the independence of children with special needs.*

***Keywords:*** Children with special needs, independence, self-care

***Abstrak***

Latar Belakang: Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya secara signifikan mengalami kelainan fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya Masalah ketergantungan melakukan perawatan diri sering terjadi pada kelompok anak (orang yang sangat muda), orang yang sakit atau orang yang cacat. Hal ini menjadi salah satu perhatian khusus perawat tentang kemampuan perawatan diri pada anak berkebutuhan khusus. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri (self care agency) pada anak pada anak berkebutuhan khusus. Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode *descriptive cross sectional*. Penelitian dilakukan pada Juli - September 2022 di 2 SLB Negeri di Bali. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah orang tua pada anak berkebutuhan khusus yang tercatat aktif sebagai siswa di SLB Negeri 1 dan SLB Negeri 3 Denpasar. Menggunakan metode purposive sampling,

sampel yang digunakan berjumlah 111 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner self care agency. Data kemudian dianalisis dengan uji analisis deskriptif. Hasil: dari 111 responden sebanyak 86 orang (77,5%) kemampuan melakukan perawatan diri (self care agency) dalam kategori baik, kategori cukup sebanyak 17 orang (15,3%) dan kategori kurang sebanyak 8 orang (7,2%). Kesimpulan: Kemampuan perawatan diri (self care agency) pada anak berkebutuhan khusus dalam pemenuhan kebutuhan dasar mayoritas kategori kemampuan yang baik, namun masih ada anak dengan kemampuan cukup dan kurang. Oleh karena itu dibutuhkan upaya dalam peningkatan kemandirian anak berkebutuhan khusus.

**Kata Kunci:** Anak berkebutuhan khusus, kemandirian, Perawatan diri

## 1. LATAR BELAKANG

Anak berkebutuhan khusus memiliki kondisi yang berbeda dengan anak pada umumnya terutama dalam proses tumbuh kembangnya, mengalami kelainan fisik, mental, intelektual, sosial dan emosional. (Triutari, 2014). Tuna grahita, tuna netra, tuna wicara, *Down Syndrome*, tuna daksa, bibir sumbing dan tuna rungu adalah beberapa contoh anak berkebutuhan khusus (Winarsih et al., 2013).

Jumlah anak berkebutuhan khusus di dunia menurut UNICEF sekitar 93 juta anak, sedangkan di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 mencapai 3,3,% anak berkebutuhan khusus pada usia 5-17 tahun. Proporsi disabilitas di Pulau Bali pada tahun 2018 terdapat 20.085 orang termasuk di dalamnya penyandang down syndrome, yang tersebar diseluruh kabupaten di Bali, untuk wilayah kota Denpasar sekitar 6,4% .

Anak berkebutuhan khusus pada umumnya memiliki ketergantungan dalam melakukan aktivitas harian terutama untuk perawatan dirinya, membutuhkan bantuan orang tua atau pengasuh. Menurut Orem (2001) dalam Baker dan Denyes (2008), menyebutkan *Self care* merupakan suatu aktivitas pemenuhan kebutuhan dalam keberlangsungan hidup individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dapat dilakukan oleh individu itu sendiri.

*Self Care Agency* merupakan kemampuan dibutuhkan individu dalam merawat diri sendiri atau orang lain secara berkelanjutan. Sebagai contoh kemampuan anak pada usia 5 tahun seperti, anak-anak mampu makan menggunakan sendok dan garpu, mampu mengatakan ingin buang air kecil, bermain, mampu mencuci wajah dan mengeringkannya sendiri, namun berbeda dengan anak berkebutuhan khusus. Oleh karena keterbatasan yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus, menyebabkan mereka terhambat pada keterampilan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari .

Beberapa penelitian terkait kemampuan anak berkebutuhan khusus dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar telah

dilakukan sebelumnya namun masih terbatas pada satu jenis kondisi disabilitas anak. Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2019), didapatkan data pada anak down syndrome mengalami keterbatasan dalam melakukan perawatan diri seperti menyisir rambut bahkan mengancingkan bajunya sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh (Ramawati et al., 2012) terkait kemandirian perawatan diri pada anak tuna grahita ditemukan hasil bahwa anak tuna grahita memiliki kemampuan perawatan diri yang rendah, dimana kemampuan anak dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan orang tua, umur, serta kekuatan motorik anak. Selain itu, penelitian yang melibatkan beberapa jenis anak berkebutuhan khusus masih minim dan penelitian yang membahas kemampuan perawatan diri anak berkebutuhan khusus secara spesifik masih terbatas. Sehingga penelitian terkait *self care agency* pada anak berkebutuhan khusus masih perlu dilakukan.

