

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kemampuan Merawat Diri

1. Pengertian Kemampuan Merawat Diri

Kemampuan (*Ability*) merupakan kecakapan, ketangkasan, kesanggupan atau tenaga untuk melakukan suatu perbuatan. (Chaplin, 2002). Hajam (1988) mengartikan merawat diri adalah sebagai perilaku untuk melakukan sendiri segala sesuatunya atau mengurus dirinya sendiri. Menurut Amin (1994), merawat diri dapat diartikan juga dengan menolong diri sendiri, yaitu berbuat untuk kepentingan sendiri, seperti : makan, mandi, berpakaian dan sebagainya. Menurut Sutarli (dalam Budiman, 2004), merawat diri adalah kemampuan dalam usaha menolong diri, baik fisik mental maupun sosial sehingga memiliki kemampuan untuk melakukan fungsi sosialnya dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat.

Kemampuan bina diri (bantu diri) atau dikenal dengan kemampuan perawatan diri pada anak normal biasanya muncul pada anak normal biasanya muncul bersamaan dengan bertambahnya usia dan kemajuan tahapan perkembangan anak. Orang tua dengan anak normal biasanya tidak perlu mengajarkan secara khusus pada anak tentang perawatan diri. Anak normal akan langsung meniru kegiatan-kegiatan yang dikerjakan oleh orang dewasa disekitarnya termasuk diantaranya adalah kegiatan perawatan diri. Anak tunagrahita untuk memiliki

kemampuan merawat diri sendiri perlu diajarkan atau dilatih secara khusus dalam bentuk program pembelajaran. Adapun yang termasuk dalam program bina diri ini adalah tentang kebersihan diri seperti mandi, menggosok gigi, proses buang air, dan lain sebagainya. Dari pendapat di atas disimpulkan bahwa kemampuan merawat diri mempunyai arti, yaitu : kemampuan atau kesanggupan untuk dapat mengurus diri sendiri dan melakukan sendiri segala sesuatunya sehingga dapat menyesuaikan diri ditengah-tengah masyarakat (Meadow & Simon, 2005 dalam Dian 2011).

2. Tujuan Merawat Diri

Menurut Amin (1994) kemampuan merawat diri bertujuan untuk mampu hidup mandiri, tidak tergantung pada orang lain dan mempunyai rasa tanggung jawab.

Sesuai dengan kondisi anak tunagrahita maka tujuan merawat diri adalah sebagai berikut (Sutisna, 2004) :

- a. Agar anak dapat menjaga kebersihan badan dan kesehatan dirinya dengan kemampuan merawat diri.
- b. Agar anak memiliki keterampilan dalam mengurus dirinya sendiri
- c. Agar anak tidak canggung dalam beradaptasi dengan kemampuan mengurus kepentingannya sendiri.
- d. Agar anak mempunyai rasa percaya diri karena telah mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

3. Ruang Lingkup Kemampuan Merawat Diri

Berdasarkan kurikulum Pendidikan Luar Biasa (1997), ruang lingkup kemampuan merawat diri, meliputi: usaha membersihkan dan merapihkan diri, kebersihan lingkup dan kesehatan, makan dan minum,

berpakaian, dan menghindari bahaya.

Ruang lingkup kemampuan merawat diri / kemampuan hidup sehari-hari, terdiri dari: (Delphie, 2006).

- a. Kebersihan diri (mandi, menggosok gigi, mencuci tangan dan mencuci kaki)
- b. Kemampuan Makan
- c. Berpakaian

Menurut Moh. Amin (1994) ruang lingkup kemampuan merawat diri atau kemampuan menolong diri, antara lain :

- a. Merawat / menjaga kebersihan diri
- b. Makan dan minum
- c. Menjaga keselamatan diri
- d. Berpakaian dan merias diri
- e. Orientasi lingkungan

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Istilah dukungan diterjemahkan dalam kamus bahasa Indonesia sebagai berikut: a. Sesuatu yang didukung dan b. Sokongan, bantuan. Dukungan dapat berarti sokongan atau bantuan yang diterima oleh seseorang dari orang lain. Seseorang dapat memperoleh dukungan biasanya dari lingkungan sosial terdekatnya seperti: orang-orang yang dekat, termasuk didalamnya anggota keluarga, orang tua dan teman. Dukungan sosial juga diartikan sebagai suatu pola interaksi yang positif

atau perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan sehingga memberikan rasa aman, tenang, merasa optimis dan berharga sebagai manusia (Hupcey dalam Foote, 1990). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya, dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan; sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Kane, 1988).

