

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait yang telah dilakukan dengan variabel yang digunakan memiliki kemiripan dengan variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul	Desain	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan antara empati dengan penerimaan sosial siswa reguler terhadap siswa ABK di kelas inklusif (SMP N 2 Sewon).	Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara empati dengan penerimaan sosial siswa reguler terhadap siswa ABK di kelas inklusif SMP N 2 Sewon	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penerimaan sosial pada anak berkebutuhan khusus	Perbedaan penelitian ini adalah lebih fokus pada hubungan tingkat pendidikan sedangkan penelitian Irawati, (2015) fokus pada hubungan empati dengan penerimaan aa erkebutuhank husus
2.	Tingkat penerimaan sosial terhadap keberadaan siswa difabel di MAN Maguwoharjo	Kombinasi (kuantitatif dan kualitatif)	Hasil penelitian ini adalah Terdapat variasi penerimaan sosial terhadap siswa difabel di MAN Maguwoharjo	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penerimaan sosial	Perbedaan penelitian ini adalah penelitian ini berfokus pada penerimaan sosial di masyarakat sedangkan Fenny, (2015) berfokus

No	Judul	Desain	Hasil	Persamaan	Perbedaan
					pada penerimaan sosial di lingkungan sekolah
3 .	<i>Social acceptance of students with Down syndrome and students without disability</i>	Eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa dengan down sindrom secara umum kurang diterima secara sosial dari pada siswa tanpa cacat.	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penerimaan sosial	Perbedaan penelitian ini adalah lebih pada keseluruhan jenis disabilitas sedangkan pada penelitian Schwab, Huber & Gebhardt, (2016) lebih fokus pada satu jenis disabilitas yaitu don sindrom



B. Tinjauan Teori

1. Anak Berkebutuhan Khusus

a. Pengertian Anak Berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki kelainan dan kesulitan belajar secara kompleks yang berbeda dengan teman seusianya. Anakanak dikatakan berkebutuhan khusus, karena mereka memiliki kesulitan belajar lebih besar dibandingkan sebagian besar anak-anak seusia mereka (OPSI dalam Thompson, 2015). Anak berkebutuhan khusus membutuhkan pelayanan yang lebih intens dibandingkan dengan anak normal seusianya. Pelayanan diberikan kepada anak berkebutuhan khusus, karena anak memiliki kelainan sejak dari lahir atau karena terkena masalah ekonomi, politik, konflik sosial dan perilaku yang menyimpang (Ilahi, 2013).

Rahayu (2014) juga memaparkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki perbedaan dengan rata-rata anak seusianya atau anak-anak normal pada umumnya. Perbedaan ini terjadi dalam beberapa hal, seperti pelaksanaan pertumbuhan dan perkembangan yang mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental-intelektual, sosial maupun emosional.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa, anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan rata-rata dengan anak seusianya. Perbedaan tersebut tidak selalu tentang kelainan fisik dan psikis. Seorang anak yang tidak memiliki kesempatan

dalam memperoleh pendidikan yang sama dengan anak yang lain juga termasuk dalam anak berkebutuhan khusus. Misalnya anak-anak dari keluarga yang ekonominya awal, anakanak korban konflik sosial dan anak-anak korban bencana alam yang harus putus sekolah karena keadaan.

b. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut IDEA atau *Individuals with Disabilities Education Act Amandements* dalam Purnomo (2015) secara umum mnjelaskan bahwa klasifikasi dari anak berkebutuhan khusus adalah:

1) Anak dengan gangguan fisik

Anak dengan gangguan fisik ini terdiri dari :

a) Tunanetra

Berdasarkan sudut pandang pendidikan ada dua kelompok gangguan penglihatan : Anak yang tergolong buta akademis (*educationally blind*) yakni anak tidak dapat menggunakan penglihatannya lagi untuk tujuan belajar huruf cetak. Program pembelajaran yang diberikan pada anak untuk belajar yakni melalui *visual senses* (sensori lain di luar penglihatan).

Anak yang melihat sebagian (*the partially sighted/low vision*).

Anak dengan penglihatan yang masih berfungsi secara cukup, diantara 20/70-20/200, atau mereka yang mempunyai ketajaman penglihatan normal tapi medan pandangan kurang dari 20 derajat. Cara belajar yang utama untuk dapat memaksimalkan

penglihatannya adalah dengan menggunakan sisa penglihatan yang dimiliki (visualnya).

b) Tunarungu

Anak tunarungu adalah mereka yang pendengarannya tidak berfungsi sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan khusus. Bagi anak yang tipe gangguan pendengaran lebih ringan dapat diatasi dengan alat bantu dengar dan dapat sekolah biasa di sekolah formal. Gangguan pendengaran dapat diklasifikasikan sesuai dengan frekuensi dan intensitasnya. Frekuensi dijabarkan dalam bentuk cps (*cycles per sound*) atau hertz (Hz). Orang normal dapat mendengar dalam frekuensi 18-18.000 Hertz. Intensitas diukur dalam *desibel* (dB). Kesemuanya itu diukur dengan audiometer yang dicatat dalam audiogram.

c) Tunadaksa

Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk *celebral palsy*, amputasi, polio, dan lumpuh.