## 2. METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Juli hingga September 2022. Penelitian ini melibatkan orang tua dari anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Denpasar dan SLB Negeri 3 Denpasar, yang sesuai dengan kriteria inklusi seperti orang tua yang anaknya masih tercatat aktif sebagai siswa di SLB Negeri 1 dan SLB Negeri 3 Denpasar, berkenan terlibat aktif dalam penelitian dan mengisi formulir persetujuan penelitian. Jumlah sampel 111 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Responden yang terlibat dari ke dua sekolah SLB memiliki jenis disabilitas yang berbeda, seperti: anak dengan disabilitas penglihatan, anak disabilitas pendengaran, disabilitas intelektual/ down syndrome, disabilitas fisik, anak disabilitas social, anak

dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH), anak dengan gangguan spektrum autisme dan anak dengan gangguan ganda. Selain dari jenis disabilitas yang berbeda, responden juga berasal dari jenis keluarga yang berbeda seperti anak dari keluarga inti, keluarga besar maupun dari single family.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner perawatan diri (*self care agency*) anak disabilitas, yang dikembangkan oleh Ariani, (2016) dengan hasil uji validitas sebesar 0,444 dan uji reliabilitas 0,980 (Ariani, 2016). Terdiri dari 35 pertanyaan terkait kebutuhan perawatan diri berdasarkan teori kebutuhan dasar Orem. Terdapat 15 item pertanyaan kebutuhan perawatan diri universal, 5 item kebutuhan perkembangan perawatan diri dan 15 item pertanyaan terkait kebutuhan perawatan diri saat anak dalam kondisi penyimpangan kesehatan. Pilihan jawaban menggunakan skala Guttman “Ya/Tidak”, untuk pernyataan *unfavorabel* dalam kuesioner ini ada 2 item yaitu nomor 10 dan 12, diberikan skor 1 untuk jawaban Tidak dan skor 0 untuk jawaban Ya, sedangkan untuk pernyataan *favorabel* terdapat 33 item, diberikan skor 1 untuk Ya dan skor 0 untuk jawaban Tidak.

Kategori kemandirian anak berkebutuhan khusus ditentukan berdasarkan total nilai dari penjumlahan seluruh item pertanyaan. Terdapat 4 kategori, yaitu kemampuan kemandirian baik, kemandirian cukup dan kemandirian kurang. Seorang anak dikategorikan memiliki kemandirian yang baik jika total nilainya 27-35, apabila total nilai 21-26 maka anak dikategorikan memiliki kemandirian cukup, dan total nilai kurang dari 20 maka dikategorikan kemandirian kurang. Penelitian ini telah lulus kelayakan etik dengan nomor 03.0488/KEPITEKES-BALI/VII/2022 dari komite etik Institut Teknologi Kesehatan Bali.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

Berdasarkan tabel 1 terkait responden, diketahui mayoritas karakteristik usia anak terbanyak dari usia remaja awal 53 orang (47,7%), yang didominasi oleh laki-laki 65 orang (58,6%). Berdasarkan kelas pendidikan mayoritas

responden anak yaitu pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 57 orang (51,3%). Berdasarkan jenis disabilitas yang dialami anak, mayoritas Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yaitu sebanyak 40 orang (36,0%). Sebagian besar anak tinggal dalam lingkungan *single family* yaitu 56 orang (50,5%), dengan usia orang tua mayoritas lebih dari 35 tahun yaitu sebanyak 92 orang (82,9%) dan latar belakang pendidikan orang tua didominasi lulus Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 81 orang (73,0%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa (n=111) [Data Primer, 2022]

