# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

## A. *Psychological Capital*

### 1. Pengertian *Psychological Capital*

*Psychological capital* atau modal psikologis secara singkat telah disebutkan dalam berbagai karya tentang ekonomi, investasi, dan sosiologi, namun istilah PsyCap dalam bidang psikologi positif cenderung baru (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004).

Hal ini dimulai beberapa tahun yang lalu ketika psikolog Martin Seligman melakukan penelitian yang menantang lapangan untuk mengubah dari keasyikan dengan apa yang salah dan disfungsional pada orang-orang, dengan apa yang benar dan baik tentang mereka. Secara khusus, berfokus pada kekuatan daripada kelemahan, kesehatan dan vitalitas, bukan penyakit dan patologi. Dalam buku terbarunya yang berjudul *Authentic Happiness*, Seligman (2002) pertama mengajukan pertanyaan “apakah ada modal psikologis?”, “dan jika demikian, apa itu?”, “dan bagaimana kita mendapatkannya?”. Melalui pertanyaan tersebut dia menunjukkan bahwa "ketika kita terlibat (hanyut dalam aliran), mungkin kita berinvestasi, membangun modal psikologi untuk masa depan kita" (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004).

*Psychological capital* berbeda halnya dengan modal ekonomi tradisional *(traditional economic capital)*, modal manusia *(human*



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*capital)*, dan modal sosial *(social capital)*. Modal ekonomi tradisional mencakup keuangan dan aset berwujud. Modal manusia mencakup pengalaman, pendidikan, keterampilan, pengetahuan, dan ide-ide. Modal sosial menekankan hubungan, jaringan kontak, dan pertemanan. Sedangkan Modal psikologis *(Psychological capital)* yang positif menekankan pada kepercayaan, harapan, optimisme, dan ketahanan (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004).

*Psychological capital* atau Modal psikologis ini menyangkut tentang 'siapa Anda', dan lebih penting lagi, 'siapa Anda menjadi'. Modal psikologis didefinisikan di sini sebagai "keadaan psikologis yang positif pada diri individu yang ditandai dengan: 1) memiliki kepercayaan *(self-efficacy)* untuk mengambil dan meletakkan upaya yang diperlukan untuk sukses dalam tugas yang menantang; 2) membuat atribusi positif (optimisme) tentang sukses sekarang dan di masa depan; 3) tekun menggapai tujuan dan bila perlu, mengarahkan jalan agar tujuan (harapan) berhasil; dan 4) ketika dilanda masalah dan kesulitan, mempertahankan dan melenting kembali untuk mencapai keberhasilan" (Luthans, dkk, 2007).

**2. Dimensi *Psychological Capital***

Terdapat empat dimensi dalam *psychological capital* yang biasa disingkat menjadi HORE, yakni *Hope*, *Optimism*, *Resilience*, dan *Self-*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*Efficacy*. Menurut Luthans (dalam Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) keempat dimensi tersebut diperinci dalam uraian berikut:

**a. *Hope* (Harapan)**

*Hope* atau harapan adalah sesuatu yang tampak sebagai emosi, meski juga berkaitan dengan komponen kognitif. *Hope* secara ringkas dapat diterjemahkan sebagai suatu emosi yang berakar pada pengalaman terdahulu dan dipengaruhi oleh faktor eksternal serta kontrol keyakinan kolaboratif. Harapan juga dapat dikatakan sebagai sesuatu yang mampu memotivasi tindakan dan mempengaruhi pikiran serta perilaku (Mclenon, dkk, 1997).

Dalam psikologi positif, *hope* atau harapan diidentifikasikan sebagai sebuah gaya pengaktif yang memungkinkan orang-orang, meski sedang menghadapi banyak sekali hambatan, untuk membayangkan masa depan yang menjanjikan dan untuk mengatur serta mengejar target (Helland & Winston, 2005).

