

## HUBUNGAN ANTARA TINGKAT *SELF CARE* DAN FUNGSI KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PENYANDANG DISABILITAS FISIK DI SLB N 1 PEMALANG

Aliyah Ari Juliani<sup>1</sup>, Merry Tiyas Anggraini<sup>2\*</sup>, Nina Anggraeni Noviasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

/Submitted: February 2022

/Accepted: May 2022

| Published: Maret 2023

### ABSTRAK

Masalah yang dialami oleh individu disabilitas fisik terutama mengenai efisiensi dan efektifitas dalam mengerjakan aktivitasnya. Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh kondisi disabilitas, sehingga memerlukan dukungan, kasih sayang, dan perhatian dari lingkungan terdekat yaitu keluarga. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat *self care* dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel penelitian 50 orang yang dipilih secara *proportional stratified random sampling*. Data diperoleh dengan cara pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat *self care* dengan kualitas hidup dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik secara berturut-turut ( $p = 0,000$ ; rasio prevalensi = 4,7) dan ( $p = 0,000$ ; rasio prevalensi = 4,5) dengan  $p < 0,05$ . Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *self care* dan fungsi keluarga terhadap kualitas hidup penyandang disabilitas fisik di SLB N 1 Pemalang. Penyandang disabilitas fisik yang mempunyai ketergantungan total, berat dan sedang memiliki kualitas hidup 4,7 kali lebih buruk dari penyandang disabilitas fisik yang memiliki ketergantungan ringan dan mandiri. Penyandang disabilitas fisik yang memiliki fungsi keluarga tidak sehat dan kurang sehat memiliki kualitas hidup 4,5 kali lebih buruk dari penyandang disabilitas fisik yang memiliki fungsi keluarga sehat.

Kata kunci : tingkat *self care*, fungsi keluarga, kualitas hidup, disabilitas fisik.

### ABSTRACT

*The problem faced by persons with physical disabilities is that their disability is related to efficiency and effectiveness in carrying out daily activities. Disability conditions can affect the quality of life of a person so that it requires support from family, friends and society. This study aims to determine the relationship between the level of self-care and family function with the quality of life of persons with physical disabilities. This study used an analytic observational study design with a cross sectional approach with a sample of 50 people selected by proportional stratified random sampling. Data obtained by filling out a questionnaire. Data analysis used the Chi Square test. The results of the Chi Square test analysis showed a significant relationship between the level of self-care with the quality of life and family function with the quality of life for persons with physical disabilities, respectively ( $p = 0.000$ ; prevalence ratio = 4,7) and ( $p = 0.000$ ; prevalence ratio = 4,5) with  $p < 0.05$ . There is a relationship between the level of self-care and family function with the quality of life of persons with physical disabilities in SLB N 1 Pemalang. People with physical disabilities who have total, severe and moderate dependence have a quality of life 4.7 times worse than people with physical disabilities who have mild dependence and are independent. People with physical disabilities who have not healthy and unhealthy family functions have a quality of life 4.5 times worse than people with physical disabilities who have healthy family functions.*

Key words: *self care level, family function, quality of life, physical disability*

---

Korespondensi: [merry.tyas@unimus.ac.id](mailto:merry.tyas@unimus.ac.id)

## Pendahuluan

Individu disabilitas fisik biasanya menghadapi kendala fisik/gerakan, masalah mental psikologis, kurang percaya diri, menarik diri, dan kesulitan dalam bersosialisasi. Kualitas hidup individu cacat fisik juga menurun atau berkurang karena gerakan yang terbatas dan keadaan psikologis yang terganggu.<sup>1</sup> Keluarga memiliki pengaruh yang besar dalam mendidik anak disabilitas dengan tujuan supaya mereka dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.<sup>2</sup>

Sekitar 15 persen dari populasi orang di dunia merupakan individu cacat. Sekitar 82 persen dari individu cacat tinggal di negara berkembang, ekonomi yang kurang, dan sering mengalami hambatan dalam mencapai kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan yang layak.<sup>3</sup> Bersumber pada hasil SUSENAS 2018, sekitar 2,92% (7,4 juta) warga negara Indonesia berusia dua tahun ke atas adalah individu cacat dan prevalensinya semakin naik seiring bertambahnya usia.<sup>4</sup>

Masalah fisik yang berhubungan dengan efisiensi dan efektifitas dalam mengerjakan aktivitas, sering menjadi permasalahan bagi penyandang disabilitas fisik.<sup>5</sup> Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh kondisi disabilitas sehingga membutuhkan dukungan, kasih sayang, dan perhatian dari lingkungan terdekat yaitu keluarga.<sup>6</sup>