| Karakteristik Anak              | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Usia Anak</b>                |               |                |
| 6-11 tahun (usia anak-anak)     | 40            | 36,0           |
| 12-16 tahun (usia remaja awal)  | 53            | 47,7           |
| 17-25 tahun (usia remaja akhir) | 18            | 16,2           |
| Total                           | 111           | 100,0          |
| <b>Jenis kelamin Anak</b>       |               |                |
| Laki-laki                       | 65            | 58,6           |
| Perempuan                       | 46            | 41,4           |
| Total                           | 111           | 100,0          |
| <b>Pendidikan anak</b>          |               |                |
| SD                              | 57            | 51,3           |
| SMP                             | 25            | 22,5           |
| SMA                             | 29            | 26,1           |
| Total                           | 111           | 100,0          |
| <b>Jenis Disabilitas Anak</b>   |               |                |
| Anak disabilitas penglihatan    | 2             | 1,8            |
| Anak disabilitas pendengaran    | 6             | 5,4            |
| Anak disabilitas intelektual/   | 27            | 24,3           |
| down syndrome                   | 4             | 3,6            |
| Anak disabilitas fisik          | 4             | 3,6            |
| Anak disabilitas sosial         | 40            | 36,0           |
|                                 | 26            | 23,4           |
|                                 | 2             | 1,8            |
|                                 | 111           | 100,0          |

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) |     |       |
| Anak dengan gangguan spektrum autisme                              |     |       |
| Anak dengan gangguan ganda   |     |       |
| Total  |     |       |
| <b>Jenis keluarga</b>  |     |       |
| Keluarga Inti  | 42  | 37,8  |
| Keluarga Besar   | 13  | 11,7  |
| Single Family  | 56  | 50,5  |
| Total  | 111 | 100,0 |
| <b>Usia Orang Tua</b>  |     |       |
| Tua  | 1   | 0,9   |
| ≤ 20 tahun   | 18  | 16,2  |
| 21-35 tahun  | 92  | 82,9  |
| ≥ 35 tahun   | 111 | 100,0 |
| Total  |     |       |
| <b>Pendidikan Orang Tua</b>  |     |       |
| SD   | 5   | 4,5   |
| SMP  | 81  | 73,0  |
| SMA  | 24  | 21,6  |
| Perguruan Tinggi   | 111 | 100,0 |
| Total  |     |       |

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Gambaran kemampuan perawatan diri (*Self care agency*) pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa (n=111) [Data Primer, 2022]

| Karakteristik            | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| Kemampuan perawatan diri |               |                |
| Baik                     | 86            | 77,5           |
| Cukup                    | 17            | 15,3           |
| Kurang                   | 8             | 7,2            |
| Total                    | 111           | 100,0          |

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa kemampuan perawatan diri (*self care agency*) dari anak berkebutuhan khusus dalam penelitian ini sebagian besar sudah dalam kategori baik yaitu 86 anak (77,5%).

Tabel .3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kemandirian anak pada setiap komponen *Self Care Agency* pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa (n=111) [Data Primer, 2022]

| Komponen Self Care Agency              | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| <b>Pemenuhan kebutuhan udara</b>       |               |                |
| Mampu                                  | 107           | 96,4           |
| Tidak mampu                            | 4             | 3,6            |
| <b>Makan dan minum</b>                 |               |                |
| Mandiri                                | 103           | 92,8           |
| Tidak mandiri                          | 8             | 7,2            |
| <b>Eliminasi dan hygiene</b>           |               |                |
| Mandiri                                | 99            | 89,2           |
| Tidak mandiri                          | 12            | 10,8           |
| <b>Aktivitas dan istirahat</b>         |               |                |
| Mandiri                                | 80            | 72,1           |
| Tidak mandiri                          | 31            | 27,9           |
| <b>Interaksi social</b>                |               |                |
| Mudah beradaptasi                      | 76            | 68,5           |
| Tidak mudah                            | 35            | 31,5           |
| <b>Pencegahan dari bahaya</b>          |               |                |
| Mandiri                                | 82            | 73,9           |
| Tidak mandiri                          | 29            | 26,1           |
| <b>Sosialisasi dan perkembangan</b>    |               |                |
| Mampu bermain dg sebaya dan membaca    | 28            | 25,5           |
| Tidak mampu                            | 83            | 74,8           |
| <b>Memfasilitasi</b>                   |               |                |
| Perkembangan                           | 109           | 98,2           |
| Terpenuhi                              | 2             | 1,8            |
| <b>Keterlibatan dalam pengembangan</b> |               |                |
| Tidak terpenuhi                        |               |                |
| Keterlibatan dalam pengembangan        | 31            | 27,9           |
| Tidak terpenuhi                        | 80            | 72,1           |