**b. *Optimism* (Optimisme)**

Optimisme adalah suatu tendensi atau kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menguntungkan (Srivastava & Angelo, 2009). Menggunakan kalimat berbeda Scheier dan Carver (dalam Mclenon, dkk, 1997) menggambarkan optimisme sebagai keyakinan umum dengan hasil yang baik. Dengan kata lain, optimisme mengharapkan hal-hal untuk berlangsung sebagaimana seharusnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Optimisme ini berkaitan dengan kekuatan ego dan pengendalian internal.

**c. *Resilience* (Resiliensi)**

Resiliensi (daya lentur, ketahanan) adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi yang tidak menyenangkan, atau mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi (Desmita, 2009: 201).

Individu yang memiliki daya resiliensi akan cenderung membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Maksudnya yaitu bahwa resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi yang tidak menyenangkan pada kondisi stres hebat. Stres hebat merupakan kondisi dimana individu berada di bawah tekanan besar baginya. Contohnya bisa berupa bencana alam, perceraian orang tua, trauma, kehilangan orang yang disayangi dan lain sebagainya.

Meskipun resiliensi merupakan daya bertahan dalam situasi yang *stressfull*, tidak berarti bahwa resiliensi merupakan suatu sifat atau *traits* melainkan lebih merupakan suatu proses *(process)* dan menurut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Werner & Smith (dalam Desmita, 2009: 201), resiliensi dapat dipelajari.

Coutu (dalam Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) menjelaskan bahwa seorang yang resilien dikenali sebagai sebagai seorang yang: 1) tabah menerima kenyataan; 2) berkeyakinan penuh, sering kali ditopang oleh nilai-nilai yang digenggam kuat, bahwa hidup itu penuh arti; 3) berkemampuan luar biasa untuk berbuat seadanya dan beradaptasi terhadap perubahan yang signifikan.

Sedangkan menurut Wolins (dalam Desmita, 2009: 202), individu yang resilien memiliki tujuh karakteristik sebagai berikut:

1) *Initiative* (inisiatif), yang terlihat dari upaya mereka melakukan eksplorasi terhadap lingkungan mereka dan kemampuan individual untuk mengambil peran/ bertindak.
2) *Independence* (independen), yang terlihat dari kemampuan seseorang menghindar atau menjauhkan diri dari keadaan yang tidak menyenangkan dan otonomi dalam bertindak.
3) *Insight* (berwawasan), yang terlihat dari kesadaran kritis seseorang terhadap kesalahan atau penyimpangan yang terjadi dalam lingkungannya atau bagi orang dewasa ditunjukkan dengan perkembangan persepsi tentang apa yang salah dan menganalisis mengapa ia salah.
4) *Relationship* (hubungan), yang terlihat dari upaya seseorang menjalin hubungan dengan orang lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) *Humor* (humor), yang terlihat dari kemampuan seseorang mengungkapkan perasaan humor di tengah situasi yang menegangkan atau mencairkan suasana kebekuan.
6) *Creativity* (kreativitas), yang ditunjukkan melalui permainan-permainan kreatif dan pengungkapan diri.
7) *Morality* (moralitas), yang ditunjukkan dengan pertimbangan seseorang tentang baik dan buruk, mendahulukan kepentingan orang lain dan bertindak dengan integritas.

**d. *Self-Efficacy* (Kepercayaan Diri)**

*Self-Efficacy* atau yang secara umum disebut *confidence* secara bahasa berarti kepercayaan diri. Stajkovic & Luthans (dalam Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengerahkan motivasi, sumber kognitif, dan metode kerja yang dibutuhkan untuk melaksanakan dengan sukses sebuah tugas tertentu dalam sebuah konteks yang telah diberikan.

Dalam teori sosialnya, Bandura (dalam Malik, 2013) menjelaskan *self-efficacy* sebagai kepercayaan seseorang terhadap kapabilitas dirinya untuk melakukan suatu tugas yang spesifik. *Self-efficacy* ini memiliki tiga dimensi, yakni: 1) *Magnitude* (ukuran besarnya), terkait level kesulitan tugas yang seseorang percayai dapat merealisasikan; 2) *Strength* (kekuatan), mengacu pada apakah keyakinan terhadap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*magnitude* kuat atau lemah; dan *Generality* (keumuman) menunjukkan atau mengindikasikan bagaimana tingkat pengharapan digeneralisasikan pada berbagai situasi.