Salah satu faktor penyokong utama bagi keluarga dalam mengatasi perkara kesehatan serta menaikkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit/cacat yaitu keluarga yang fungsional. Keluarga fungsional cenderung mempunyai kualitas hidup lebih baik terutama dari aspek hubungan sosial termasuk dukungan keluarga, sebaliknya keluarga tidak fungsional cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang. Ditemukan faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup selain

fungsi keluarga, yaitu kemandirian pasien dalam merawat diri (*self care*).<sup>7</sup>

Kualitas hidup terdiri dari 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Domain kesehatan fisik, kualitas hidup yang lebih baik didapati pada individu dengan aktivitas fisik yang tinggi. Seseorang yang beraktivitas fisik tiap minggu mempunyai skor kualitas hidup lebih tinggi daripada yang tidak beraktivitas fisik, sebab sedikit didapati pelaporan terkait perkara kesehatan contohnya pergerakan, perawatan diri, dan kegiatan sehari-hari.<sup>8</sup> Domain psikologis, individu yang mempunyai kebahagiaan hidup yang positif akan mempunyai rasa percaya diri, benar-benar percaya untuk mendapatkan penilaian yang baik, kekuatan fisik, dapat menyelesaikan masalah dan stress dengan baik, dan mempunyai sikap yang baik untuk memiliki tujuan hidup.<sup>9</sup> Domain hubungan sosial, dukungan sosial yang didapat dari lingkungan sekitar, kawan-kawan dan orang tua yaitu motivasi, semangat, perhatian, apresiasi, pertolongan, dan kasih sayang yang membuat seseorang merasa disayangi, diperhatikan, dan dihargai, sehingga mereka bersikap positif terhadap dirinya dan dapat hidup mandiri.<sup>10</sup> Domain lingkungan, lingkungan hidup yang mencakup kegiatan sehari-hari yang berkaitan dengan keuangan, peluang memperoleh berita dan lingkungan yang tepat dengan kehendak individu.<sup>10</sup>

Penyandang disabilitas fisik juga memiliki kesempatan untuk memperoleh pendidikan sebagaimana anak normal pada umumnya. SLB N 1 Peralang termasuk lembaga pendidikan dan organisasi formal yang secara dinamis bekerja sama untuk melakukan rencana untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Tercapainya pelayanan pendidikan yang berkualitas, memiliki akhlak yang terpuji, pintar, dan mandiri

merupakan visi dari SLB N 1 Pemalang.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dengan guru SLB N 1 Pemalang menyebutkan bahwa kegiatan anak disabilitas fisik yg berkaitan dengan aktivitas sehari-hari itu tergantung pada perlakuan/sikap keluarga dan lingkungan. Jika anak sejak kecil selalu dilayani, maka sampai besar dia akan mengalami kesulitan atau keterlambatan melakukan hal sepele, misal memakai baju, sepatu, dan makan. Jika anak sejak kecil dibiarkan mandiri dalam pengawasan, harapannya sampai besar anak tersebut bisa melakukan aktivitasnya mandiri. Anak disabilitas fisik seringkali mengalami hambatan dalam melakukan aktivitasnya, hal ini juga mempengaruhi kepercayaan dirinya sehingga mereka merasa berbeda dengan anak yang normal. Berdasarkan hasil wawancara menyebutkan bahwa terdapat anak yang merasa didiskriminasi/dibedakan, sehingga anak tersebut menarik diri dari lingkungannya yang akan berpengaruh pada kualitas hidup anak disabilitas fisik. Berdasarkan hasil wawancara juga menyebutkan pentingnya dukungan dan perhatian penuh dari keluarga kepada anak dengan disabilitas fisik. Di asrama SLB N 1 Pemalang terdapat 1 siswa tunadaksa yang keluarganya tidak peduli lagi terhadapnya, sehingga ini jelas akan mempengaruhi kualitas hidup anak disabilitas fisik tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis adanya hubungan antara tingkat *self care* dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik di SLB N 1 Pemalang.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik

pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*.<sup>12</sup> Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden yang mengalami disabilitas fisik (tunadaksa, tunanetra, tunarungu)
2. Usia lebih dari 7 tahun,
3. Orang tua yang bersedia bekerjasama atas penelitian ini dengan menandatangani atau mengisi surat persetujuan (*informed consent*) setelah diberi penjelasan oleh peneliti,
4. Bagi disabilitas tunarungu yang dapat membaca dan menulis,
5. Bagi disabilitas tunadaksa dan tunanetra yang bisa berbicara aktif.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden yang tidak kooperatif, dan tidak dapat memberikan informasi dengan jelas,
2. Tidak lengkap mengisi kuesioner,
3. Responden yang mengalami disabilitas mental akan dikeluarkan dari sampel penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *informed consent* yang merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden, kuesioner indeks Barthel (modifikasi Collin C, Wade DT) untuk mengukur tingkat *self care*, kuesioner APGAR *family* untuk mengukur fungsi keluarga dan kuesioner *WHOQOL-BREF* untuk mengukur kualitas hidup. Penelitian dilaksanakan di SLB N 1 Pemalang pada bulan September sampai November 2021. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang No. 098 / EC / FK / 2021.

**Hasil Penelitian**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyandang disabilitas fisik yang bersekolah di SLB N 1 Pemalang sejumlah 79 siswa. Sampel pada penelitian adalah penyandang disabilitas fisik yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 50 siswa. SLB N 1 Pemalang terletak di jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No 3A Mulyoharjo Pemalang. SLB N 1 Pemalang dan SLB N 2 Pemalang adalah SLB Negeri yang ada di Kabupaten Pemalang. SLB N 1 Pemalang merupakan SLB yang sudah memiliki

beberapa prestasi dalam suatu lomba maupun pertandingan olahraga dan seni diberbagai tingkatan selama kurun waktu 1 dasawarsa. Terdapat sedikit kendala saat melakukan penelitian ini yaitu di lapangan jumlah siswa pada beberapa ketunaan tidak memenuhi jumlah proporsi yang telah ditetapkan, dikarenakan ada beberapa faktor yakni : siswa yang usianya masih dibawah 7 tahun dan ada siswa yang masih belum paham kuesioner yang diajukan yang menyebabkan dilakukan modifikasi proporsi sehingga jumlah sampel tercukupi.

**Tabel 4.1** Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis disabilitas, jenjang sekolah, tingkat *self care*, fungsi keluarga, kualitas hidup

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	Kanak-kanak	12	24,0%
	Remaja awal	21	42,0%
	Remaja akhir	17	34,0%
Jenis kelamin	Laki-laki	24	48,0%
	Perempuan	26	52,0%
Jenis disabilitas	Tunanetra	23	46,0%
	Tunarungu	11	22,0%
	Tunadaksa	16	32,0%
Jenjang sekolah	SD	21	42,0%
	SMP	20	40,0%
	SMA	9	18,0%
Tingkat <i>Self Care</i>	Ketergantungan total	0	0%
	Ketergantungan berat	3	6,0%
	Ketergantungan sedang	10	20,0%
	Ketergantungan ringan mandiri	6	12,0%
Fungsi keluarga	Tidak sehat	31	62,0%
	Kurang sehat	2	4,0%
	Sehat	9	18,0%
Kualitas hidup	Buruk	39	78,0%
	Baik	16	32,0%
		34	68,0%

Hasil analisis univariat yang disajikan dalam Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia terbanyak remaja awal sebesar (42,0%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (52,0%). Pada variabel jenis disabilitas didapatkan bahwa responden terbanyak tunanetra (46,0%). Pada variabel jenjang sekolah didapatkan bahwa responden

terbanyak SD (42,0%). Pada variabel tingkat *self care* didapatkan bahwa responden terbanyak mandiri (62,0%). Pada variabel fungsi keluarga didapatkan bahwa responden terbanyak memiliki fungsi keluarga sehat (78,0%). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik (68,0%).

Hasil analisis bivariat tingkat *self care* dengan kualitas hidup disajikan dalam Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ketergantungan total, berat, dan sedang ada 10 responden (76,9%) yang mempunyai kualitas hidup buruk, 3 responden (23,1%) mempunyai kualitas hidup baik. Ketergantungan ringan, dan mandiri ada 6 responden (16,2%) yang mempunyai kualitas hidup buruk, 31 responden (83,8%) mempunyai kualitas hidup baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat *self care* dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik. Berdasarkan tabel diketahui nilai rasio prevalensi (RP) = 4,744. Hal ini menyatakan bahwa penyandang disabilitas fisik yang mempunyai

ketergantungan total, berat dan sedang memiliki kualitas hidup 4,7 kali lebih buruk dari penyandang disabilitas fisik yang memiliki ketergantungan ringan dan mandiri. Nilai  $RP > 1$  dan rentang confidence interval (CI) tidak meliputi angka 1, maka variabel tingkat *self care* adalah faktor risiko untuk kualitas hidup. Rasio prevalensi hubungan antara tingkat *self care* dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik = 4,7. Ini berarti bahwa tingkat *self care* merupakan risiko untuk kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik, yakni individu disabilitas fisik yang mempunyai ketergantungan total, berat dan sedang mempunyai risiko kualitas hidup buruk 4,7 kali lebih besar daripada yang memiliki ketergantungan ringan dan mandiri.