|                     |            |             |
|---------------------|------------|-------------|
| <b>gan diri</b>     |            |             |
| <b>Mampu</b>        |            |             |
| <b>terlibat</b>     |            |             |
| <b>Tidak</b>        |            |             |
| <b>mampu</b>        |            |             |
| <b>Kebutuhan</b>    |            |             |
| <b>Perawatan</b>    |            |             |
| <b>Diri Pada</b>    | 102        | <b>91,1</b> |
| <b>Kondisi</b>      | 9          | <b>8,1</b>  |
| <b>Sakit</b>        |            |             |
| <b>Terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Tidak</b>        |            |             |
| <b>terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Kebutuhan</b>    |            |             |
| <b>Perawatan</b>    |            |             |
| <b>Diri Pada</b>    | 103        | <b>92,8</b> |
| <b>Kondisi</b>      | 8          | <b>7,2</b>  |
| <b>Jatuh/cidera</b> |            |             |
| <b>Terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Tidak</b>        |            |             |
| <b>terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Kebutuhan</b>    |            |             |
| <b>Perawatan</b>    |            |             |
| <b>Diri Pada</b>    | 105        | <b>94,6</b> |
| <b>Kondisi</b>      | 6          | <b>5,4</b>  |
| <b>Tidak</b>        |            |             |
| <b>mampu</b>        |            |             |
| <b>beraktivitas</b> |            |             |
| <b>Terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Tidak</b>        |            |             |
| <b>terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Kebutuhan</b>    |            |             |
| <b>Perawatan</b>    |            |             |
| <b>Diri Pada</b>    | 100        | <b>90,1</b> |
| <b>Kondisi</b>      | 11         | <b>9,9</b>  |
| <b>Gangguan</b>     |            |             |
| <b>penglihatan</b>  |            |             |
| <b>Terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Tidak</b>        |            |             |
| <b>terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Kebutuhan</b>    |            |             |
| <b>Perawatan</b>    |            |             |
| <b>Diri Pada</b>    | 103        | <b>92,8</b> |
| <b>Kondisi</b>      | 8          | <b>7,2</b>  |
| <b>Gangguan</b>     |            |             |
| <b>intelektual</b>  |            |             |
| <b>Terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Tidak</b>        |            |             |
| <b>terpenuhi</b>    |            |             |
| <b>Total</b>        | <b>111</b> | <b>100</b>  |

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa mayoritas responden dengan kemampuan perawatan diri yang baik pada setiap komponen *self care agency*, namun pada komponen Sosialisasi dan perkembangan, sebanyak 83 anak (74,8%) tidak

mampu memenuhi komponen ini dengan baik. Begitu juga pada komponen keterlibatan dalam pengembangan diri, yaitu sebanyak 80 anak (72,1%) tidak mampu terlibat dengan baik

### 3.2 Pembahasan

Perawatan diri merupakan suatu kebutuhan individu dalam mempertahankan hidup, menjaga kualitas kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan. Arfandi, Susilo, dan Widodo (2014), menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri seseorang yaitu, latar belakang pendidikan keluarga, pengalaman keluarga dalam mengatasi masalah, budaya setempat, pengetahuan pengasuhan anak, tumbuh kembang dan pola asuh yang diterapkan. Secara umum perawatan diri terdiri dari pemenuhan kebutuhan bernapas normal, kebutuhan makanan dan minum tanpa gangguan, kebutuhan eliminasi dan personal hygiene, kebutuhan aktivitas fisik dan istirahat tidur, kebutuhan interaksi sosial, beradaptasi dengan lingkungan, dan pencegahan dari bahaya.

