

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Dukungan Orang Tua

Dukungan orang tua berarti orang tua memberikan kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kemampuannya, belajar berinisiatif, mengambil keputusan atas pilihannya, dan belajar bertanggung jawab atas setiap tindakannya. Dengan dukungan orang tua, anak akan berkembang dari situasi yang sepenuhnya bergantung pada orang tua menjadi mandiri. (Astuti, 2018).

Aspek-aspek dukungan orang tua dukungan emosional, bantuan praktis, dukungan informasi, dan dukungan evaluatif. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan orang tua adalah cara orang tua mendidik, relasi antar anggota keluarga, ekonomi keluarga, suasana rumah, serta pemahaman orang tua dan latar belakang budaya (Astuti, 2018).

Dukungan orang tua yang diberikan oleh individu memiliki lima bagian utama sebagai berikut:

1. Dukungan penghargaan ini dapat berupa apresiasi positif terhadap orang lain.
2. Dukungan Emosional adalah dukungan yang berkaitan dengan masalah emosional.
3. Dukungan Instrumental Dukungan ini meliputi pemberian sesuatu berupa bantuan.
4. Dukungan Informasi Dukungan informasi berarti memberikan solusi terhadap masalah.
5. Dukungan jaringan adalah perasaan individu sebagai bagian dari kelompok (Syaputri & Afriza, 2022).

#### 2.2 Tingkat Kemandirian

Tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus merujuk pada sejauh mana seorang anak dengan kebutuhan khusus dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan fungsi-fungsi lainnya secara mandiri, tanpa atau dengan bantuan dari orang lain. Ini bisa sangat bervariasi tergantung pada jenis kebutuhan khusus yang dimiliki anak tersebut, tingkat perkembangannya, dan faktor-

faktor lain yang memengaruhi kemampuannya. Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus meliputi:

Jenis Kebutuhan Khusus:

1. Jenis kebutuhan khusus yang dimiliki anak, seperti cacat fisik, gangguan perkembangan, atau gangguan sensorik, dapat mempengaruhi tingkat kemandiriannya.
2. Usia: Tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus biasanya meningkat seiring bertambahnya usia. Anak-anak mungkin memerlukan lebih banyak bantuan saat masih kecil, tetapi bisa menjadi lebih mandiri seiring berjalannya waktu.
3. Dukungan dari orang tua dan pendidik: Dukungan yang diberikan oleh orang tua, guru, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu anak berkebutuhan khusus menjadi lebih mandiri.
4. Lingkungan: Faktor-faktor lingkungan, seperti aksesibilitas fasilitas, dukungan sosial, dan pengaturan fisik rumah atau sekolah, juga dapat memengaruhi tingkat kemandirian anak (Syukur et al., 2020).

## **2.3 Personal Hygiene**

### **2.3.1 Definisi**

Kebersihan diri adalah perawatan diri yang melibatkan tanggung jawab untuk fungsi-fungsi tertentu seperti mandi, toilet training, fisik umum, serta kebersihan dan perawatan diri. Kenyamanan, keamanan, dan kesehatan seseorang membutuhkan kebersihan pribadi atau kebersihan diri yang merupakan langkah pertama untuk mencapai kebersihan pribadi. (Rosidah, 2019). Personal hygiene adalah menjaga individu tetap bersih dan sehat demi kesehatan fisik dan mental (Ulfa & Puspitawati, 2021). Dalam bidang keperawatan, kebersihan diri merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia.

Kebersihan diri yang pada dasarnya harus diperhatikan adalah kebersihan diri yang meliputi beberapa hal seperti perawatan untuk kulit kepala dan rambut, perawatan untuk mata, hidung, dan telinga, perawatan untuk jari tangan dan kaki, serta perawatan untuk kulit dan tubuh. Kebersihan diri merupakan aspek yang sangat penting dalam pendidikan kesehatan. Anak-anak harus menjaga kebersihan bagian tubuh mereka untuk mencegah penyebaran penyakit. Tinggal di daerah tropis seperti Indonesia. Untuk mencegah dan

mengatasi masalah higiene, perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya higiene dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran aktif yang dilakukan oleh satu orang atau lebih, meliputi berbagai aspek seperti kebersihan diri, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan atau kebersihan makanan. (PH et al., 2018). Kemampuan anak untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dipengaruhi oleh jenis kebutuhan khusus yang mereka miliki, karena setiap kondisi membawa tantangan yang berbeda dalam melatih keterampilan sehari-hari.