Menurut Coyne & Smith dalam Wati (2009) terdapat tiga cara pemberian dukungan yaitu :

1. Keterlibatan aktif (*Active engagement*), diberikan oleh salah satu anggota keluarga dengan cara melibatkan individu dalam sebuah diskusi dan menanyakan mengenai permasalahan perasaan individu.
2. Pelindung penyangga (*Protector buffering*), mengarah pada tingkah laku salah satu anggota keluarga yang menyembunyikan kekhawatiran, menyangkal kekhawatiran dan mengalah kepada individu untuk menghindari pertengkaran.
3. Perlindung berlebih (*Overprotective*), mengalah pada tingkah laku salah satu anggota keluarga yang mengabaikan kemampuan individu sehingga individu memperoleh bantuan yang tidak diperlukan dan aktivitasnya dibatasi.

2. Fungsi dukungan keluarga

Menurut Mubarak (2011) dukungan sosial yang merupakan transaksi interpersonal dapat melibatkan satu atau lebih aspek-aspek berikut ini:

- a. Dukungan emosional, merupakan dukungan yang melibatkan ekspresi rasa empati, kelekatan, kehangatan, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Sehingga individu merasa di cintai, di perhatikan. Dukungan meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.
- b. Dukungan penghargaan, merupakan dukungan berupa bentuk pernyataan yang positif dan memberikan support untuk membangun. Dukungan ini meliputi pernyataan setuju, penilaian positif terhadap ide-ide penguatan, dorongan untuk maju.
- c. Dukungan instrumental, merupakan bentuk dukungan berupa bantuan secara langsung seperti: bantuan financial yaitu barang, uang, pelayanan, serta penyediaan peralatan yang dibutuhkan.
- d. Dukungan informasi, merupakan bentuk dukungan berupa saran, penghargaan, bimbingan, nasehat, petunjuk-petunjuk, dan pemberian informasi bagaimana cara memecahkan persoalan.

Dukungan keluarga merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu individu dalam menghadapi suatu kejadian menekan. Sumber dukungan keluarga berasal suami, istri, anak, atau dukungan dari saudara

kandung ataupun dukungan keluarga eksternal. Bentuk dukungan keluarga yaitu merupakan suatu bantuan atau dorongan psikologis yang di berikan oleh keluarga dalam bentuk moril, tenaga, dan waktu (Friedman, 1998).

C. Tunagrahita

1. Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defective*, dan lain-lain (Somantri, 2007).

Tunagrahita merupakan salah satu bentuk gangguan pada anak dan remaja yang dapat ditemui di berbagai tempat, yaitu suatu keadaan dimana fungsi intelektual umum dan karakteristik penderitanya memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (IQ dibawah 70), dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial dilingkungan yang muncul selama masa pertumbuhan atau dibawah umur 18 tahun (Supratiknya, 2003).

Penderita tunagrahita memiliki fungsi intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata, dan lebih lanjut kondisi tersebut akan berkaitan serta memberikan pengaruh terhadap terjadinya gangguan perilaku selama periode perkembangan (Hallahan & Kauffman, 1988 dalam Hendriani dkk, 2006). Anak dengan tunagrahita memiliki

keterbatasan dalam bidang keterampilan, komunikasi, perawatan diri, kegiatan sehari-hari, kesehatan dan keselamatan, akademis dan occupational (Cahyaningrum, 2004).

2. Penyebab tunagrahita

Adanya disfungsi otak merupakan dasar dari tunagrahita. Untuk mengetahui adanya tunagrahita perlu anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Penyebab tunagrahita sangat kompleks dan multifaktorial (Soetjiningsih, 1995).

Faktor-faktor yang potensial sebagai penyebab tunagrahita (Soetjiningsih, 1995):

a. Non Organik

- 1) Kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis.
- 2) Faktor sosiokultural.
- 3) Interaksi anak-pengasuh yang tidak baik.
- 4) Penelantaran anak.