2) Anak dengan gangguan emosi dan perilaku, yaitu:

a) Tunalaras

Banyak istilah yang digunakan untuk menggambarkan anak yang mengalami masalah sosial interpersonal dan intrapersonal ekstrim. Istilah tersebut antara lain: *emotionally handicapped*,

emotionally inpaired, behaviorally impaired, socially/emotionally handicapped, emotionally conflited, dan seriously behaviorally disabled.

b) Tunawica

Anak dengan gangguan komunikasi bisa disebut tunawicara, yaitu anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa.

c) Hiperaktif

Secara psikologis hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian.

3) Anak dengan gangguan intelektual

a) Tunagrahita

Yaitu anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh dibawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial.

b) *Slow learner*

Slow learner atau anak lambat belajar adalah mereka yang memiliki prestasi belajar rendah (di bawah rata-rata anak pada umumnya) pada salah satu atau seluruh area akademik, namun bukan

tergolong anak terbelakang mental. Skor tes IQnya menunjukkan skor antara 70-90 (Purnomo, 2015).

a) Anak berkesulitan belajar khusus

Yaitu anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugastugas akademik khusus, terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis dan berhitung atau matematika.

b) Anak berbakat

Adalah anak yang memiliki bakat atau kemampuan dan kecerdasan luar biasa yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan (intelegenssi), kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas (*task commitment*) diatas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata, memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

c) Autisme

Autistic disorder adalah adanya gangguan atau abnormalitas perkembangan pada interaksi sosial dan komunikasi serta ditandai dengan terbatasnya aktifitas dan ketertarikan. Munculnya gangguan ini sangat tergantung pada tahap perkembangan dan usia kronologis individu. *Autistic disorder* dianggap sebagai *early infantile autism*, *childhood autism*, atau *Kanner's autism* (Purnoma, 2015).

d) Indigo

Anak indigo adalah anak-anak yang menunjukkan seperangkat atribut psikologis yang baru dan tidak biasa serta sebuah pola tingkah laku yang tidak pernah terdokumentasi sebelumnya.

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat atau jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran (Alligood, 2017). Indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- a. Pendidikan dasar: jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- c. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

3. Penerimaan (Penerimaan Sosial)

Menurut sistem konseptual dan teori maddler range pencapaian tujuan oleh Imogene M. King, manusia dibagi menjadi sistem konseptual yang dinamis. Pertama, sistem personal atau pribadi (individu) yaitu konsep tentang citra tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, persepsi, diri dan waktu untuk memahami manusia. Kedua, sistem interpersonal atau kelompok yaitu terbentuk ketika dua atau lebih individu berinteraksi, membentuk diad (dua orang) dan triad (tiga orang). Dan yang ketiga, sistem sosial yaitu sebuah sistem interaksi yang lebih komprehensif terdiri dari kelompok-kelompok yang membentuk masyarakat (Alligood, 2017)

Menurut teori keperawatan berbasis diversitas dan universalitas budaya oleh Madeleine M. Leininger, Sunrise Enabler menggambarkan manusia tidak dapat dipisahkan dari latar belakang budaya dan struktur sosial, pandangan dunia, sejarah dan konteks lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi struktur sosial yaitu faktor pendidikan, ekonomi, politik dan legal, kekerabatan dan sosial, keagamaan dan filosofi, teknologi, nilai budaya, keyakinan dan gaya hidup (Alligood, 2017)

Penerimaan sosial didefinisikan sebagai diterima dan diakui oleh individu di dalam suatu kelompok sosial, individu tersebut dipandang secara positif oleh anggota kelompok. Sehingga individu

tersebut dapat berperan aktif dalam kelompok sosialnya, dan dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap kelompok tersebut (Fenny, 2015).

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk diterima dalam kelompok sosial adalah kesan pertama, memiliki reputasi yang baik, penampilan diri yang menarik, perilaku sosial yang baik, matang dalam pengendalian emosi, status ekonomi, dan tempat tinggal yang dekat (Fenny, 2015).

4. Teori Humanism

a. Pengertian

Layanan keperawatan berupa *Humanistic caring* dan *Nurturing* diadaptasi dari teori yang dikemukakan oleh Flaherti, M.J (1979) tentang teori peran keperawatan tradisional. Peran keperawatan tradisional meliputi *humanistic caring* (asuhan *humanistic*), *nurturing* (pemeliharaan atau pengasuhan), *comforting* (kenyamanan/ menyenangkan) serta *supporting* (memberikan dukungan). Keempat pelayanan keperawatan tersebut merupakan bentuk pelayanan keperawatan, selain itu perlu ditambahkan karakteristik profesionalisme yang sesungguhnya mencakup: pendidikan (*education*), kode etik (*code of ethics*), penguasaan keahlian/ keterampilan (*mastery of craft*), keanggotaan dalam organisasi keprofesiaan, dan akuntabilitas untuk tindakan (*accountability for action*) (Mindrasih, 2015)