Anak dengan autisme, misalnya, sering menghadapi kesulitan dalam menjalankan rutinitas kebersihan diri karena faktor sensitivitas sensorik, keterbatasan motorik halus, maupun kesulitan dalam mengikuti instruksi bertahap. Kegiatan sederhana seperti menyikat gigi, mandi, atau mencuci tangan dapat terasa rumit tanpa bantuan strategi khusus. Oleh sebab itu, intervensi yang banyak digunakan adalah pemecahan langkah (task analysis), pembuatan rutinitas visual berupa jadwal bergambar, penggunaan social stories, hingga video modeling. Pendekatan ini terbukti efektif membantu anak dengan autisme membangun prediktabilitas, memahami urutan langkah, dan lebih mudah melaksanakan kebersihan diri secara mandiri (Kalyva, 2019; Behavioral Innovations, 2023).

Tantangan lain juga dialami oleh anak dengan gangguan pemrosesan sensorik atau Sensory Processing Disorder (SPD). Mereka kerap merasa tidak nyaman terhadap tekstur sabun, suara air yang mengalir, atau bahkan sentuhan air pada kulit. Kondisi ini membuat aktivitas seperti mandi atau mencuci tangan menjadi pengalaman yang penuh tekanan. Untuk mengatasi hal ini, penggunaan alat bantu visual seperti grafik jadwal bergambar, cerita sosial yang disesuaikan, serta sistem hadiah (reward system) dapat menjadi strategi yang efektif. Strategi ini tidak hanya membantu anak memahami apa yang harus dilakukan, tetapi juga memberikan motivasi positif untuk mengulangi rutinitas personal hygiene secara konsisten (Dunn, 2007; Sensoryline, 2022).

Berbeda dengan dua kondisi tersebut, anak dengan cerebral palsy atau keterbatasan motorik seringkali terkendala dalam aspek kekuatan dan koordinasi gerakan. Aktivitas sederhana seperti memegang sikat gigi, mengikat

rambut, atau memotong kuku bisa menjadi sangat sulit dilakukan tanpa dukungan. Dalam kasus ini, penggunaan adaptive tools seperti sikat gigi dengan pegangan khusus, sisir bergagang panjang, atau klip kuku dengan penyangga terbukti sangat membantu. Selain itu, keterlibatan terapi okupasi dapat memberikan modifikasi aktivitas agar sesuai dengan kemampuan motorik anak, sehingga mereka tetap dapat menjalankan personal hygiene dengan tingkat kemandirian yang lebih tinggi (Novak & Morgan, 2019; Selfhelp Education, 2021).

Sementara itu, anak dengan keterbatasan kognitif atau disabilitas pembelajaran menghadapi tantangan pada aspek pemahaman instruksi yang kompleks dan pengurutan langkah. Mereka sering kesulitan mengingat urutan ketika harus melakukan aktivitas kebersihan diri yang terdiri dari beberapa tahap. Untuk itu, teknik forward chaining—yaitu latihan bertahap dari langkah paling awal hingga akhir—serta penggunaan jadwal visual menjadi strategi yang umum digunakan. Dengan cara ini, anak dapat secara perlahan mengambil alih tanggung jawab setiap tahap, hingga akhirnya mampu melakukan seluruh rangkaian personal hygiene secara mandiri (Spooner et al., 2017; ReadyKids, 2022).

