

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tunanetra

1. Definisi Tunanetra

Secara etimologis, *tunanetra* berasal dari dua suku kata, yaitu “Tuna” dan “Netra”. Kata “Tuna” berarti *rusak, kurang, hilang atau tidak adanya kemampuan*. Sedangkan kata “Netra” mempunyai arti *mata atau penglihatan*, maka dapat disimpulkan bahwa *tunanetra* merupakan sebutan untuk seseorang yang memiliki “*kerusakan, kekurangan, kehilangan, atau tidak mempunyai kemampuan penglihatan*” (Blog Tunet, [http://blogtunet.pressku.com/category/tunanetra/2011/06/Pengertian Tunanetra/](http://blogtunet.pressku.com/category/tunanetra/2011/06/Pengertian-Tunanetra/) yang diunduh pada tanggal 26 November 2011).

Istilah tunanetra mulai populer dalam dunia pendidikan yang dirasa cukup tepat menggambarkan keadaan penderita yang mengalami kelainan indera penglihatan, baik bersifat berat maupun ringan. Istilah tersebut melukiskan keadaan mata yang rusak baik sebelah maupun seluruhnya (kedua-duanya), sehingga mata tidak lagi dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Pradopo, 1977)

Ketunanertaan secara garis besar dibagi menjadi dua antara lain:

- (1) Waktu terjadinya kecelakaan, yaitu sejak kapan anak menderita tunanetra, sejak lahir, semasa usia sekolah, sesudah dewasa, ataukah ketika usia lanjut.
- (2) Kemampuan daya lihat, meliputi: penderita

tunanetra ringan yakni mereka yang mempunyai kelainan atau kekurangan daya penglihatan seperti penderita rabun, penderita tunanetra setengah berat (sedang) yakni mereka yang kehilangan sebagian daya penglihatan, penderita tunanetra berat yakni mereka yang sama sekali tidak dapat melihat (Tarsidi, 2007).

Menurut Somantri (2005) tunanetra berdasarkan pada tingkat ketajaman penglihatan, terbagi atas dua macam yaitu *Buta Total* dan *Low Vision*. Dikatakan *Buta Total*, jika individu sama sekali tidak mampu menerima rangsang cahaya dari luar. Sementara individu yang *Low Vision* masih mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21 yang artinya berdasarkan tes hanya mampu membaca huruf pada jarak 6 meter yang oleh orang berpenglihatan normal dapat membaca pada jarak 21 meter, atau jika hanya mampu membaca “*Headline*” pada surat kabar.

Sedangkan tingkat ketajaman penglihatan seseorang dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (2002) dibagi menjadi beberapa macam yakni sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tingkat Ketajaman Penglihatan

Penglihatan	Sistem Desimal	Snellen jarak 6 meter	Snellen jarak 60 kaki	Efisiensi Penglihatan
Penglihatan normal: Dalam keadaan ini penglihatan mata adalah sehat dan normal.	2,0	6/3	20/10	200 %
	1,25	6/5	20/15	125 %
	1,0	6/6	20/20	100 %
	0,8	6/7,5	20/25	80 %
Penglihatan hampir normal: Dalam keadaan ini tidak menimbulkan	0,7	6/8,5	20/30	70 %
	0,6	6/10	15/25	60 %

