

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Self Efficacy*

1. *Pengertian Self Efficacy*

Teori kognisi sosial mengambil sudut pandang yang bersifat agensi terhadap kepribadian, yaitu manusia mempunyai kapasitas untuk melakukan kontrol atas hidup mereka dan agen manusia inilah yang merupakan esensi dari kemanusiaan, oleh karena itu Bandura meyakini bahwa manusia bersifat meregulasi diri sendiri, proaktif, merefleksikan diri dan dapat mengatur diri sendiri serta mempunyai kekuatan untuk memengaruhi tindakan mereka sendiri untuk menghasilkan konsekuensi yang diinginkan.¹

Bandura mendiskusikan empat aspek inti dari manusia. Yaitu: intensionalitas, visi, reaktivitas diri dan refleksi diri. Terkait dengan aspek yang terakhir, manusia mempunyai kapasitas untuk refleksi diri. Manusia adalah penilai dari bagaimana mereka berfungsi. Mereka dapat memikirkan serta mengevaluasi motivasi, nilai, dan arti dari tujuan hidup mereka, serta dapat memikirkan kapabilitas dari pemikiran mereka sendiri. Mereka juga dapat mengevaluasi dampak dari tindakan orang lain

¹Jess Freist & Gregory J. Freist, *Teori Kepribadian* (Jakarta: Salemba Humanika, 2013), 210.

terhadap diri mereka. Mekanisme refleksi diri manusia yang paling penting adalah refleksi diri.

Self efficacy bukan merupakan ekspektasi dari hasil tindakan kita. Bandura membedakan antara ekspektasi mengenai efikasi dan spektasi mengenai hasil. Efikasi merujuk pada keyakinan diri seseorang bahwa orang tersebut memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku, sementara ekspektasi atas hasil merujuk pada prediksi dari kemungkinan mengenai konsekuensi perilaku tersebut.²²

Self efficacy tidak hanya merupakan konsep global atau yang digeneralisasi, seperti harga diri atau kepercayaan diri. Orang dapat mempunyai *Self efficacy* yang tinggi dalam satu situasi dan mempunyai *Self efficacy* yang rendah dalam situasi lainnya. *Self efficacy* bervariasi dari satu situasi ke situasi lain, tergantung pada kompetensi yang dibutuhkan untuk kegiatan yang berbeda.²³

Bandura dalam buku yang ditulis Nur Ghufon & Rini Risnawati, mendefinisikan *Self efficacy* sebagai keyakinan yang ada dalam diri individu tentang kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu, secara umum efikasi diri berhubungan dengan harga diri karena keduanya merupakan aspek dari penilaian diri yang berkaitan dengan kesuksesan atau kegagalan seseorang sebagai seorang manusia.²⁴

²²Jess Freist & Gregory J. Freist, *Teori Kepribadian* (Jakarta: Salemba Humanika, 2013), 211-212.

²³Ibid, 213.

²⁴Nur Gufron & Rini Risna Wati, *Teori-teori Psikologi* (Yogyakarta : Aruzz Media, 2012), 76-77.

2. Aspek-aspek *Self Efficacy*

Bandura membagi aspek-aspek efikasi diri menjadi 3 yaitu:

a. Aspek tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya, apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang mudah, sedang atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat.

Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari, implementasi dari dimensi ini adalah individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuannya.

b. Aspek kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu tentang kemampuannya, pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung sebaliknya pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya, meskipun ditemukan pengalaman yang kurang menunjang, dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dengan dimensi level, yaitu

makin tinggi taraf kesulitan tugas maka makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Aspek generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, apakah terbatas pada suatu aktifitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.²⁵

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *Self efficacy* mencakup dimensi tingkat (*level*), kekuatan (*strength*) dan dimensi generalisasi (*generality*).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997) efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama. Berikut ini adalah empat sumber informasi tersebut:

a. Keberhasilan dan kegagalan pembelajaran sebelumnya

Pembelajaran lebih mungkin untuk yakin bahwa individu dapat berhasil pada suatu tugas ketika mereka telah berhasil pada tugas tersebut atau tugas lain yang mirip di masa lalu. Hal ini memberi pengaruh besar pada efikasi diri individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan.