### 2.3.2 Macam – Macam Personal Hygiene

Meskipun penjelasan mengenai macam-macam personal hygiene menurut Kusmiyati (2019) ditujukan untuk masyarakat umum, prinsip dan praktik tersebut dapat diterapkan pada remaja berkebutuhan khusus melalui pendekatan adaptif dan dukungan orang tua dalam rangka membentuk kemandirian perawatan diri. Dalam penjelasannya, penulis juga menambahkan narasi di akhir untuk apa saja yang bisa dilakukan anak berkebutuhan khusus dalam hal kemandirian dari berbagai macam *personal hygiene*:

1. Perawatan Rambut dan Kulit Kepala, inilah metode untuk merawat rambut dan kulit kepala:
  - a). Cuci rambut sekali atau dua kali seminggu dengan sampo yang sesuai
  - b). Luruskan atau merapikan rambut
  - c). Meluruskan rambut keriting dengan sisir bergigi rapat

- d). Jangan menggunakan sisir yang tajam untuk menghindari cedera pada kulit kepala.
- e). Pijat kulit kepala saat mencuci rambut untuk mempromosikan pertumbuhan rambut.

Anak dengan kebutuhan khusus seperti autism spectrum disorder (ASD) mungkin memiliki sensitivitas sensorik terhadap sentuhan atau suara air, sehingga mencuci rambut perlu dilakukan secara perlahan, bertahap, dan menggunakan pendekatan visual atau sosial story untuk mempersiapkan mereka terhadap proses perawatan ini (Case-Smith & Arbesman, 2008). Secara mandiri, ABK biasanya mampu menyisir rambut, mengeringkan rambut dengan handuk, dan memilih sampo sesuai arahan *caregiver*. Sedangkan aktivitas seperti keramas mungkin masih membutuhkan supervisi, namun dapat dilatih secara bertahap melalui *task analysis* (Ayres, 2005).

2. Berikut cara merawat mata:

- a) Seka kotoran dari sudut dalam mata dari sudut dalam ke sudut luar mata.
- b) Gunakan kain yang paling bersih dan lembut untuk menyeka mata Anda.
- c) Melindungi mata dari debu dan kotoran
- d) Bila memakai kacamata wajib selalu memakainya
- e) Jika mata sakit, segera dapatkan bantuan medis

Anak dengan gangguan penglihatan atau kondisi neurologis mungkin membutuhkan alat bantu visual atau pelatihan rutin dari terapis okupasi agar lebih mandiri dalam merawat mata dan mengenakan kacamata. Secara mandiri, ABK umumnya dapat memakai dan melepas kacamata sendiri, serta mengingatkan diri untuk memakainya melalui bantuan *visual schedule*. Namun, kegiatan membersihkan mata dengan kain lembut masih perlu diawasi (WHO, 2020).

3. Perawatan hidung, berikut cara merawat hidung :

- a). Pastikan air dan benda-benda kecil tidak masuk ke dalam lubang hidung.
- b). Jangan biarkan benda-benda kecil masuk ke dalam lubang hidung, karena akan menyumbat saluran udara dan menyebabkan luka pada selaput lendir.

- c). Ketika membersihkan debu dari lubang hidung, keluarkan napas secara perlahan sambil memastikan kedua lubang hidung tetap terbuka.
- d). Hindari membersihkan kotoran dari hidung menggunakan jari karena hal itu bisa menyebabkan iritasi pada lapisan dalam hidung.

Anak dengan hiperaktivitas atau autisme mungkin memerlukan pengawasan lebih intensif agar tidak memasukkan benda ke hidung, dan dapat diajarkan dengan pendekatan visual atau penguatan positif. Namun, mereka bisa diajarkan untuk meniup hidung dengan tisu secara mandiri, terutama bila dilatih dengan *modelling* atau *prompting* (Dettmer et al., 2000).

- 4. Perawatan kuku, kaki dan tangan, berikut cara merawat kuku :
  - a) Gunakan kikir atau potong kuku jari tangan dengan bentuk oval atau sesuai dengan bentuk jari, sementara kuku kaki dipotong lurus.
  - b) Hindari membersihkan kotoran di bawah kuku menggunakan benda tajam.
  - c) Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan
  - d) Jangan menggigit kuku, karena dapat merusak jaringan kuku..