masalah yang gawat. akan tetapi perlu dicari kemungkinan penyebabnya, sehingga dapat disembuhkan.	0,5 0,4 0,3 0,28	6/12 6/15 6/18 6/21	20/40 20/50 20/60 20/70	50 % 40 % 30 % 28 %
Low vision sedang: Dalam keadaan ini masih bisa membaca menggunakan kacamata kuat atau kaca pembesar.	0,25 0,2 0,16	6/24 6/30 6/38	20/80 20/100 20/125	25 % 20 % 16 %
Low vision berat (Amerika Serikat menyatakan buta): Dalam keadaan ini masih mungkin orientasi dan mobilitas umum akan tetapi mendapat kesukaran pada lalu lintas dan melihat nomor pada mobil. Jika membaca diperlukan lensa pembesar kuat dan cara membacanya menjadi lambat.	0,1 0,06 0,05	6/60 6/90 6/120	20/200 20/300 20/400	10 % 6 % 5 %
Low vision nyata: Dalam keadaan ini bertambahnya masalah orientasi dan mobilisasi. Diperlukan tongkat putih untuk mengenal lingkungan. Hanya minat yang kuat masih kemungkinan membaca dengan kaca pembesar dan umumnya memerlukan braille, radio, pustaka kaset, serta televisi khusus (CCTV).	0,025	6/240	20/800	2,5 %
Hampir buta: Dalam keadaan ini penglihatan tidak bermanfaat, kecuali pada keadaan tertentu dan harus mempergunakan alat non visual.	Penglihatan kurang dari 4 kaki untuk menghitung jari.			
Buta total: Dalam keadaan ini seluruhnya tergantung pada alat indera lainnya, seperti indera peraba, pendengaran, penciuman, dan perasa.	Tidak mengenal rangsangan sinar sama sekali.			

Sumber: Ilmu Penyakit Mata (Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia)

2. Faktor-faktor Penyebab Tunanetra

Secara ilmiah ketunanetraan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, faktor dalam diri (*internal*) ataupun faktor dari luar (*eksternal*). Hal-hal yang termasuk faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan, kemungkinan karena faktor *genetik* (sifat pembawa keturunan), kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dan sebagainya. Sedangkan hal-hal yang termasuk faktor eksternal diantaranya faktor-faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan. Berbagai faktor eksternal tersebut adalah kecelakaan, terkena penyakit *siphilis* yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (*tang*) saat melahirkan sehingga sistem persyarafannya rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus *trachoma*, panas badan yang terlalu tinggi, serta peradangan mata karena penyakit, bakteri ataupun virus (Somantri, 2005).

Penyebab lain ketunanetraan berdasarkan asal terjadinya dapat disebabkan ketunanetraan pada masa pre-natal dan terjadi pada masa post-natal. a) Faktor pre-natal erat hubungannya dengan masalah keturunan seperti hasil perkawinan bersaudara, sesama tunanetra atau mempunyai orang tua yang tunanetra serta penyakit keturunan yaitu *Retinitis Pigmentosa*. faktor pre-natal lainnya adalah pertumbuhan seorang anak dalam kandungan seperti: gangguan waktu ibu hamil, penyakit menahun seperti TBC sehingga merusak sel-sel darah tertentu selama pertumbuhan janin, infeksi atau luka yang dialami oleh ibu hamil akibat cacar air atau

rubella, infeksi karena penyakit kotor yaitu *toxoplasmosis*, *trachoma* dan tumor serta kurangnya vitamin tertentu. b) faktor penyebab pada masa post-natal dapat terjadi sejak atau setelah bayi lahir antara lain: (1) kerusakan pada syaraf mata waktu persalinan akibat benturan; (2) pada waktu persalinan, ibu mengalami penyakit *gonorrhoe* sehingga menular pada bayi; (3) mengalami penyakit mata yang dapat menyebabkan ketunanetraan, misalnya: *xerophthalmia*, *trachoma*, katarak, glukoma, *diabetic retinopathy*, *macular degeneration* dan *retinopathy of prematurity*; serta (4) kerusakan mata yang disebabkan terjadinya kecelakaan, seperti masuknya benda keras atau tajam, cairan kimia berbahaya, kecelakaan dari kendaraan dan sebagainya (Tirtonegoro, 1988).