### 3. Cara Mengembangkan *Psychological Capital*

*Psychological capital* atau modal psikologis seseorang dapat dikembangkan dan ditingkatkan berdasarkan masing-masing dimensinya.

#### *a. Hope*

Snyder, Luthans & Jensen (dalam Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) menyampaikan cara mengembangkan harapan *(hope)* sebagai berikut:

1) Mengatur dan menglarifikasi target pribadi dan organisasi yang spesifik dan menantang.
2) Melakukan "metode langkah" untuk memecah target menjadi sub-langkah yang dapat diatur sehingga dapat menandai peningkatan dan membuat pengalaman langsung terkait setidaknya kemenangan dan kesuksesan kecil.
3) Mengembangkan setidaknya satu alternatif atau jalan kemungkinan untuk target yang telah disusun dengan disertai rencana tindakan.
4) Akui kesenangan dalam proses bekerja untuk menggapai target, dan jangan hanya fokus pada pencapaian akhir.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) Bersiap dan bersedialah untuk menekuni rintangan dan permasalahan.
6) Bersiap dan terampil mengetahui kapan dan jalan alternatif mana yang bisa dipilih ketika rute utama menuju pencapaian target tidak lagi dapat dilakukan atau tidak lagi produktif.
7) Bersiap dan pintar dalam mengetahui kapan dan bagaimana menarget kembali untuk menghindari jebakan atau harapan yang salah.

***b. Optimism***

Untuk mengembangkan optimisme, Schulman (dalam Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) menjelaskan langkah-langkah berikut:

1) Identifikasi keyakinan menaklukkan diri ketika dihadapkan pada sebuah tantangan.
2) Evaluasi keakuratan keyakinan.
3) Sekali keyakinan yang tidak berfungsi secara normal tereduksi, ganti dengan keyakinan yang lebih membangun dan akurat yang telah dikembangkan.

***c. Resiliency***

Reivich & Shatte (dalam Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) menjelaskan cara pengembangan resiliensi dengan tahapan berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Hindari jebakan pemikiran negatif ketika suatu hal mulai memburuk.
2) Uji keakuratan keyakinan terhadap permasalahan dan bagaimana mencari solusi jitu.
3) Tetapkan ketenangan dan kefokusan ketika emosi dan stres menyerbu.

**d. *Self-Efficacy* atau *Confidence***

*Self-efficacy* atau kepercayaan diri dapat dikembangkan dengan memperhatikan pendekatan yang disusun Bandura (dalam Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) sebagai berikut:

1) Pengalaman ahli atau pencapaian performa.

   Hal ini sangat potensial untuk mengembangkan kepercayaan diri karena melibatkan informasi langsung terkait sukses. Bagaimanapun, pencapaian tidak secara langsung membangun kepercayaan diri. Proses situasional, seperti tugas yang kompleks, dan proses kognitif, seperti persepsi terhadap kemampuan seseorang, sama-sama berpengaruh terhadap perkembangan percaya diri.

2) Pengalaman atas nama orang lain atau memperagakan

   Jika seseorang melihat orang lain seperti diri mereka berhasil dengan usaha yang dipertahankan, mereka akan mulai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

percaya bahwa diri mereka juga memiliki kapasitas untuk berhasil.

3) Persuasi sosial

Seorang individu yang kompeten dapat membantu mengembangkan kepercayaan diri orang lain dengan mempersuasi atau meyakinkan.

4) Rangsangan atau motivasi fisik dan psikis

Orang-orang sering kali bergantung pada apa yang mereka rasakan, baik secara fisik maupun psikis, untuk mengukur kapabilitas mereka. Bagaimanapun, kondisi fisik dan mental yang sempurna dapat menyebabkan tumbuhnya kepercayaan diri .