**Tabel 4.2** Hubungan tingkat *self care* dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik

Analisis Bivariat	Kualitas Hidup				Jumlah	Nilai RP	95% CI		Nilai p		
	buruk		baik				lower	Upper			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)					
<b>Tingkat Self care</b>	Ketergantungan total, berat, dan sedang	10	76,9%	3	23,1%	13	100,0%	4,744	2,152	10,458	0,000
	Ketergantungan ringan, dan mandiri	6	16,2%	31	83,8%	37	100,0%				
<b>Jumlah</b>		16	32,0%	34	68,0%	50	100%				

Hasil analisis bivariat fungsi keluarga dengan kualitas hidup disajikan dalam Tabel 4.3 menunjukkan bahwa fungsi keluarga tidak sehat dan kurang sehat ada 9 responden (81,8%) yang memiliki kualitas hidup buruk, 2 responden (18,2%) memiliki kualitas hidup baik. Fungsi keluarga sehat ada 7 responden (17,9%) yang memiliki kualitas hidup buruk, 32 responden (82,1%) memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,000$

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik. Berdasarkan tabel diketahui nilai rasio prevalensi = 4,558. Hal ini menyatakan bahwa penyandang disabilitas fisik yang mempunyai fungsi keluarga tidak sehat dan kurang sehat memiliki kualitas hidup 4,5 kali lebih buruk dari penyandang disabilitas fisik yang memiliki fungsi keluarga sehat. Nilai  $RP > 1$  dan rentang confidence interval (CI) tidak meliputi

angka 1, maka variabel fungsi keluarga adalah faktor resiko untuk kualitas hidup. Rasio prevalensi hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik = 4,5. Ini berarti bahwa fungsi keluarga merupakan risiko untuk kualitas hidup

pada penyandang disabilitas fisik, yakni individu disabilitas fisik yang mempunyai fungsi keluarga tidak sehat dan kurang sehat mempunyai risiko kualitas hidup buruk 4,5 kali lebih besar daripada yang memiliki fungsi keluarga sehat.

**Tabel 4.3** Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik

Analisis Bivariat		Kualitas Hidup				Jumlah		Nilai RP	95% CI		Nilai p
		buruk		baik		n	(%)		Lower	Upper	
		n	(%)	n	(%)						
<b>Fungsi Keluarga</b>	Tidak sehat dan kurang sehat	9	81,8%	2	18,2%	11	100,0%	4,558	2,204	9,427	0,000
	Sehat	7	17,9%	32	82,1%	39	100,0%				
<b>Jumlah</b>		16	32,0%	34	68,0%	50	100%				

**Pembahasan**

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat *self care* dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik di SLB N 1 Pematang. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa responden terbanyak yaitu mandiri ada 31 orang. Pada usia sekolah 10-12 tahun, anak akan mengalami percepatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Semakin tinggi aktivitas fisik dapat menguatkan kemampuan motorik dan kemandirian anak, sehingga mereka sudah bisa mengatasi masalahnya sendiri dan menunjukkan adaptasi dengan sekitar.<sup>13</sup>

Penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa siswa yang mampu melaksanakan perawatan diri mandiri akan berhubungan lebih baik dengan lingkungan dan meningkatkan hubungan sosial lebih luas. Diperlukan dukungan dan arahan orang tua untuk menumbuhkan kemandirian anak dengan sikap yang positif yaitu memberikan sanjungan, semangat dan

peluang berlatih terus menerus untuk melakukan aktivitas sesuai dengan usianya. Perawatan diri (*self care*) sangat diperlukan pada anak disabilitas yang sulit untuk melakukan aktivitas secara mandiri, keterampilan perawatan diri pada anak disabilitas dapat meliputi : memakai dan melepas baju, personal hygiene, menggunakan toilet, dan keterampilan berhias. Semakin tinggi usia anak akan semakin matang dalam kehidupannya, sehingga anak akan menjadi semakin mandiri sehingga kualitas hidupnya baik.<sup>14</sup>

Penelitian oleh Diah Ayu Novita dan Resnia Novitasari menemukan bahwa, apabila dibandingkan antara remaja dengan kebutuhan khusus dan tidak kebutuhan khusus, remaja berkebutuhan khusus mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah karena mereka selalu mengalami kurangnya akses dalam pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan status kesehatan yang rendah.<sup>10</sup> Hambatan fisik yang dimiliki penyandang disabilitas fisik tidak menjadi rintangan untuk mendapatkan kesejahteraan fisik.