3. Karakteristik Tunanetra

a. Fisik (*Physical*)

Keadaan fisik anak tunanetra tidak berbeda dengan anak sebaya lainnya. Perbedaan nyata diantara mereka hanya terdapat pada organ penglihatannya. Gejala tunanetra yang dapat diamati dari segi fisik diantaranya: Mata juling, Sering berkedip, Menyipitkan mata, (kelopak) mata merah, Mata infeksi, Gerakan mata tak beraturan dan cepat, Mata selalu berair (mengeluarkan air mata), Pembengkakan pada kulit tempat tumbuh bulu mata.

b. Perilaku (*Behavior*)

Beberapa gejala tingkah laku yang tampak sebagai petunjuk dalam mengenal anak yang mengalami gangguan penglihatan secara

dini: menggosok mata secara berlebihan, menutup atau melindungi mata sebelah, memiringkan kepala atau mencondongkan kepala ke depan, sukar membaca atau dalam mengerjakan pekerjaan lain yang sangat memerlukan penggunaan mata, berkedip lebih banyak daripada biasanya atau lekas marah apabila mengerjakan suatu pekerjaan, membaca bukunya ke dekat mata, tidak dapat melihat benda-benda yang agak jauh, menyipitkan mata atau mengkerutkan dahi, tidak tertarik perhatiannya pada objek penglihatan atau pada tugas-tugas yang memerlukan penglihatan seperti melihat gambar atau membaca. janggal dalam bermain yang memerlukan kerjasama tangan dan mata. menghindar dari tugas-tugas yang memerlukan penglihatan atau memerlukan penglihatan jarak jauh.

c. Mental atau intelektual

Intelektual atau kecerdasan anak tunanetra umumnya tidak berbeda jauh dengan anak normal. Kecenderungan IQ anak tunanetra ada pada batas atas sampai batas bawah, jadi ada anak yang sangat pintar, cukup pintar dan ada yang kurang pintar. Intelegensi mereka lengkap yakni memiliki kemampuan dedikasi, analogi, asosiasi dan sebagainya. Mereka juga punya emosi negatif dan positif, seperti sedih, gembira, punya rasa benci, kecewa, gelisah, bahagia dan sebagainya.

d. Sosial

Hubungan sosial yang pertama terjadi dengan anak adalah hubungan dengan ibu, ayah, dan anggota keluarga lain yang ada di

lingkungan keluarga. Kadang kala ada orang tua dan anggota keluarga yang tidak siap menerima kehadiran anak tunanetra, sehingga muncul ketegangan, gelisah di antara keluarga. Akibat dari keterbatasan rangsangan visual untuk menerima perlakuan orang lain terhadap dirinya.

Tunanetra mengalami hambatan dalam perkembangan kepribadian dengan timbulnya beberapa masalah antara lain: curiga terhadap orang lain, perasaan mudah tersinggung dan ketergantungan yang berlebihan (Setiawan, pdf/netra/Informasi-Pelayanan-Pendidikan-Bagi-Anak-Tunanetra.htm/2007/Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Tunanetra/diunduh pada tanggal 29 November 2011).

B. *Psychological Capital*

1. *Definisi Psychological Capital*

Psychological Capital dikemukakan oleh Prof. Fred Luthans dalam bukunya yang berjudul "*Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*". Fred Luthans merupakan seorang Professor Management di University of Nebraska. Konsep *psychological capital* menggabungkan *human capital* dan *social capital* untuk memperoleh keuntungan kompetitif melalui investasi atau pengembangan "*who you are*" and "*what you can become*" (Luthans & Avolio, 2003; Jensen & Luthan, 2006; Luthans, et al., 2007).

Fred Luthans mendefinisikan *psychological capital* ini sebagai hal positif psikologis yang dimiliki oleh setiap individu yang berguna membantu individu tersebut untuk dapat berkembang, yang ditandai oleh: (1) Percaya diri (*self-efficacy* atau *confidence*) untuk menyelesaikan pekerjaan, (2) Memiliki pengharapan positif (*optimism*) tentang keberhasilan saat ini dan di masa yang akan datang, (3) Tekun dalam berharap (*hope*) untuk berhasil, dan (4) Tabah dalam menghadapi berbagai permasalahan (*resiliency*) hingga mencapai sukses (Luthans, dkk; 2007).