Bagi anak dengan gangguan kecemasan atau autisme yang cenderung menggigit kuku, perlu diberikan terapi perilaku atau aktivitas pengganti (substitusi sensori) yang lebih aman, serta rutinitas pemotongan kuku dilakukan dengan pendekatan lembut dan terstruktur. ABK umumnya mampu mencuci tangan dengan sabun, mengeringkan tangan, dan memakai alas kaki secara mandiri. Pemotongan kuku biasanya membutuhkan bantuan, tetapi mereka bisa dilatih untuk memberikan kuku mereka pada caregiver saat dipotong (Matson et al., 2009).

- 5. Perawatan gigi dan mulut, berikut cara merawat gigi dan mulut :
  - a). Hindari makan makanan yang terlalu manis atau terlalu asam
  - b). Jangan gunakan gigi untuk menggigit atau mengambil benda-benda keras
  - c). Hindari kecelakaan seperti jatuh karena gigi dapat patah.
  - d). Sikat gigi setelah makan dan terutama sebelum tidur
  - e). Tempatkan sikat gigi di antara gigi dan gusi dengan sudut 45° dan arahkan sikat searah dengan gusi

- f). Sikat gigi dari atas kebawah
- g). Lakukan pemeriksaan gigi secara teratur setiap enam bulan sekali

Anak tunagrahita atau autisme mungkin mengalami kesulitan dalam memahami instruksi menyikat gigi. Maka, penggunaan video modelling, visual schedule, atau bantuan dari caregiver saat menyikat gigi sangat disarankan (Marshall et al., 2007). Meski demikian, ABK dapat dilatih untuk mengoleskan pasta gigi, memegang sikat, serta menyikat gigi secara mandiri meskipun dengan kualitas kebersihan yang perlu diawasi (Lerner & Johns, 2012).

- 6. Perawatan tubuh secara keseluruhan, berikut cara merawat tubuh secara keseluruhan :
  - a). Biasakan mandi 2 kali sehari atau setelah beraktivitas
  - b). Gunakan sabun yang lembut
  - c). Ratakan sabun ke semua bagian tubuh, terutama di lipatan kulit, sela-sela jari, ketiak, di belakang telinga, dan sebagainya.
  - d). Hindari menggunakan sabun mandi di area wajah.
  - e). Setelah mandi, segera keringkan tubuh dengan handuk lembut, dimulai dari wajah, tangan, badan, hingga kaki dengan handuk yang lembut (Kusmiyati, 2019).

ABK dapat melakukan kegiatan sederhana secara mandiri seperti membuka pakaian sebelum mandi, mengeringkan tubuh dengan handuk, serta memakai pakaian kembali. Kegiatan menggosok tubuh dengan sabun atau membas tubuh dengan air biasanya masih membutuhkan *prompting* atau supervisi, namun dapat ditingkatkan kemandiriannya dengan *visual cues* dan pembiasaan (Matson et al., 2009; WHO, 2020).

Dalam sumber aslinya, Kusmiyati (2019) memang menjelaskan macam-macam kegiatan personal hygiene dalam konteks kesehatan masyarakat dan keperawatan, bukan secara khusus untuk ABK, tetapi prinsip-prinsip perawatannya bisa diterapkan pada ABK melalui adaptasi tertentu. Jadi, perawatan seperti menyikat gigi, mandi, merawat rambut, kuku, dan organ tubuh lain adalah bagian dari kebutuhan dasar personal hygiene yang perlu diajarkan dan dilatih pada ABK sesuai tingkat kemandiriannya.