²⁵Nur Gufron & Rini Risnawita, *Teori-teori Psikologi* (Yogyakarta : Aruzz Media, 2012), 81.

b. Pesan dari orang lain

Dalam hal ini individu diarahkan dengan nasehat atau pesan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Terkadang pesan yang diberikan bersifat tersirat alih-alih dinyatakan secara langsung namun tetap memiliki dampak yang samapada *Self efficacy*. Bahkan umpan balik negatif dapat meningkatkan performa apabila umpan balik itu memberitau individu bagaimana mereka dapat memperbaiki performanya sekaligus mengomunikasikan bahwa perbaikan itu mungkin.

c. Kesuksesan dan kegagalan orang lain

Individu sering membentuk opini mengenai kemampuannya sendiri dengan mengamati kesuksesan dan kegagalan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan tugas yang sama. secara khusus mereka yang memiliki pengalaman yang sama.

d. Kesuksesan dan kegagalan dalam kelompok yang lebih besar

Pembelajaran mungkin memiliki *Self efficacy* yang lebih besar ketika individu berkerja dalam kelompok. Hal semacam ini tergantung tidak hanya pada persepsi individu akan kapabilitasnya sendiri dan orang lain, melainkan juga pada persepsi mereka mengenai bagaimana mereka dapat berkerja bersama-sama secara

efektif dan mengkoordinasikan peran dan tanggung jawab mereka.²⁶

B. Anak Tunarungu

1. Pengertian Anak Tunarungu

Secara fisik, anak tunarungu tidak berbeda dengan anak dengar pada umumnya, sebab orang akan mengetahui bahwa anak menyangang ketunarunguan pada saat berbicara, mereka berbicara tanpa suara atau dengan suara yang kurang atau tidak jelas artikulasinya, atau bahkan tidak berbicara sama sekali, mereka hanya berisyarat.

2. Faktor-Faktor Penyebab Tunarungu

Banyak informasi tentang faktor-faktor terjadinya kerusakan organ pendengaran yang mengakibatkan penderitanya mengalami kelainan pendengaran (tunarungu). Secara terinci determinan ketunarunguan yang terjadi sebelum, saat, dan sesudah anak dilahirkan adalah sebagai berikut :

a) Masa Prenatal

Pada masa prenatal pendengaran anak menjadi tunarungu disebabkan oleh:

a. Faktor keturunan atau *hereditas*

Anak mengalami tuna rungu sejak dia dilahirkan. Karena ada diantara keluarga ada yang tunarungu genetis akibat dari

²⁶Jeanne Ellis Ormrod, *Psikologi Pendidikan* (Jakarta :Erlangga , 2008), 23-27.

rumah siput tidak berkembang secara normal, dan ini kelainan corti (selaput-selaput).

b. *Maternal Rubella* (cacar air/campak)

Virus ini berbahaya apabila menyerang seorang wanita ketika tiga bulan pertama pada waktu kehamilan sebab dapat mempengaruhi atau berakibat buruk terhadap anak atau bayi yang dikandungnya.

c. *Toxamia* (keracunan darah)

Apabila ibu sedang mengandung menderita keracunan darah (*toxameia*). Kondisi ini dapat berpengaruh pada rusaknya placenta atau janin yang dikandungnya. Akibatnya ada kemungkinan sesudah bayi itu lahir akan menderita tuna rungu.

d. Penggunaan obat pil (*Antibiotika*) dalam jumlah besar

Hal ini akibat menggugurkan kandungan dengan meminum banyak obat pil penggugur kandngan, tetapi kandunganya tidak gugur, ini dapat mengakibatkan tuna rungu pada anak yang dilahirkan, yaitu kerusakan cochlea.

b) Masa Neo Natal

1. Kelahiran *premature*

Bagi bayi yang dilahirkan prematur, berat badanya di bawah normal, jaringan-jaringan tubuhnya lemah dan mudah terserang *Anoxia* (kurangnya oksigen). Hal ini merusak inti *cochlea* (*cochlear nuclei*)

2. *Rhesus Factors*

Manusia selain mempunyai jenis darah A-B-AB-0. Juga mempunyai jenis darah *Rhesus Factors* positif dan negatif. Kedua jenis *Rhesus* tersebut masing-masing normal. Tetapi ketidakcocokan dapat terjadi apabila seseorang perempuan ber-*Rhesus* negatif kawin dengan seseorang laki-laki ber-*Rhesus* positif, seperti ayahnya tidak sejenis dengan ibunya. Akibat sel-sel darah itu membentuk anti body yang justru merusak anak. Akibatnya anak menderita anemia (kurang darah) dan sakit kuning setelah dilahirkan, hal ini dapat berakibat anak menjadi kurang pendengaran.