**4. Kriteria *Psychological Capital* yang Baik**

Untuk mengetahui apakah subjek memiliki *psychological capital* yang baik, terdapat kriteria yang dijadikan acuan yakni: 1) Percaya diri, terdiri dari sifat yakin, mandiri, individualitas, optimisme, kepemimpinan, dan dinamis; 2) Originalitas, terdiri dari sifat inovatif, kreatif, mampu mengatasi masalah baru, inisiatif, mampu mengerjakan banyak hal dengan baik, dan memiliki pengetahuan; 3) Berorientasi manusia, terdiri dari sifat suka bergaul dengan orang lain, fleksibel, responsif terhadap saran/ kritik; 4) Berorientasi hasil kerja, terdiri dari sifat ingin berprestasi, teguh, tekun, penuh semangat; 5) Berorientasi masa depan, terdiri dari sifat visioner dan memiliki persepsi yang tajam;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6) Berani mengambil resiko, terdiri dari sifat senang mengambil resiko dan menyenangi tantangan (Dewi, 2013).

## B. Tunadaksa

### 1. Pengertian Tunadaksa

Tunadaksa merupakan sebutan halus bagi orang-orang yang memiliki kelainan fisik. Khususnya anggota badan seperti tangan, kaki, atau bentuk tubuh. Salah seorang guru dari salah satu sekolah luar biasa mengatakan tunadaksa adalah istilah lain dari tuna fisik berbagai jenis gangguan fisik yang berhubungan dengan kemampuan motorik dan beberapa gejala penyerta yang mengakibatkan seseorang mengalami hambatan dalam mengikuti pendidikan normal, serta dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungannya. Namun tidak semua anak tunadaksa memiliki keterbelakangan mental. Malah ada yang memiliki kemampuan daya pikir lebih tinggi dibandingkan anak normal pada umumnya. Bahkan tak jarang kelainan yang dialami oleh penyandang tunadaksa tidak membawa pengaruh buruk terhadap perkembangan jiwa dan pertumbuhan fisik serta kepribadiannya. Demikian pula ada di antara anak tunadaksa hanya mengalami sedikit hambatan sehingga mereka dapat mengikuti pendidikan sebagaimana anak normal lainnya (Smart, 2012: 44).

Secara etiologis, gambaran seseorang yang diidentifikasi mengalami ketunadaksaan, yaitu seseorang yang mengalami kesulitan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, pertumbuhan salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan (Efendi, 2009: 114).

Didalam Wikipedia, pengertian 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. Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetap masih dapat ditingkatkan melalui terapi, sedang yaitu memilki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik.

Antara anak normal dan tunadaksa memilki peluang yang sama untuk melakukan aktualisasi diri. Hanya saja, banyak orang yang meragukan kemampuan dari anak tunadaksa. Perasaan yang iba berlebihan selalu membuat seseorang tidak mengizinkan anak tunadaksa melakukan kegiatan fisik. Dengan adanya ketunaan pada diri mereka, eksistensinya sering terganggu. (Smart, 2012: 45)

**2. Klasifikasi Tunadaksa**

Terdapat beberapa penggolongan tunadaksa menurut para ahli. Djadja Rahaja (dalam Smart, 2012: 45-46) membagi tunadaksa menjadi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dua golongan. Golongan pertama yakni tunadaksa murni, dimana golongan ini umumnya tidak mengalami gangguan mental atau kecerdasan, *poliomylitis* serta cacat ortopedis lainnya. Golongan yang kedua adalah golongan tunadaksa kombinasi, golongan ini masih ada yang normal, namun kebanyakan mengalami gangguan mental, seperti anak *cerebral palsy*. Sedangkan pendapat lain mengatakan tunadaksa digolongkan menjadi tiga, yaitu:

a. Tunadaksa taraf ringan, meliputi tunadaksa murni dan tunadaksa kombinasi ringan. Umumnya hanya mengalami sedikit gangguan mental dan kecerdasannya normal. Golongan ini kebanyakan hanya disebabkan adanya kelainan pada tubuh saja, seperti lumpuh atau cacat fisik lainnya.
b. Tunadaksa taraf sedang, merupakan tunadaksa akibat cacat bawaan, *cerebral palsy* ringan, dan polio ringan. Golongan ini banyak dialami dari tuna akibat *cerebral palsy* yang disertai dengan menurunnya daya ingat walau tidak sampai jauh dibawah normal.
c. Tunadaksa taraf berat, yag termasuk dalam klasifikasi ini adalah tuna akibat *cerebral palsy* berat dan ketunaan akibat infeksi. Pada umumya, anak yang terkena kecacatan ini tingkat kecerdasannya tergolong dalam kelas debil, embesil, dan idiot.(Smart, 2012: 45-46)

Sedangkan Frances G. Koening (dalam Soemantri, 2006: 123), tunadaksa dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan, meliputi :
   a. *Club-foot* (kaki seperti tongkat)
   b. *Club-hand* (tangan seperti tongkat)
   c. *Polydactylism* (jari yang lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki)
   d. *Syndactylism* (jari-jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya).
   e. *Torticolis* (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka).
   f. *Spina-bifida* (sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup).
   g. *Cretinism* (kerdil/katai).
   h. *Mycrocephalus* (kepala yang kecil, tidak normal).
   i. *Hydrocephalus* (kepala yang besar karena berisi cairan).
   j. *Clefpalats* (langit-langit mulut yang berlubang).
   k. *Herelip* (gangguan pada bibir dan mulut).
   l. *Congenital hip dislocation* (kelumpuhan pada bagian paha).
2. Kerusakan pada waktu kelahiran:
   a. *Erb's palsy* (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran).
   b. Fragilitas osium (tulang yang rapuh dan mudah patah).
3. Infeksi:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Tuberkulosis tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku).
b. *Osteomyelitis* (radang di dalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri).
c. *Poliomyelitis* (infeksi virus yang mungkin menyebabkan kelumpuhan).
d. *Pott's disease* (tuberkulosis sumsum tulang belakang).
e. Tuberkulosis pada lutut atau pada sendi lain.

4. Kondisi traumatik atau kerusukan traumatik:
   a. Amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan).
   b. Kecelakaan akibat luka bakar
   c. Patah tulang
5. Tumor:
   a. *Oxostosis* (tumor tulang)
   b. *Osteosis fibrosa cystica* (kista atau kantang yang berisi cairan di dalam tulang).

**3. Ciri-ciri Tunadaksa**

Terdapat beberapa ciri seseorang yang menyandang tunadaksa, diantaranya:

a. Anggota gerak tubuh tidak bisa digerakkan/ lemah/ kaku/ lumpuh
b. Setiap bergerak mengalami kesulitan
c. Tidak memiliki anggota gerak lengkap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Hiperaktif/ tidak dapat tenang

e. Terdapat anggota gerak yang tak sama dengan keadaan normal pada umumnya. Misalkan jumlah yang lebih, ukuran yang lebih kecil dan sebagainya (Smart, 2012: 46)

**4. Faktor Penyebab Tunadaksa**

Seperti juga kondisi ketunaan yang lain, kondisi kelainan pada fungsi anggota tubuh atau tunadaksa dapat terjadi pada saat sebelum anak lahir *(pre natal)*, saat lahir *(neo natal)*, dan setelah lahir *(post natal)*. Insiden kelainan fungsi anggota tubuh atau ketunadaksaan yang terjadi sebelum bayi lahir atau ketika dalam kandungan, diantaranya karena faktor genetik dan kerusakan pada sistem syaraf pusat. Faktor lain yang menyebabkab kelainan pada bayi selama dalam kandungan ialah (1) *anoxia prenatal*, hal ini disebabkan pemisahan bayi dari plasenta, penyakit anemia, kondisi jantung yang gawat, *shock*, percobaan aborsi; (2) gangguan metabolisme pada ibu; dan (3) faktor *rhesus*.