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, ditemukan mayoritas anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat kemampuan perawatan diri yang baik yaitu 86 anak (77,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari laporan orang tua anak berkebutuhan khusus, mayoritas melaporkan anaknya mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri yang umum dengan kemandirian yang baik. Hal ini tercermin dari komponen perawatan diri menurut Orem yang ada pada kuesioner dalam penelitian ini, anak mampu bernapas tanpa alat oksigen, anak mampu memenuhi kebutuhan makan dan minum, personal hygiene, bergerak, dan menghindari bahaya seperti api.

Kemandirian anak berkebutuhan khusus pada kategori baik juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2022), dimana anak-anak tunagrahita mampu membangun kemandiriannya seperti menjaga kebersihan badan, menggunakan pakaian, mampu makan/minum, dan menolong diri secara mandiri. Serupa dengan hasil penelitian (Ulva Kardina Putri., 2019) menemukan bahwa, anak berkebutuhan khusus tunagrahita mampu mandiri dalam mengurus dirinya.

Anak berkebutuhan khusus, seperti anak tunagrahita juga mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan ketergantungan yang minimal dari orang tua. Anak mampu secara mandiri membersihkan dan merapikan diri, serta berhias. Anak juga mandiri dalam berpakaian, mulai dari menyiapkan pakaian yang akan dipakai, memakai pakaian bahkan mencuci pakaian yang telah digunakan. Anak juga mandiri dalam pemenuhan kebutuhan makan dan minum, dalam hal ini anak mampu mempersiapkan makanan yang akan dimakan dan merebus air minum. Selain itu, kemampuan anak tunagrahita juga baik dalam menghindari diri dari bahaya, seperti bahaya listrik, api atau benda panas, benda tajam, bahaya lalu lintas dan bahaya binatang tertentu (Ulva Kardina Putri,, 2019).

Analisis pada komponen kuesioner juga menunjukkan masih adanya komponen perawatan diri yang belum dapat dilakukan dengan optimal oleh anak berkebutuhan khusus, yaitu pada komponen sosialisasi dan perkembangan sebanyak 83 anak (74,8%) tidak mampu bersosialisasi bermain dengan sebaya, serta anak tidak mampu terlibat dalam pengembangan diri sebanyak 80 anak (72,1%). Hal ini bisa terjadi karena kondisi anak yang berbeda dengan anak normal seusianya (Winarsih et al., 2013). Selain itu, anak mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2014)

Meskipun ada komponen kemandirian yang belum optimal, namun mayoritas kemampuan diri anak dalam kondisi kategori baik. Tercapainya kemandirian yang baik dalam komponen perawatan diri tersebut dapat diakibatkan karena adanya dukungan orang tua yang baik. Seperti yang disampaikan dalam penelitian Arfandi, Susilo, & Widodo (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental. Selain dukungan juga dibutuhkan penerapan pola asuh yang tepat agar anak dapat melatih kemandirian anak, seperti yang disampaikan oleh Ulva Kardina Putri (2019), dimana penerapan pola asuh demokratis dapat meningkatkan kemandirian anak tunagrahita

dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pola asuh demokratis memungkinkan anak berkesempatan terlibat dalam aktivitas sehari-hari seperti mencuci piring, memasak, dan mencuci pakaian dan ketika anak melakukan kesalahan atau tidak sesuai maka orang tua mengarahkan ke yang benar dengan cara yang lembut dan tegas.

Kemampuan anak melakukan perawatan diri khususnya pada anak dengan kebutuhan khusus selain dipengaruhi oleh dukungan orang tua, pola asuh, juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti faktor usia anak, usia pengasuh dan tingkat sekolah anak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa usia terbanyak responden dari usia remaja awal sebanyak 53 orang (47,7%). Sejalan dengan penelitian Astuti, Indanah, & Karyati (2018), bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kemampuan perawatan diri pada anak disabilitas tuna grahita dengan  $p.value$  0,026 <0,05. Usia anak yang lebih tua mempunyai kemampuan perawatan diri 4,6 kali lebih baik.

Berdasarkan pendidikan anak, mayoritas anak pada tahap Sekolah Dasar sebanyak 57 orang (51,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ariani, 2016) mayoritas responden anak disabilitas pendidikannya adalah anak SD sebanyak 53 anak (53,4%). Faktor pendidikan dapat mempengaruhi adanya perubahan-perubahan berperilaku, berpikir dan menentukan sikap dalam kehidupan sehari-hari. Tahap perkembangan cukup pesat terjadi pada anak usia sekolah, salah satunya anak usia sekolah mulai mengenal dirinya dan membentuk kepercayaan diri, sehingga dibutuhkan dukungan orang tua khususnya dalam membangun kemandirian anak.