3. *TangVerlossing*

Adakalanya bayi yang dikandung tidak dapat lahir secara wajar, artinya untuk mengeluarkan bayi tersebut dari kandungan mempergunakan pertolongan atau bantuan alat. Untuk mengatasi kondisi yang demikian biasanya dokter menggunakan tang dalam membantu bayi lahir. Resiko lahir dengan cara ini jika jepitan tang menyebabkan kerusakan yang fatal pada susunan saraf pendengaran, akibatnya ada kemungkinan anak mengalami ketunarunguan.

c) Post Natal

Sesudah anak lahir dia menderita infeksi misalnya campak (*measles*) atau anak terkena *syphilis* sejak lahir karena ketularan

orang tuanya. Anak dapat menderita tunarungu perseptif. Virus akan menyerang cairan *cochlea*.

1. *Meningitis Cerebralis* (peradangan selaput otak)

Terjadinya ketunarunguan ini karena pada pusat susunan saraf pendengaran mengalami kelainan akibat dari peradangan tersebut.

2. Tuli perseptif yang bersifat keturunan. Ketunarunguan ini akibat dari keturunan orang tuanya.

3. Terjadi infeksi pada alat-alat pernafasan

Infeksi pada alat-alat pernafasan, misalnya pembesaran tonsil adenoid dapat menyebabkan ketunarunguan konduktif (media penghantar suara tidak berfungsi).

4. Kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian dalam.

5. Otitis media yang kronis. Cairan otitis media yang kekuning-kuningan menyebabkan kehilangan pendengaran secara konduktif. Pada secretory media akibatnya sama dengan kronis otitis media, yaitu keturunan konduktif.²⁷

3. Klasifikasi Tuna Rungu

Istilah tunarungu adalah bagi semua orang yang mengalami kehilangan kemampuan mendengar. Meskipun demikian penyandang

²⁷Mohammad, Efendi. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2006). 64-69

tunarungu itu sendiri tingkatnya berbeda, ada yang ringan sedang dan berat. Adapun klasifikasi tunarungu adalah sebagai berikut:

1. Ditinjau dari tingkat kehilangan pendengaran dalam satuan ukuran bunyi (decibel/Db) tuna rungu dibedakan atas :

a. Mereka yang kehilangan pendengaran 90 dB atau lebih (golongan tuli). Batas 90 dB diambil sebagai patokan karena pada tingkat kehilangan yang demikian si penderita tak akan mampu lagi untuk mendengar suara sendiri.

b. Mereka yang kehilangan pendengaran kurang dari 90 dB (golongan kurang dengar).

1) Kehilangan pendengaran antara 35-44 dB, termasuk kurang dengar ringan.

2) Kehilangan pendengaran antara 45-69 dB, termasuk kurang dengar sedang.

c. Ditinjau dari waktu kehilangan pendengaran dibedakan atas:

1. Tuli prabahasa yaitu kehilangan pendengaran, waktu anak berumur kurang dari 2 tahun sebelum menguasai bahasa.

2. Tuli purna bahasa yaitu kehilangan pendengaran waktu anak berumur lebih dari 4 tahun, setelah menguasai berbagai bahasa.

Berdasarkan beberapa tinjauan di atas maka anak tuna rungu dalam perkembangannya memerlukan program khusus dalam bimbingan dan pendidikannya. Diperlukan teknik khusus untuk

mengembangkan bicara dengan metode visual, taktil, kinestetik serta semua hal yang dapat membantu terhadap perkembangan bicara dan bahasanya.

Dari beberapa batasan yang terangkum di atas dapat disimpulkan bahwa tunarungu adalah seseorang yang mengalami kerusakan organ pendengaran baik ringan ataupun berat yang akan berpengaruh pada kehidupan sehari-hari dan pada akhirnya memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus untuk mendapat kehidupan yang layak.