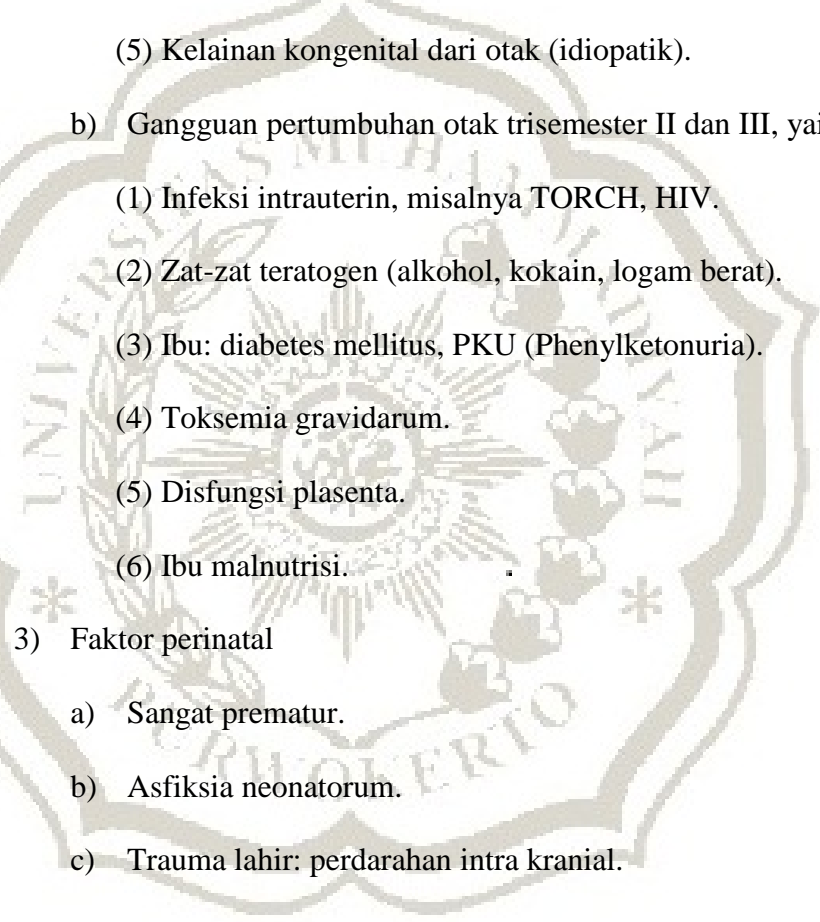
b. Organik

1) Faktor prakonsepsi

- a) Abnormalitas *single gene* (penyakit-penyakit metabolik, kelainan *neurocutaneos*, dan lain-lain).
- b) Kelainan kromosom (X-linked, translokasi, fragile-X) – Sindrom *polygenic familial*.

2) Faktor Pranatal

- a) Gangguan pertumbuhan otak trisemester 1, yaitu:

- 
- (1) Kelainan kromosom (trisomi, mosaik).
 - (2) Infeksi intrauterine, misalnya TORCH, HIV (*Human immunodeficiency virus*).
 - (3) Zat-zat teratogen (alkohol, radiasi).
 - (4) Disfungsi plasenta.
 - (5) Kelainan kongenital dari otak (idiopatik).
- b) Gangguan pertumbuhan otak trimester II dan III, yaitu:
- (1) Infeksi intrauterin, misalnya TORCH, HIV.
 - (2) Zat-zat teratogen (alkohol, kokain, logam berat).
 - (3) Ibu: diabetes mellitus, PKU (Phenylketonuria).
 - (4) Toksemia gravidarum.
 - (5) Disfungsi plasenta.
 - (6) Ibu malnutrisi.
- 3) Faktor perinatal
- a) Sangat prematur.
 - b) Asfiksia neonatorum.
 - c) Trauma lahir: perdarahan intra kranial.
 - d) Meningitis.
 - e) Kelainan metabolik: hipoglikemia: hiperbilirubinemia.
- 4) Faktor post natal
- a) Trauma berat pada kepala atau susunan saraf pusat.
 - b) Neuro toksin, misalnya logam berat.
 - c) CVA (*Cerebrovascular accident*).