Umur orang tua yang memiliki anak disabilitas dalam penelitian ini mayoritas lebih dari 35 tahun yaitu sebanyak 92 orang (82,9%), ini tergolong usia yang matur untuk mendidik anak dengan kondisi disabilitas. Menurut Supartini (2004) usia orang berkontribusi dalam pengasuhan anak. Umur orang tua yang terlalu muda atau terlalu tua mempengaruhi kemampuan orang tua dalam mengasuh anak karena membutuhkan kematangan psikososial dan kekuatan fisik. Latar belakang pendidikan

orang tua didominasi lulus Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 81 orang (73,0%). Pendidikan orang tua yang baik dapat membantu dalam memberikan pola asuh yang baik dan melatih kemampuan anak dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

#### 4. KESIMPULAN

Kategori kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa yang ada di kota Denpasar, dapat disimpulkan dalam kemampuan baik. Hasil kuesioner menunjukkan orang tua menyatakan anaknya dengan kondisi berkebutuhan khusus mandiri dalam pemenuhan kebutuhan dasar dengan pendampingan orang tua, meskipun pada komponen sosialisasi dan pengembangan diri perlu ditingkatkan lagi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka bagi penelitian selanjutnya dapat dirancang program intervensi untuk meningkatkan kemampuan anak berkebutuhan khusus dalam melakukan perawatan diri khususnya dalam peningkatan kemampuan bersosialisasi dan pengembangan diri anak.

#### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Kampus Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali, Sekolah SLB N 1 Denpasar, SLBN 3 Denpasar, dan seluruh responden.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arfandi, Z., Susilo, E., & Widodo, G. G. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Ungaran. *Jurnal Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Ngudi*, 26, 1-6.
- Ariani, P. N. (2016a). Gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di sekolah luar biasa Negeri 1 Bantul. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Ariani, P. N. (2016b). Gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di sekolah luar biasa Negeri 1 Bantul. (*Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*).
- Astuti, D., Indanah, I., & Karyati, S. (2018). Usia , Jenis Kelamin , Kondisi Fisik Dan Status Gizi Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Tuna Grahit. *Proceeding of The URECOL, 2012*, 879–888.
- Kaunang, T. M. D., & Dundu, A. E. (2016). Komorbiditas pada anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas ( GPPH ) pada 20 Sekolah Dasar di Kota Manado. *E-Clinic*, 4.
- Latifah, L. (2022). Peran Orang Tua Dalam Membangun Kemandirian Anak Tunagrahita Di Desa Patuanan Kecamatan Leuwimunding Kabupaten Majalengka.
- Mayasari, N. (2019). Layanan Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita Dengan Tipe Down Syndrome. *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender Dan Anak*, 14(1), 111–134.
- Ramawati, D. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawatan diri anak tuna grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Ramawati, D., Allenidekania, A., & Besral, B. (2012). Kemampuan perawatan diri anak tuna grahita berdasarkan faktor eksternal dan internal anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 89–96.
- Riadin, A., & Usop, D. S. (2017). Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Dasar Negeri ( Inklusi ) Di Kota Palangka Raya. *Anterior Jurnal*, 17(1), 22–27.
- Triutari, I. (2014). Persepsi Mahasiswa Penyandang Disabilitas Tentang Sistem Pendidikan Segregasi Dan Pendidikan Inklusi (Deskriptif Kuantitatif Pada Penyandang Disabilitas di Universitas Negeri Padang). *Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus*, 3(3).
- Ulva Kardina Putri; Ardisal. (2019). Pola asuh orang tua penyandang tunagrahita dalam kemandirian anak tunagrahita di bungo pasang painan. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 2(1), 96–104.
- Winarsih, S., Hendra, J., Idris, F. H., & Adnan, E. (2013). Panduan penanganan nak berkebutuhan khusus bagi pendamping (orang tua, keluarga, dan masyarakat). Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 1–17.