Hal ini senada dengan pendapat Osigweh (1989), dimana *Psychological Capital* adalah suatu pendekatan yang dicirikan pada dimensi-dimensi yang bisa mengoptimalkan potensi yang dimiliki individu sehingga bisa membantu kinerja organisasi. Dimensi-dimensi tersebut yakni 1) Adanya kepercayaan diri (*self-efficacy*), 2) Atribusi yang positif (*optimism*), 3) Resistensi dalam mencapai tujuan (*hope*), dan 4) tidak mudah menyerah (*resiliency*).

2. Dimensi *Psychological Capital*

a. *Self-Efficacy*

Self-Efficacy menggambarkan kepercayaan diri dari seseorang, ditandai oleh kemampuannya untuk mengerahkan motivasi, kemampuan kognitif serta kemampuan melakukan tindakan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas spesifik.

Menurut Albert Bandura (1997), *Self-Efficacy* (kepercayaan diri) didefinisikan sebagai keyakinan atau rasa percaya diri seseorang

tentang kemampuannya untuk mengerahkan motivasinya, kemampuan kognitifnya, serta tindakan yang diperlukan untuk melakukan dengan sukses dalam tugas tertentu dan konteks tertentu (Stajkovic dan Luthan, 1998).

Meskipun Bandura menggunakan istilah *Self-Efficacy* dan kepercayaan diri secara berdampingan. Namun, kebanyakan teori *Efficacy* meletakkan konsep kepercayaan diri di bawah *Self-Efficacy*. Khusus pada psikologi positif, kedua istilah dapat digunakan secara bergantian (Manddus, 2002). Terlebih lagi apabila kepercayaan diri diterapkan pada bidang yang lebih aplikatif seperti olah raga atau performa bisnis istilah kepercayaan diri memiliki arti yang lebih luas (Kanter, 2006). Pada *Psychological Capital*, kedua istilah tersebut dapat saling menggantikan untuk merefleksikan kekayaan teori dan basis penelitian *Self-Efficacy* (Bandura, 1997).

Bandura (1969) menyebutkan, ada empat cara untuk mengembangkan *Self-Efficacy*, yakni: 1) *Mastery Experience*, keberhasilan yang seiring didapatkan akan meningkatkan *Self-Efficacy* yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan *Self-Efficacy*; 2) *Various Experiences*, pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu. Selama mengerjakan suatu tugas tertentu, biasanya akan meningkatkan *Self-Efficacy* seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. *Self-Efficacy* tersebut didapat melalui sosial model yang terjadi pada diri seseorang untuk melakukan

modelling. Namun *Self-Efficacy* yang didapat tidak akan berpengaruh bila model yang di amati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model; 3) *Social Persuasion*, cara yang bisa dilakukan dalam meningkatkan *Psychological Capital* adalah dengan adanya sosok individu yang selalu memberikan motivasi dan selalu membantu dalam mengembangkan *Self-Efficacy*. Sosok individu yang tidak memandang kelemahan manusia, sosok individu yang selalu mengatakan kamu pasti bisa dan bukan sebaliknya; dan 4) *Emotional Psychological and Emotional States*, kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan *somatic* lainnya.

Keempat karakteristik tersebut melengkapi individu yang memiliki *Efficacy* tinggi dengan kapasitas untuk berkembang dan berperilaku secara efektif, meskipun tidak ada input eksternal untuk periode waktu yang lama. Individu dengan *Efficacy* yang tinggi tidak menunggu tujuan-tujuan yang menantang ditetapkan bagi mereka. Sebaliknya mereka terus menerus menguasai diri mereka sendiri dengan tujuan yang semakin lama semakin tinggi dan mencari secara sukarela dengan tujuan yang semakin tinggi (Bandura & Locke, 2003)