Teori ini menjelaskan hubungan antara orang satu dengan yang lainnya yang diartikan sebagai perawat dan pasien (Yeşilot & Fatma,

2016). Fokus Teori Keperawatan Humanistik adalah penyediaan perawatan dan menghormati keunikan serta keputusan masing-masing individu. Teori ini dibangun dari pengalaman profesional yang berdasarkan pengalaman dalam keperawatan dan kemampuan manusia untuk beradaptasi dengan situasi baru serta berinteraksi satu sama lain. Penerapan teori tersebut berdasarkan fenomena keperawatan yang telah diterapkan menjadi lima tahap, sebagai berikut (Gomes, 2014):

- 1) Persiapan kepada perawat untuk mengetahui;
- 2) Perawat mengetahui secara tidak disengaja;
- 3) Perawat mengetahui secara ilmiah;
- 4) Perawat dapat mengumpulkan cara untuk menyeimbangkan realita yang telah diketahui;
- 5) Penggandaan dari internal secara berturut-turut menjadi kesatuan yang paradoks atau berlawanan.

b. *Humanistic caring*

Kotler (dalam Machdan & Hartini, 2012) menjelaskan karakteristik dari pelayanan sebagai berikut:

- 1) *Intangibility* (tidak berwujud),

Yaitu suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, tidak dapat dilihat, didengar dan dicium sebelum dibeli oleh konsumen. Misalnya: pasien dalam suatu rumah sakit akan merasakan bagaimana pelayanan perawat yang diterimanya setelah menjadi pasien rumah sakit tersebut.

2) *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan),

yaitu pelayanan yang dihasilkan dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat diproduksi dan dikonsumsi atau dirasakan secara bersamaan. Misalnya: pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung dirasakan kualitas pelayanannya.

3) *Variability* (bervariasi),

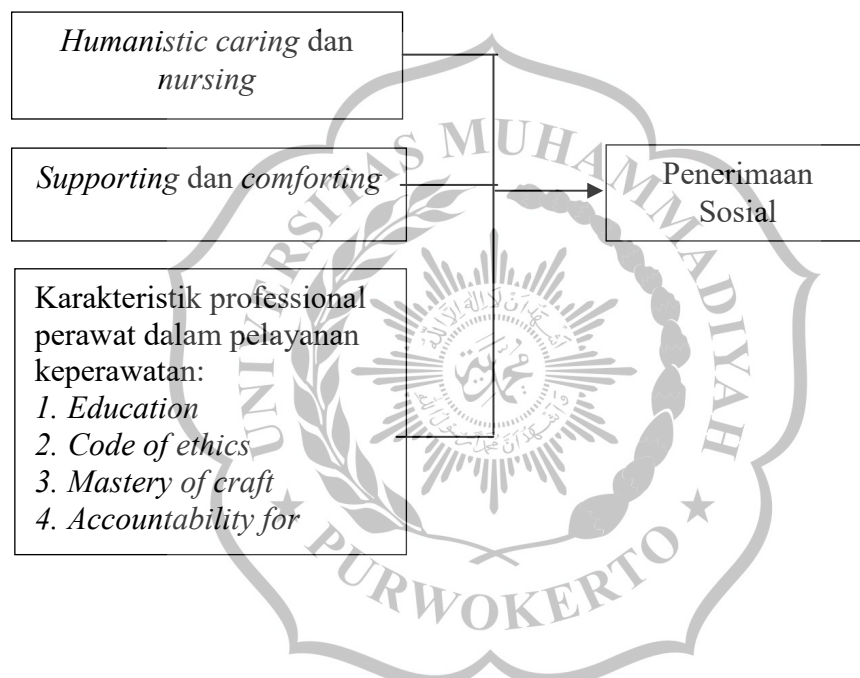
yaitu pelayanan bersifat sangat bervariasi karena merupakan non standardized dan senantiasa mengalami perubahan tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan dan kondisi di mana serta kapan pelayanan tersebut diberikan. Misalnya: pelayanan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap kelas VIP berbeda dengan kelas tiga.

4) *Perishability* (tidak tahan lama),

dimana pelayanan itu merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya: jam tertentu tanpa ada pasien di ruang perawatan, maka pelayanan yang biasanya terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan lain waktu

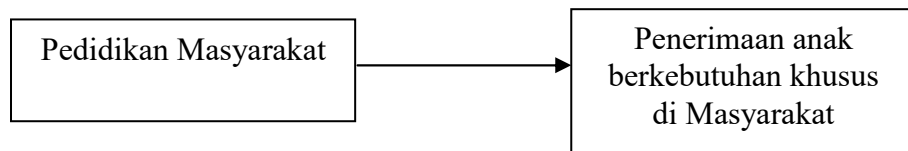
C. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka dari teori konseptual keperawatan *Humanistic caring* dan *Nurturing* diadaptasi dari teori yang dikemukakan oleh Flaherti, M.J (1979) tentang teori peran keperawatan tradisional, disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

H₀: Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan anak berkebutuhan khusus di masyarakat

H_a: Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan anak berkebutuhan khusus di masyarakat