4. Problematika Anak Tunarungu

Banyak anggapan bahwa anak berkelainan pendengaran atau anak tunarungu dianggap suatu kelainan yang paling ringan, sebab gangguannya hanya terjadi pada aspek pendengaran. Namun tetap saja “kehilangan” pada salah satu potensi alat inderanya akan berakibat pada pengembangan potensi yang lain. Apapun kondisi penderita tunarungu tidak luput dari problem yang menyertainya, terutama yang berkaitan dengan masalah kemampuan fisik yang lain, kejiwaan dan penyesuaian sosial dengan lingkungannya.²⁸

a. Problem psikologis anak tunarungu

Anak yang mengalami kelainan pendengaran akan menanggung konsekwensi yang sangat kompleks. Terutama berkaitan dengan masalah kejiwaannya. Pada diri penderita

²⁸Ibid 73.

seringkali dihingapi rasa keguncangan sebagai akibat tidak mampu mengontrol lingkungannya. Hal ini tentu membuat anak tunarungu semakin tidak aman, bimbang dan ragu-ragu terhadap keberadaan dirinya. Disebabkan rentetan yang muncul akibat gangguan pendengaran ini, penderita akan mengalami berbagai hambatan dalam meniti perkembangannya, terutama pada aspek bahasa, kecerdasan, dan penyesuaian sosial. Kondisi ini semakin tidak menguntungkan bagi penderita tunarungu yang harus berjuang dalam meniti tugas perkembangannya.²⁹

b. Problem emosional anak tunarungu

Keterbatasan kecakapan berbahasa mengakibatkan kesukaran dalam berkomunikasi, dan akhirnya menghambat perkembangan emosi. Emosi berkembang karena pengalaman dalam komunikasi seorang anak dengan anak yang lain, orangtuanya dan orang-orang lain disekitarnya. Selain sebab kemiskinan bahasa anak tunarungu, yang mengakibatkan kedangkalan emosinya, juga sikap masyarakat dan kegagalan-kegagalan dalam banyak hal mengakibatkan emosi anak tunarungu menjadi tidak stabil.³⁰

²⁹ Ibid 71-72.

³⁰Daturissa Mahardhini “Perilaku Pemanfaatan Informasi Oleh Penyandang Tunarungu (Studi Aksi tentang Perilaku Pemanfaatan Informasi oleh Siswa SMP dan SMA Penyandang Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo)”, skripsi Departemen Ilmu Informasi Dan Perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya. 2013. Diakses pada 3 Agustus 2016.

c. Problem sosial

Kepribadian seseorang seperti yang banyak dibicarakan para ahli, bahwa dalam perkembangannya banyak ditentukan oleh lingkungannya, terutama lingkungan keluarga. Pada tahun-tahun pertama perkembangan anak, intervensi orangtua atau keluarga dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pembentukan kerangka kepribadian anak. Oleh karena itu, harmonis tidaknya perkembangan sosial dan kepribadian seorang anak, tergantung pada proses komunikasi yang terjalin antara anak dengan lingkungannya (keluarga dan masyarakat sekitar) demikian pula yang terjadi pada anak tunarungu.

Sebagaimana dijelaskan pada bagian sebelumnya bahwa terganggunya pendengaran pada seseorang menyebabkan keterbatasan penguasaan bahasa. Hal ini dapat menghambat kesempatan untuk berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya. Berangkat dari kondisi yang demikian, seseorang yang terganggu pendengarannya (tunarungu) seringkali tampak frustrasi. Akibatnya dia sering menampilkan sikap-sikap asosial, bermusuhan atau menarik diri dari lingkungannya. Keadaan ini semakin tidak menguntungkan ketika beban ini ditambah dengan sikap lingkungan atau tekanan lain yang berasal dari luar dirinya (keluarga, teman sebaya, masyarakat sekitar) yang berupa

cemoohan, ejekan, dan bentuk penolakan lain sejenis yang berdampak negatif.³¹

5. Motivasi Berprestasi Anak Tunarungu

Cruickshank (1980) mengemukakan bahwa anak tunarungu seringkali memperlihatkan keterlambatan dalam belajar dan kadang-kadang tampak terbelakang. Kondisi ini tidak hanya disebabkan oleh derajat gangguan pendengaran yang dialami oleh anak, melainkan juga tergantung kepada potensi kecerdasan yang dimilikinya. Rangsangan mental serta dorongan dari lingkungan sekitar dapat memberikan kesempatan bagi anak tunarungu untuk mengembangkan kecerdasannya. Pintner, seorang psikolog yang berkerja pada lembaga pendidikan anak tunarungu mengemukakan, bahwa anak tunarungu hanya dapat menunjukkan kemampuan dalam bidang motorik dan mekanik, serta intelegensi kongret, tetapi memiliki keterbatasan dalam intelegensi verbal dan kemampuan akademik.³²

³¹ Efendi. *Pengantar Psikopedagogik.....*, 82-83.

³² Ibid 79-80.