Dalam praktiknya, kegiatan personal hygiene pada ABK memerlukan dukungan orang tua, guru, atau caregiver, karena tingkat kemandirian ABK berbeda-beda tergantung jenis ketunaan. Misalnya, anak tunagrahita ringan mungkin bisa diajari menyikat gigi sendiri, sedangkan anak tunadaksa dengan keterbatasan motorik mungkin perlu bantuan fisik. Pendekatan individualized education program (IEP) dalam lingkungan sekolah dan keterlibatan aktif keluarga akan membantu meningkatkan kemampuan perawatan diri anak secara bertahap dan terarah (Marlowe, 2006).

### 2.3.3 Hal-hal yang memengaruhi kebersihan pribadi.

Pandangan individu terhadap personal hygiene dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk:

- a. Persepsi tubuh: Persepsi tubuh merupakan pandangan subjektif individu terhadap penampilan fisiknya. Mempertahankan kebersihan diri yang baik dapat meningkatkan persepsi tubuh seseorang. Persepsi diri seseorang berpengaruh besar terhadap kebersihan diri karena perubahan kondisi fisik dan sebagainya, sehingga orang tersebut tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
- b. Norma sosial: Kebiasaan keluarga, ukuran rumah tangga, dan ketersediaan fasilitas seperti air panas dan air mengalir adalah beberapa hal yang memengaruhi tingkat kebersihan individu. Kebersihan diri lansia dapat berubah tergantung pada situasi tempat tinggal mereka. Misalnya, jika Anda tinggal di panti jompo, lingkungan baru Anda mungkin mengakibatkan kurangnya privasi. Mereka diberikan privasi ini di dalam empat dinding mereka sendiri karena mereka secara fisik tidak dapat melakukan kebersihan diri sendiri.
- c. Status sosio ekonomi Kebersihan diri membutuhkan perlengkapan dan bahan-bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, dan peralatan mandi, tetapi ini membutuhkan biaya.
- d. Budaya: Keyakinan budaya dan prinsip-prinsip pribadi memengaruhi tingkat kebersihan individu. Individu dari latar belakang budaya yang beragam mengamalkan kebiasaan perawatan diri yang beragam pula.

- e. Kebiasaan seseorang: Setiap orang dapat memilih kapan harus mandi, bercukur, dan menata rambut mereka. Orang-orang memiliki kebiasaan menggunakan produk tertentu untuk perawatan diri, seperti sampo dan sebagainya.
- f. Kondisi fisik : Ketika sedang sakit, mengalami penurunan kemampuan untuk merawat diri sendiri dan pasti membutuhkan bantuan untuk melakukan hal tersebut.(Progestine & Heriyanto, 2020).

### **2.3.4 Dampak personal hygiene**

Dampak yang timbul apabila kebutuhan personal hygiene pasien tidak terpenuhi ialah sebagai berikut:

- a) Dampak fisik: Banyak orang mengalami gangguan kesehatan karena kebersihan diri tidak terjaga dengan baik. Penyakit fisik yang umum terjadi antara lain serangan kutu rambut Masalah seperti luka pada kulit, kondisi mulut yang mempengaruhi mukosa, infeksi pada mata dan telinga, serta penyakit fisik yang terjadi pada kuku.
- b) Dampak psikososial : Isu sosial terkait dengan kebersihan diri mencakup kebutuhan akan keamanan, kebutuhan akan kasih sayang, harga diri, hambatan dalam mencapai potensi pribadi, dan kesulitan dalam interaksi sosial.(Progestine & Heriyanto, 2020).

### **2.3.5 Tujuan Personal Hygiene**

Tujuan perawatan personal hygiene antara lain :

1. Memperbaiki kondisi Kesehatan individu
2. Memelihara tingkat kebersihan pribadi individu
3. Memperbaiki standar kebersihan pribadi yang rendah
4. Mengurangi resiko penyakit
5. Meningkatkan rasa percaya diri individu
6. Menciptakan tampilan yang menarik. (Lestari & Widyawati, 2020).