- d) Anoriksia, misalnya tenggelam.
- e) Metabolik.
- f) Gizi buruk.
- g) Kelainan hormonal, misalnya hipotiroid, pseudohipoparatiroid..
- h) Aminoaciduria, misalnya PKU (phenyl ketonuria).
- i) Polisakaridosis, misalnya sindrom Hurler.
- j) Penyakit degenerative atau metabolik lainnya.
- k) Infeksi.
- l) Meningitis, ensefalitis.

3. Klasifikasi Tunagrahita

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf inteligensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat. Pengelompokan seperti ini sebenarnya bersifat *artificial* karena ketiganya tidak dibatasi oleh garis demarkasi yang tajam. Gradasi dari satu ke level berikutnya bersifat kontinum. Kemampuan inteligensi anak tunagrahita kebanyakan diukur dengan tes Standford Binet dan Skala Weschler (WISC) (Somantri, 2007):

a. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Dengan

bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakangan mental ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

b. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga embisil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada Skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler (WISC). Anak terbelakangan mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai kurang lebih 7 tahun. Mereka dapat dididik untuk mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya.

c. Tunagrahita Berat

Kelompok anak tunagrahita berat sering disebut idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita berat (severe) memiliki IQ antara 32-20 menurut Skala Binet dan antara 39-25 menurut Skala Weschler (WISC). Tunagrahita sangat berat (profound) memiliki IQ di bawah 19 menurut Skala Binet dan IQ di bawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat dicapai kurang dari tiga tahun. Anak Tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

4. Ciri-ciri Tunagrahita

Somantri (2007) mengemukakan ada beberapa karakteristik umum tunagrahita yaitu sebagai berikut :

a. Keterbatasan Inteligensi

Inteligensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan ketrampilan-ketrampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan. Anak tunagrahita memiliki kekurangan dalam semua hal tersebut. Kapasitas belajar anak tunagrahita terutama yang bersifat abstrak seperti belajar dan berhitung, menulis dan membaca juga terbatas. Kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo

b. Keterbatasan Sosial

Disamping memiliki keterbatasan inteligensi, anak tunagrahita juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan.

Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana,

sehingga mereka harus selalu di bimbing dan diawasi. Mereka juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

c. Keterbatasan Fungsi-fungsi Mental Lainnya

Anak tunagrahita memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. Anak tunagrahita tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama.

5. Emosi, penyesuaian sosial, dan kepribadian anak Tunagrahita

Somantri (2007) mengemukakan perkembangan dorongan (*drive*) dan emosi berkaitan dengan derajat ketunagrahitaan seorang anak. Anak tunagrahita berat tidak dapat menunjukkan dorongan pemeliharaan dirinya sendiri. Mereka tidak bisa menunjukkan rasa lapar atau haus dan tidak dapat menghindari bahaya. Pada anak tunagrahita sedang, dorongan berkembang lebih baik tetapi kehidupan emosinya terbatas pada emosi-emosi yang sederhana.

Kanak-kanak dan penyesuaian sosial merupakan proses yang saling berkaitan. Kepribadian sosial mencerminkan cara orang tersebut berinteraksi dengan lingkungan. Sebaiknya, pengalaman-pengalaman penyesuaian diri sangat besar pengaruhnya terhadap kepribadian.

Dalam kepribadian tercakup susunan fisik, karakter emosi, serta karakteristik sosial seseorang. Di dalamnya juga tercakup cara-cara

memberikan respon terhadap rangsangan yang datangnya dari dalam maupun dari luar, baik rangsangan fisik maupun rangsangan sosial. Penyesuaian diri merupakan proses psikologis yang terjadi ketika kita menghadapi berbagai situasi. Seperti anak normal, anak tunagrahita akan menghayati suatu emosi, jika kebutuhannya terhalangi. Emosi-emosi yang positif adalah cinta, girang, dan simpatik. Emosi-emosi ini tampak pada anak tunagrahita yang masih muda terhadap peristiwa-peristiwa yang bersifat konkret. Jika lingkungan bersifat positif terhadapnya maka mereka akan lebih mampu menunjukkan emosi-emosi yang positif itu. Emosi-emosi yang negatif adalah perasaan takut, giris, marah, dan benci. Anak terbelakang yang masih muda akan merasa takut terhadap hal-hal yang berkenaan dengan hubungan sosial.