Kondisi ketunadaksaan yang terjadi pada masa kelahiran bayi diantaranya kesulitan saat persalinan karena letak bayi sungsang atau panggul ibu terlalu kecil, pendarahan otak pada saat kelahiran, kelahiran prematur, dan gangguan *placenta* yang dapat mengurangi terjadinya *anoxia*.

Adapun kelainan fungsi anggota tubuh atau ketunadaksaan yang terjadi pada masa setelah anak lahir, diantaranya:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Faktor penyakit, seperti meningitis (radang selaput otak), encephalitis (radang otak), influenza, diphteria, partusis.
b. Faktor kecelakaan, misalnya kecelakaan lalu lintas, terkena benturan benda keras dll
c. Pertumbuhan tubuh yang tidak sempurna. (Efendi, 2009: 122-123)

Sedangkan menurut Smart (2012: 46-48), ada beberapa penyebab yang menjadikan seseorang mengalami tunadaksa. Salah satu contohnya adalah kerusakan yang terjadi pada jaringan otak. Seperti apa yang anda ketahui, otaklah yang mengendalikan semua kerja sistem pada tubuh. Jika jaringan otak rusak, jaringan yang lain pun ikut rusak. Selain karena rusaknya jaringan otak, tunadaksa juga bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan sumsum tulang belakang, yaitu pada sistem *muskulus skeletal*.

Jika dilihat dari kerusakan otak, bisa terlihat pada saat sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir. Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam uraian berikut:

1. Sebelum lahir (pre-natal)
   a. Pada saat hamil, ibu hamil mengalami trauma atau terkena infeksi/ penyakit sehingga otak bayi pun ikut terserang dan menimbulkan kerusakan. Misalkan infeksi, syphilis, rubella dan typhus abdominalis.
   b. Terjadinya kelainan pada kehamilan sehingga menyebabkan peredaran darah terganggu, tali pusar tertekan, dan pembentukan syaraf-syaraf dalam otak pun ikut terganggu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Bayi dalam kandungan terkena radiasi secara langsung. Sedangkan, radiasi langsung dapat mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.

d. Ibu yang sedang hamil mengalami trauma (kecelakaan) yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya ibu jatuh dan perutnya terbentur cukup keras yang kemudian secara kebetulan menganggu kepala bayi, maka dapat merusak sistem syaraf pusat.

2. Faktor keturunan
3. Usia ibu pada saat hamil
4. Pendarahan pada waktu hamil, dan
5. Keguguran yang dialami ibu
6. Saat kelahiran

   a. Akibat proses kehamilan yang terlalu lama sehingga bayi kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak, akibatnya jaringan otak mengalami kerusakan

   b. Pemakaian alat bantu, seperti yang pada saat proses melahirkan dapat merusak jaringan saraf oatak bayi

   c. Pemakaian obat bius yang berlebihan pada ibu yang melahirkan dengan caesar dapat mempengaruhi persarafan ataupun fungsinya.

7. Setelah melahirkan

   a. Kecelakaan/trauma kepala, amputasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Infeksi penyakit yang menyerang otak

c. Anoxia atau Hipoxia

8. Trauma

Tidak dapat dipungkiri bahwa fungsi motorik dalam kehidupan manusia sangat penting, terutama jika seseorang itu ingin mengadakan kontak dengan lingkungannya, baik lingkungan sosial maupun lingkungan alam sekitarnya. Maka peranan motorik sebagai sarana yang dapat mengantarkan seseorang untuk melakukan aktivitas mempunyai posisi yang sangat strategis, disamping kesertaan indera yang lain. Dalam aplikasinya baik dilakukan bersama-sama maupun sendiri-sendiri. Oleh karena itu, dengan terganggunya fungsi motorik sebagai akibat dari penyakit, kecelakaan atau bawaan sejak lahir, akan berpengaruh terhadap keharmonisan indera yang lain dan pada gilirannya akan berpengaruh pada kondisi kejiwaanya (Efendi, 2009: 124)