## **2.4 Anak Berkebutuhan khusus**

### **2.4.1 Definisi Anak berkebutuhan khusus**

Anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang tidak selalu mengalami gangguan mental, emosional, atau fisik, namun memiliki ciri-ciri

yang membedakannya dari anak-anak lainnya. Anak-anak berkebutuhan khusus sangat berbeda dalam beberapa aspek penting fungsi manusia dan mungkin mengalami keterlambatan dalam tujuan dan kebutuhan mereka serta dalam mencapai potensi penuh mereka secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial (Lestari & Widyawati, 2020). Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan perlakuan khusus karena adanya gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan atau kelainan tertentu pada anak. Dalam konteks disabilitas, anak berkebutuhan khusus diartikan sebagai mereka yang memiliki satu atau lebih kekurangan dalam kemampuan mereka baik yang bersifat fisik seperti buta atau tuli, maupun psikologis seperti autisme atau ADHD (Rezioka et al., 2021).

#### 2.4.2 Gejala-gejala anak berkebutuhan khusus

Adapun gejala-gejala ABK yang sering muncul perilakunya ia tidak dapat mengontrol emosinya saat marah. Hal ini sesuai dalam DSM-IV (Diagnostic Statistical Manual) adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang menunjukkan kualitas yang berbeda, diindikasikan oleh minimal dua dari hal-hal berikut:
  - a. Gangguan tersebut secara nyata dapat dikenali melalui berbagai tindakan nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan perilaku fisik lainnya yang digunakan dalam interaksi sosial.
  - b. Tidak mampu membentuk hubungan pertemanan sebaya yang sesuai dengan tahap perkembangannya.
  - c. Ketidak mampuan menjalin hubungan antar teman sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangannya
  - d. Kekurang mampuan dalam berhubungan dalam emosional secara timbal balik dengan orang lain.
- 2) Gangguan kualitatif dalam berkomunikasi yang ditunjukkan oleh paling sedikit satu dari yang berikut ini:
  - a. Keterlambatan atau tidak adanya bahasa lisan sama sekali (tidak ada upaya untuk mengimbanginya dengan gerak tubuh atau ekspresi wajah sebagai sarana komunikasi alternatif)

- b. Tanda-tanda di mana ada gangguan yang signifikan dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain, bahkan dalam percakapan yang sederhana sekalipun.
  - c. Penggunaan bahasa yang berulang-ulang (repetitif) atau rumusan (imitatif)
  - d. Kurangnya variasi dan spontanitas dalam bermain peran dan meniru orang lain sesuai tingkat perkembangannya
- 3) Pola minat dan perilaku yang terbatas, berulang, dan stereotip, seperti yang ditunjukkan oleh minimal satu dari hal-hal berikut:
- a. Meliputi keasyikan dengan satu atau lebih pola minat yang terbatas atau stereotip yang bersifat abnormal baik dalam intensitas maupun fokus.
  - b. Kepatuhan kepatuhan yang nampaknya dikendalikan oleh rutinitas atau ritual tertentu (kebiasaan tertentu) yang tidak fungsional (tidak berhubungan dengan fungsi)
  - c. Perilaku gerakan stereotip dan repetitif (misalnya, terus-menerus membuka dan menutup pegangan, memutar jari atau tangan, atau membuat gerakan tubuh yang rumit)).
  - d. Keasyikan yang terus-menerus terus-menerus pada suatu bagian suatu benda. Sejalan dengan pernyataan di atas, siswa autisme seringkali mengembangkan perilaku tersebut dengan sering mengoceh dan terkadang terlihat gelisah selama proses belajar mengajar (PBM). Hal ini mengganggu proses pembelajaran dan menyebabkan siswa lain kehilangan fokus. (Ulva & Amalia, 2020).

#### 2.4.3 Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Adapun jenis-jenis ABK diantaranya yaitu:

- a. Tunanetra merupakan salah satu tipe anak berkebutuhan khusus (ABK), yang mengacu pada hilangnya fungsi sensorik visual seseorang.
- b. Tunarungu adalah hilangnya sebagian atau seluruh kemampuan mendengar seseorang.
- c. Anak tunadaksa adalah anak yang mempunyai kelainan ortopedik atau salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada otot, tulang,

dan persendian yang bisa karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan, sehingga tidak dapat bergerak atau berjalan.