Kepuasan penyandang cacat fisik bisa melalui peningkatan kemampuan fisik pengembangan dan pengetahuan. Keahlian fisik dan sosial yang meningkat mampu mengakibatkan kualitas hidup yang lebih baik dengan memahami tujuan hidup yang akan dilakukannya. Individu disabilitas fisik juga perlu memiliki kualitas hidup untuk menikmati kehidupan yang dirasakan oleh individu, pengendalian yang dirasakan di suatu lingkungan dan merasakan peluang untuk perubahan atau peningkatan diri meskipun memiliki keterbatasan fisik. Tingkat keparahan disabilitas pada beberapa individu disabilitas fisik menunjukkan kualitas hidup yang sangat baik.<sup>6</sup>

Kualitas hidup seseorang yang baik yaitu mempunyai kemampuan fokus yang baik, perasaan positif, kepuasan emosional, sehat fisik dan mental, kemandirian, hubungan sosial yang baik, berperan serta dalam aktivitas sosial dan hiburan, jaminan yang dapat membantu dana pengobatan dan rumah, serta lingkungan yang aman dan sarana yang baik.<sup>15</sup> Kualitas hidup seseorang dapat menurun apabila hal-hal tersebut mempunyai efek negatif terhadap diri sendiri.<sup>10</sup>

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik di SLB N 1 Pematang. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa fungsi keluarga terbanyak yaitu fungsi keluarga sehat ada 39 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai hubungan APGAR keluarga dengan kualitas hidup dimana kebahagiaan secara fisik dan jiwa terkait dengan kepuasan dukungan dari keluarga, peluang untuk berkomunikasi, mendapatkan kasih sayang, senang dengan waktu yang diselesaikan, dan dorongan untuk membuat keputusan keluarga.<sup>16</sup>

Keluarga mempunyai fungsi dalam menetapkan kesehatan individu yang selanjutnya akan berkaitan dengan kualitas hidup individu, dimana keluarga sejahtera akan mempengaruhi perubahan emosi anggota keluarga. Kualitas hidup didapatkan jika keluarga mampu melaksanakan fungsinya dengan baik.<sup>17</sup> Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan jika fungsi keluarga dapat dijalankan dengan baik, mampulah diciptakan keluarga yang sejahtera, sehingga telah tercipta juga keluarga yang sehat secara fisik, mental dan sosial, seperti halnya fungsi keluarga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang.<sup>18</sup> Motivasi dan respon dari keluarga akan memberikan kekuatan dan rasa percaya diri mereka untuk lebih berjuang memahami dan mencoba sesuatu hal baru yang berhubungan dengan keahlian hidupnya dan alhasil mampu berprestasi.<sup>2</sup>

Keterbatasan penelitian ini adalah di lapangan jumlah siswa pada beberapa ketunaan tidak memenuhi jumlah proporsi yang telah ditetapkan dikarenakan ada dua faktor yaitu siswa yang usianya masih dibawah 7 tahun dan ada siswa yang masih belum paham kuesioner yang diajukan, maka dari itu pada penelitian ini dilakukan modifikasi proporsi sehingga jumlah sampel tercukupi. Keterbatasan berikutnya adalah penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh peneliti dengan jawaban yang berasal dari responden, sehingga hasilnya tergantung dengan jawaban responden.

### Simpulan dan Saran

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat *self care* dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup penyandang disabilitas fisik di SLB N 1 Pematang. Penyandang disabilitas fisik yang memiliki ketergantungan total, berat dan sedang memiliki kualitas hidup 4,7 kali lebih buruk dari penyandang

disabilitas fisik yang mempunyai ketergantungan ringan dan mandiri. Penyandang disabilitas fisik yang memiliki fungsi keluarga tidak sehat dan kurang sehat memiliki kualitas hidup 4,5 kali lebih buruk dari penyandang disabilitas fisik yang memiliki fungsi keluarga sehat.