b. *Hope*

C. Rick Snyder (dalam Snyder, Irving & Anderson, 1991) adalah seorang professor psikologi klinis University of Kansas, mendefinisikan *hope* sebagai kondisi motivasi positif yang didasari oleh interaksi akan perasaan sukses (1) *agency* (*goal-directed energy* atau energi untuk mencapai tujuan) dan (2) *pathways* (*planning to meet goals* atau perencanaan untuk masa depan). Dari definisi ini, harapan melibatkan *willpower* dan *waypower*. *Willpower* adalah suatu dimensi penting karena dapat memicu motivasi dan menjaga energi seseorang untuk mencapai tujuannya. Sedangkan *waypower* merupakan rencana alternatif hasil pemikiran seseorang untuk mencapai tujuannya.

Penelitian Snyder mendukung ide bahwa *hope* merupakan suatu kognitif atau proses berpikir dimana individu mampu menyusun kenyataan dengan tujuan dan harapan yang menarik atau menantang dan pada akhirnya mendapatkannya dengan cara determinasi *self directed*, energi, dan persepsi kontrol internal (Snyder, 1994).

Snyder, Luthan dan Jensen (2006) memberikan panduan khusus yang bisa digunakan dalam mengembangkan *hope*, antara lain: 1) *Goal Setting*, menetapkan dan memperjelas dengan detail apa yang menjadi tujuan selama ini; 2) *Stepping*, memberikan penjelasan tentang langkah-langkah konkrit dalam mencapai tujuan tersebut; 3) *Participative Initiatives*, membuat beberapa alternatif apabila satu alternatif sulit dilalui, maka menggunakan alternatif yang selanjutnya

untuk tetap mencapai tujuan; 4) *Showing Confidence*, memberikan pengakuan pada diri individu bahwa proses yang dikerjakan untuk mencapai tujuan adalah hal yang disenangi dan tidak semata-mata fokus pada pencapaian akhir; 5) *Preparedness*, selalu siap menghadapi rintangan.

c. *Optimism*

Martin Seligman mendefinisikan *Optimism* adalah suatu *explanatory style* atau model pemikiran yang memberikan atribusi peristiwa-peristiwa positif ke dalam diri sendiri, bersifat *permanent* dan *pervasive*, serta menginterpretasikan peristiwa-peristiwa negatif kepada aspek eksternal, bersifat sementara atau temporer, dan merupakan faktor yang disebabkan oleh situasi tertentu (Seligman, 1998; dalam Luthans, dkk; 2007).

Secara konseptual, *Optimism* menginterpretasikan peristiwa buruk disebabkan oleh pihak eksternal (bukan salah saya), bersifat tidak stabil (hanya terjadi sekali saja), dan merupakan kejadian spesifik (saat ini). Sedangkan *pesimistis* menginterpretasikan kebalikannya, yaitu peristiwa yang disebabkan oleh pihak internal, bersifat stabil dan merupakan kejadian global.

Dalam penelitian ini, pengertian *Optimism* menggambarkan keyakinan bahwa sesuatu yang baik akan diperoleh. Beberapa hal positif yang dihasilkan dari *Optimism* adalah seperti kesehatan fisik dan mental, *well-being*, *coping* yang efektif untuk situasi sulit dalam

hidup, penyembuhan dari penyakit dan obat-obatan, kepuasan hidup, dan "authentic happiness". Dalam dunia kerja, optimisme ini juga berhubungan secara positif kepada hal-hal yang memuaskan seperti *workplace performance* dan performa di berbagai aspek kehidupan seperti pendidikan, olahraga dan politik. Sedangkan untuk hal yang negatif yang dapat dihasilkannya adalah seperti depresi, penyakit fisik dan rendahnya performa di setiap bidang kehidupan.