- d. Tunawicara merupakan ketidakmampuan anak untuk berbicara.
- e. Autisme sebagai gangguan perkembangan sdiakibatkan oleh dari gangguan pada sistem syaraf pusat manusia.
- f. Anak tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan perilaku dan memberikan respon-respon kronis yang begitu jelas tidak dapat diterima secara sosial oleh lingkungan dan atau perilaku yang secara personal kurang memuaskan, tetapi masih dapat di didik.
- g. Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual secara signifikan di bawah tingkat rata-rata.
- h. Anak berbakat adalah anak yang memiliki kemampuan kecerdasan, kreativitas, dan tanggung jawab di atas rata-rata anak-anak sebaya mereka. Untuk mengembangkan potensi mereka menjadi prestasi yang nyata, mereka memerlukan layanan yang khusus. (Fakhiratunnisa et al., 2022).

#### 2.4.4 **Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus**

Menurut klasifikasi dan jenis kelainan, anak berkebutuhan dikelompokkan ke dalam kelainan fisik, kelainan mental, dan kelainan karakteristik sosial

##### a. **Kelainan Fisik**

Kelainan fisik adalah gangguan yang terjadi pada salah satu atau beberapa bagian tubuh tertentu. Akibatnya, kondisi ini menyebabkan fungsi tubuh tidak dapat berjalan dengan baik. Disfungsi fisik anggota tubuh terjadi pada organ indera tubuh. Contohnya adalah gangguan pendengaran (tuli), masalah penglihatan (buta), kelainan dalam fungsi bicara (gangguan), serta gangguan pada organ motorik tubuh. Contoh kelainan pada tubuh meliputi masalah dengan otot dan tulang (seperti poliomielitis), gangguan motorik yang disebabkan oleh kelainan pada susunan saraf otak (seperti cerebral palsy), dan kelainan pada anggota tubuh karena pertumbuhan yang tidak sempurna.

##### b. **Kelainan Mental**

Anak kelainan dalam aspek mental adalah Anak dengan gangguan jiwa adalah anak yang mengalami gangguan kemampuan dalam merespon secara kritis dan logis terhadap dunia disekitarnya.

Kelainan pada aspek psikologis ini dapat meluas ke dua arah.

yaitu, gangguan psikologis dalam banyak hal (supernormal) dan gangguan psikologis dalam arti kurang (subnormal).

c. Kelainan Perilaku Sosial

Kelainan perilaku atau tunalaras sosial adalah Orang yang kesulitan beradaptasi dengan lingkungan, aturan, norma sosial, dan lain-lain.

Gejala gangguan perilaku sosial antara lain imbalance yang berlebihan, sering terjadi pertengkaran dengan lingkungan, serta pelanggaran hukum/norma dan tata krama kesopanan. (Rezieka et al., 2021).

Penelitian ini tidak secara khusus mengelompokkan atau membandingkan jenis kebutuhan khusus satu per satu, melainkan mencakup seluruh kategori anak berkebutuhan khusus (ABK) yang ada di SLB Negeri Tanjung Selor sebagai satu populasi penelitian. Penelitian ini melibatkan responden dengan berbagai jenis ketunaan seperti tunagrahita, autisme, *down syndrome*, tuna rungu, dan daksa, namun pendekatannya bersifat umum dan menyeluruh, bukan komparatif antar jenis ketunaan. Artinya, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan secara keseluruhan antara dukungan orang tua dan tingkat kemandirian personal hygiene tanpa membedakan efek dukungan tersebut berdasarkan kategori disabilitas. Meski jenis ketunaan dicatat dalam data demografis responden, penelitian ini fokus pada kecenderungan umum, bukan perbedaan spesifik antar jenis kebutuhan khusus. Dengan demikian, hasil yang diperoleh bersifat generalisasi pada kelompok ABK secara keseluruhan di lingkungan sekolah khusus tersebut.