6. Kemampuan merawat diri anak tunagrahita.

Menurut Hayati (2003), kemampuan merawat diri adalah kecakapan atau ketrampilan diri untuk mengurus atau menolong diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari sehingga tidak tergantung dengan orang lain. Anak berkebutuhan khusus biasanya kurang mampu dalam melakukan perawatan dirinya karena adanya ketidakmampuan dalam berinteraksi, komunikasi, dan perilaku. Bagi anak tunagrahita tujuan latihan membina diri adalah agar dapat melakukan sendiri kebutuhannya sehari-hari, menumbuhkan rasa percaya diri dan meminimalkan bantuan yang diberikan, memiliki kebiasaan tertib dan teratur, dapat menjaga

kebersihan dan kesehatan badan, mampu beradaptasi dengan lingkungannya pada kondisi atau situasi tertentu, serta mampu menjaga diri dan menghindar dari hal-hal yang membahayakan.

Seseorang dikatakan berfungsi dengan baik bila dapat menyesuaikan diri dengan pemenuhan atau tuntutan kehidupan sehari-hari, misalnya dapat mengurus diri sendiri mulai dari mandi, berpakaian, makan, minum, bepergian, berbelanja, mengerjakan beberapa kegiatan rumah tangga, bahkan berhubungan dengan orang lain. Tentu saja hal ini harus memperhatikan kebutuhan dan kemampuan orang tersebut atau khususnya anak dengan tunagrahita (Gunarsa, 2004).

7. Dampak ketunagrahitaan

Sutjihati (2007) mengatakan orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunagrahitaan adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Oleh sebab itu dikatakan bahwa penanganan anak tunagrahita merupakan resiko psikiatri keluarga. Keluarga anak tunagrahita berada dalam resiko, mereka menghadapi resiko yang berat. Saudara-saudara anak tersebut pun menghadapi hal-hal yang bersifat emosional.

Dampak tunagrahita dalam Yossi (2010) meliputi:

a. Reaksi orang tua:

- 1) Perasaan melindungi secara berlebihan
 - a) Proteksi biologis
 - b) Perubahan emosi yang tiba-tiba: menolak kehadiran anak, menolak dengan resionalisasi, merasa berkewajiban untuk

memelihara tetapi melakukan tanpa kehangatan, memelihara dengan berlebihan.

2) Perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan :

- a) Merasa ada yang tidak beres dengan keturunan
- b) Merasa kurang mampu mengasuhnya
- c) Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal
- d) Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri kemudian berkonsultasi untuk mendapat berita-berita yang lebih baik
- e) Orang tua merasa berdosa
- f) Mereka bingung dan malu, yang mengakibatkan orang tua kurang suka bergaul dengan tetangga dan lebih suka menyendiri.

b. Adapun saat-saat kritis itu terjadi ketika .:

- 1) Pertama kali mengetahui bahwa anaknya cacat
- 2) Memasuki usia sekolah
- 3) Meninggalkan sekolah
- 4) Orang tua bertambah tua sehingga tidak mampu lagi memelihara anaknya yang cacat.

8. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kemampuan Merawat Diri

Menurut Amin (1994) dengan keterbatasan yang ada dan daya kemampuan yang anak tunagrahita miliki, menimbulkan munculnya berbagai masalah, diantaranya adalah : masalah kesulitan dalam kehidupan sehari-hari (kemampuan merawat diri), masalah kesulitan belajar dan masalah penyesuaian diri. Salah satunya permasalahan anak tunagrahita

yaitu masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. Pemeliharaan kehidupan sehari-harinya sangat memerlukan perhatian dalam melatih dan membiasakan anak untuk merawat dirinya sendiri, salah satunya memerlukan dukungan keluarga. Keluarga mempunyai peran dan pengaruh yang sangat penting terhadap perkembangan anak. Sikap dan perlakuan keluarga banyak menentukan keberhasilan anak dalam belajar. Sehingga dukungan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan merawat diri anak karena dengan keluarga memberi dukungan dalam membantu atau membimbing anaknya dalam hal merawat diri maka dengan proses bimbingan atau belajar anak lama-kelamaan akan mampu untuk merawat dirinya atau mengurus dirinya sendiri.