Schulman (1999) memberikan penjelasan untuk mengembangkan *optimism* di antaranya: 1) *Leniency For The Past*, yaitu mengikhlaskan kegagalan yang telah dilakukan dan menata kembali apa yang akan dilakukan; 2) *Appreciation For The Present*, yaitu memberikan apresiasi kepada apa yang sedang dilakukan individu, baik itu mengenai kemampuannya atau kelemahannya, bukan mencela diri sendiri; 3) *Opportunity-Seeking For The Future*, yaitu mendapatkan kesempatan kembali dimasa yang akan datang.

d. *Resiliency*

Dari sudut pandang psikologi klinis, Masten dan Reed (2002) mendefinisikan *resiliency* sebagai kumpulan fenomena yang dikarakteristikan oleh pola adaptasi positif pada konteks keterpurukan. Namun dalam *Psychological Capital* definisi ini diperluas, sehingga tidak hanya kemampuan untuk kembali dari situasi keterpurukan namun juga beberapa kegiatan-kegiatan yang positif dan menantang, seperti kemauan untuk berusaha melebihi normal atau melebihi

keseimbangan dalam target yang ditentukan (Avolio dan Luthan, 2006; dalam Youseff dan Luthan, 2005). *Resiliency* adalah kemampuan individu dalam mengatasi tantangan hidup serta mempertahankan energi yang baik, sehingga dapat melanjutkan hidup secara sehat dan bermakna.

Woling dan Wolin (1994) mengemukakan tujuh aspek utama yang dimiliki oleh individu yaitu: 1) *insight*, yaitu proses perkembangan individu dalam merasa, mengetahui, dan mengerti masa lalunya untuk mempelajari perilaku-perilaku yang tepat; 2) *independence*, yaitu kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah; 3) *relationships*, yaitu individu yang secara *resilience* mampu mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan dan memiliki role model yang baik; 4) *initiative*, yaitu keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab terhadap hidupnya; 5) *creative*, yaitu kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup; 6) *morality*, yaitu kemampuan individu untuk berperilaku atas dasar hati nuraninya; 7) individu dapat memberikan *kontribusinya* dan membantu orang yang membutuhkan.

C. Kerangka Teoritik

Berdasarkan pembagian tahapan perkembangan pada usia sekolah, yaitu pada usia 6-9 tahun adalah masa kanak-kanak tengah, usia 10-12 tahun

adalah masa kanak-kanak akhir, dan pada usia 13-18 tahun adalah masa remaja awal, serta usia 19-21 tahun merupakan masa remaja akhir. Pada usia sekolah, anak memiliki karakteristik yang berbeda dengan usia sebelumnya. Perbedaan ini terlihat dari aspek fisik, mental-intelektual, dan sosial-emosial (Gustian, 2002: diakses 29 Desember 2011 dari http://www.yayasan-amalia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=5).

Karakteristik anak usia pra sekolah dan Sekolah dasar adalah sebagai berikut: Secara fisik, fungsi organ otak mulai terbentuk mantap sehingga perkembangan kecerdasannya cukup pesat. Secara mental-intelektual, anak mulai banyak melihat dan bertanya, fantasinya berkurang karena melihat kenyataan, ingatan kuat daya kritis mulai tumbuh, ingin berinisiatif dan bertanggung jawab. Sedangkan dari sosial-emosional, anak sudah mulai berkelompok dan mengarah pada tujuan tertentu, akan tetapi masih egosentris.

Sedangkan karakteristik anak usia sekolah lanjutan tingkat pertama dan sekolah menengah antara lain: secara fisik terdapat perubahan yang sangat cepat dalam bentuk tubuhnya. Mereka telah matang dan siap untuk berperan sebagai seorang pria atau wanita. Secara mental-intelektual pula berkembang secara pesat, cara berpikirnya makin logis dan kritis, fantasi makin kuat sehingga seringkali terjadi konflik dalam dirinya sendiri. Mereka penuh dengan cita-cita, mencari realita, dan kebenaran dalam tujuan hidupnya. Secara sosial-emosial, pengaruh besar datang dari kelompoknya (teman sebaya) dan kebebasan dirinya untuk menuruti keinginan diri sendiri (suara hatinya). Suka berkelompok adalah usaha agar bisa diterima dalam sebuah

kelompok dan masyarakat. Perubahan perilaku dan emosinya berhubungan erat dengan kehidupannya bersama dengan orang-orang disekitarnya. Mereka berusaha menghormati dan memperhatikan diri sendiri serta orang lain.