Saran dari peneliti kepada keluarga yaitu keluarga perlu meningkatkan motivasi bagi penyandang disabilitas fisik untuk lebih mandiri dengan pengawasan dan tidak memberikan efek negatif ketergantungan dalam melakukan perawatan diri. Keluarga penyandang disabilitas fisik diharapkan dapat meningkatkan fungsi keluarganya, sehingga dapat selalu mendukung para disabilitas fisik untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Saran untuk institusi yaitu sekolah luar biasa membantu individu disabilitas fisik memiliki tujuan hidup di masa depan sehingga diperlukan pelayanan serta fasilitas yang dapat memenuhi kebutuhan individu disabilitas fisik. Bagi guru agar dapat membantu orang tua dalam membimbing perawatan diri anak dengan tepat dan lebih ditingkatkan untuk memberikan pembekalan kepada orang tua ataupun anak mengenai perawatan diri. Saran untuk pelayanan kesehatan yaitu pemerintah dan pusat layanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan tingkat primer hendaknya meningkatkan pelayanan kesehatannya berdasarkan *Family Oriented Medical Education* (FOME) pada keluarga-keluarga dengan berorientasi pada fungsi keluarga dan memberi perhatian lebih untuk pelayanan kesehatan kepada penyandang disabilitas fisik secara holistic dan komprehensif. Dokter keluarga bisa memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga untuk meningkatkan fungsi keluarga pasien sehingga fungsi keluarga bisa sehat. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dapat melakukan penelitian

dengan topik yang sama, namun perlu dikembangkan pada banyak variabel. Sehingga akan dapat diketahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kepala sekolah SLB N 1 Pecalang atas izin dan partisipasinya dalam pengambilan data.

### **Daftar Pustaka**

1. Israwanda D, Urbayatun S, Nur Hayati E. Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Wanita Disabilitas Fisik. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 2019;11(1):9–24.
2. Vani GC, Raharjo ST, Hidayat EN, Humaedi S. Pengasuhan (*Good Parenting*) Bagi Anak Dengan Disabilitas. *Prosiding KS : Riset & PKM*. 2014;2(1):1–146.
3. Ndaumanu F. Hak Penyandang Disabilitas: Antara Tanggung Jawab dan Pelaksanaan oleh Pemerintah Daerah. *Jurnal HAM*. 2020;11(1):131-150.
4. Hastuti, Dewi RK, Pramana RP, Sadaly H. 2020. Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif terhadap Penyandang Disabilitas. Jakarta : Smeru Research Institute.
5. Sari N. 2014. Konsep Diri Penyandang Cacat Fisik : Studi Kasus Pada Mahasiswa Universitas Bengkulu. [Skripsi]. Universitas Bengkulu, Bengkulu.
6. Shellyna RN. 2018. Hubungan dukungan sosial dan kualitas hidup pada individu disabilitas fisik. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
7. Oktowaty S, Setiawati EP, Arisanti N. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup

- Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 2018;4(1):1–6.
8. Anggraini RD. 2018. Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik. [Skripsi]. Universitas Airlangga, Surabaya.
  9. Fajar M. 2020. Peran Dukungan Sosial Dan Harga Diri Terhadap Kesejahteraan Subjektif Penyandang Disabilitas Fisik. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
  10. Novita DA, Novitasari R. *The Relationship Between Social Support and Quality Of Life In Adolescent With Special Needs*. *Psikodimensia*. 2017;16(1):40–8.
  11. SLB Negeri 1 Pematang. (Online) 5 Januari 2022 di <http://slbnegeri1pematang.mysch.id>. [diakses tanggal 22 Mei 2021]
  12. Surahman, Rachmat M, Supardi S. 2016. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
  13. Ariani PN. 2016. Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) Di SLB N 1 Bantul. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
  14. Ramawati D, Nani D, Pratiwi HM, Purnamasari MD. *Self Care Management Training Meningkatkan Pengetahuan Orang Tua Dan Kemampuan Perawatan Diri Anak Retardasi Mental*. 2014;277–285.
  15. Harefa SDM. 2019. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
  16. Rodríguez-Sánchez E, Pérez-Pérez A, Losada-Baltar A, Pérez-Arechaederra D, Gámez-Marcos MÁ, Patino-Alonso MC, et al. 2011. *Relationships between quality of life and family function in caregiver*. *BMC Family Practice*. 12 (19):1–7. Available from : <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/19>.
  17. Dewianti D, Adhi KT, Kuswardhani RAT. Fungsi keluarga, dukungan sosial dan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*. 2013;1(2):134-138.
  18. Istiati. 2010. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia. [Tesis]. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