D. Kerangka Teori

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga tersebut antara lain:

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan saran, petunjuk.

2. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support,

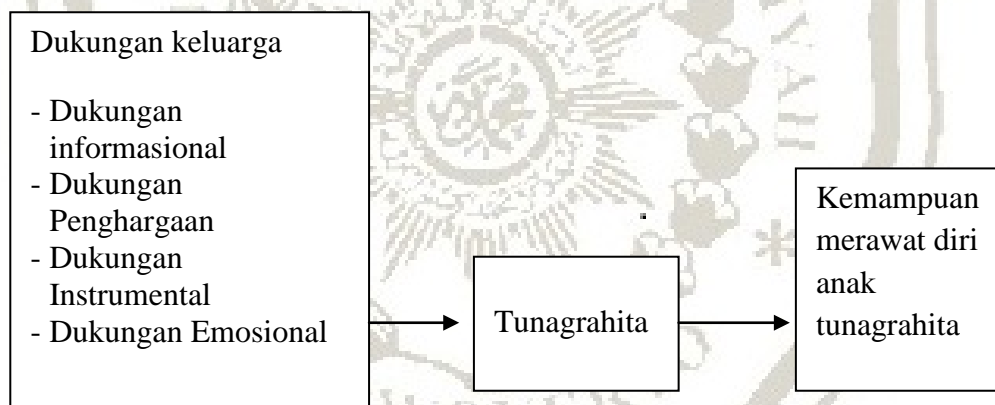
penghargaan, dan perhatian.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, seperti dalam kebutuhan makan, minum dan istirahat.

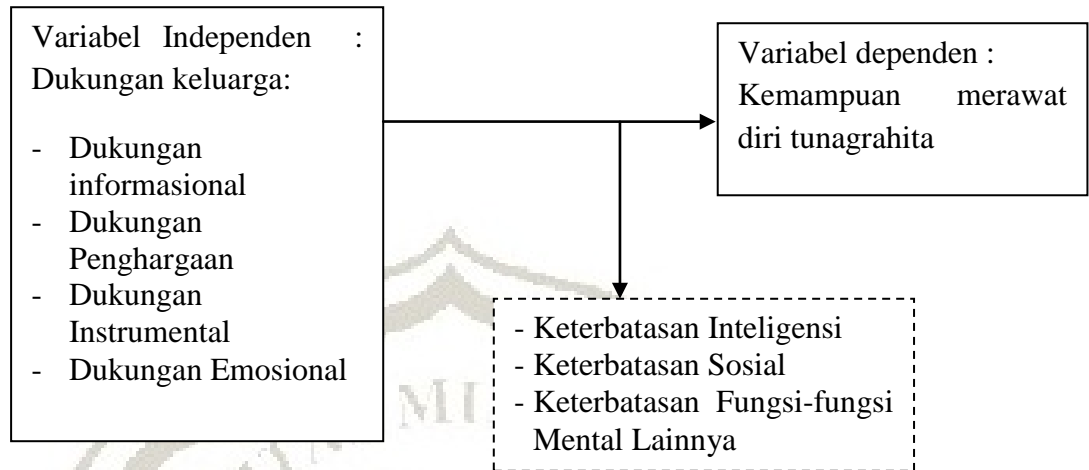
4. Dukungan emosional

Aspek-aspek dukungan ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.



Gambar 1 : Kerangka teori “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Merawat Diri Anak Tunagrahita”. Modifikasi Teori Friedman (1998).

E. Kerangka Konsep



Keterangan :



= Tidak diteliti



= Diteliti

Gambar 2 : Kerangka Konsep Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Merawat Diri Anak Tunagrahita.

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : “Ada Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Merawat Diri Anak Tunagrahita Ringan di SDLB Negeri Kroya Kabupaten Cilacap”.