Individu yang mengalami tunanetra saat usia sekolah, cenderung memiliki berbagai kendala baik yang berhubungan dengan masalah pendidikan, sosial, komunikasi, emosi, kesehatan, maupun pekerjaan (Somantri, 2005). Kehilangan penglihatan tersebut mempengaruhi individu pada berbagai level sekaligus, yang menuntut individu itu untuk mengubah caranya berpersepsi, berperilaku, berpikir, dan merasakan berbagai hal. Salah satu karakteristik yang sangat mempengaruhi perilaku individu adalah ciri pribadi mereka atau ciri psikologis yang bersifat positif, yang disebut dengan *psychological capital*.

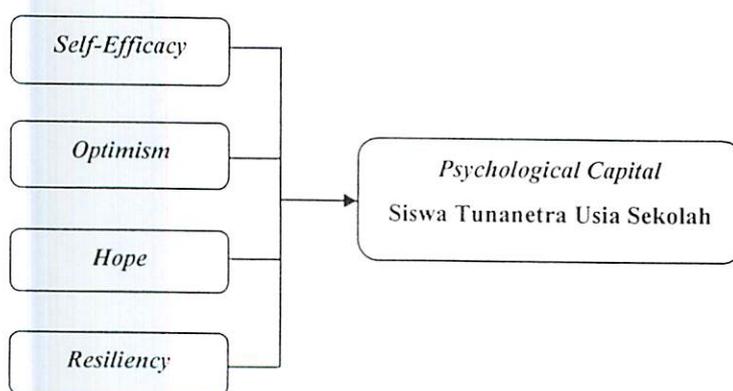
Psychological capital adalah suatu pendekatan yang dicirikan pada dimensi-dimensi yang bisa mengoptimalkan potensi yang dimiliki individu sehingga bisa membantu kinerjanya (Osigweh, 1989). Dimensi-dimensi tersebut yakni 1) Adanya kepercayaan diri (*self-efficacy*), 2) Atribusi yang positif (*optimism*), 3) Resistensi dalam mencapai tujuan (*hope*), dan 4) tidak mudah menyerah (*resiliency*).

Setiap individu pasti memiliki tujuan dan harapan untuk berhasil dikehidupan masa depan, tidak terkecuali orang yang mengalami gangguan fisik sekali pun. Individu yang memiliki perasaan *self-efficacy* yang tinggi yakin bahwa dia akan berhasil, sehingga dia melaksanakan tugasnya dengan cepat dan percaya diri. Tingkat keberhasilan tersebut akan lebih tinggi apabila

individu memiliki atribusi yang positif (*optimism*) yaitu keyakinan bahwa perilakunya dapat mengubah hal-hal tertentu. Individu seperti ini adalah tipe orang yang jarang mengatakan tidak dan tetap gigih meskipun menghadapi oposisi.

Kepercayaan diri merupakan suatu panduan sikap dan keyakinan individu dalam menghadapi masalah tersebut (Suryana, 2006), serta tingkat optimism yang tinggi kiranya dapat menjelaskan mengapa kebanyakan orang yang berhasil, awalnya pasti sering mengalami kegagalan, sebelum akhirnya berhasil (Zimmerer & Scarborough, 2008).

Keberhasilan merupakan motivator yang sangat kuat untuk usaha mencapai tujuan yang lebih besar, meskipun keterbatasan fungsi penglihatan menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengembangkan potensi pada berbagai aspek kehidupan. Namun akhir-akhir ini sering juga muncul pemberitaan tentang orang tunanetra dengan prestasi tinggi, yakni mereka yang dapat mengoperasikan komputer dengan baik, atau berhasil meraih gelar akademik yang prestisius, atau berhasil dalam karir profesionalnya.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teoritik