**5. Perkembangan Anak Tunadaksa**

a. Perkembangan Fisik Anak Tunadaksa

Aspek fisik merupakan potensi yang berkembang dan harus dikembangkan oleh individu. Pada anak-anak tunadaksa, potensi itu tidak utuh karena, ada bagian tubuh yang tidak sempurna. Misalnya, bila ada kerusakan pada tangan kanan, maka tangan kiri akan lebih berkembang sebagai kompensasi kekurangan yang dialami tangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kanan. Secara umum perkembangan fisik anak tunadaksa dapat dikatakan hampir sama dengan anak normal kecuali bagian-bagian tubuh yang mengalami kerusakan atau bagian-bagian tubuh lain yang terpengaruh oleh kerusakan tersebut (Soemantri, 2006: 126)

b. Perkembangan Kognitif Anak Tunadaksa

Keadaan tunadaksa menyebabkan gangguan dan hambatan dalam keterampilan motorik seorang anak dan hal ini akan berpengaruh terhadap perkembangan keterampilan motorik yang lebih kompleks pada tahap berikutnya. Menurut Piaget, anak tersebut mampu tidak mampu memperoleh skema baru dalam beradaptasi dengan suatu laju perkembangan yang normal. Keterlambatan ini diawali dengan hambatan dalam fungsi motorik sederhana yang akan berpengaruh terhadap kegiatan eksplorasi lingkungan anak secara wajar. Hal ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif anak tersebut. (Soemantri, 2006: 127).

c. Perkembangan Emosi Anak Tunadaksa

Anak yang tunadaksa sejak kecil mengalami perkembangan emosi sebagai anak tunadaksa secara bertahap. Sedangkan anak yang mangalami ketunadaksaan setelah besar mengalaminya sebagai suatu hal yang mendadak, disamping anak yang bersangkutan pernah menjalani kehidupan sebagai orang normal sehingga keadaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tunadaksa dianggap sebagai suatu kemunduran dan sulit untuk diterima oleh anak yang bersangkutan (Soemantri, 2006: 131).

d. Perkembangan Kepribadian Anak Tunadaksa

Pada anak-anak tunadaksa nampak bahwa dalam hubungan sosial mereka berusaha untuk meyakinkan konsep diri dalam arti fisiknya dan juga berusaha untuk meyakinkan konsep diri yang didasarinya. Dalam hal ini, anak tunadaksa mempunyai dua tipe masalah yakni:

1) Masalah penyesuaian diri yang mungkin terjadi pada kemajuan perkembangan yang normal yang dialami setiap individu yang pada saat bersamaan juga berusaha untuk memperluas ruang gerak dirinya serta mempertahankan konsep diri yang sudah dimilikinya.
2) Masalah penyesuaian diri yang semata-mata merupakan gabungan dari kenyataan bahwa keadaan tunadaksa yang bersifat fisik merupakan hambatan yang terletak antara tujuan *(goal)* dan keinginan untuk mencapai tujuan tersebut (Soemantri, 2006: 133).

**6. Penyesuaian Sosial Anak Tunadaksa**

Ragam karakteristik ketunadaksaan yang dialami oleh seorang menyebabkan tumbuhnya berbagai kondisi kepribadian dan emosi. Meskipun demikian, kelainan kepribadian dan emosi tidak secara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

langsung diakibatkan karena ketunaannya, melainkan ditentukan oleh bagaimana seseorang itu berinteraksi dengan lingkungannya.

Sehubungan dengan itu ada beberapa hal yang tidak menguntungkan bagi perkembangan kepribadian anak tunadaksa, antara lain sebagai berikut:

a. Terhambatnya aktivitas normal sehingga menimbulkan perasaan frustasi
b. Timbulnya kekhawatiran orang tua yang berlebihan *(over protection)* justru akan menghambat perkembangan kepribadian anak.
c. Perlakuan orang sekitar yang membedakan anak tunadaksa dengan anak normal lainnya menyebabkan anak tunadaksa merasa dirinya berbeda dengan orang lain.

Menurut Haris (dalam Efendi, 2009:131) menjelaskan berdasarkan penelitiannya diperoleh gambaran bahwa sebenarnya tidak ada pola atau ciri yang membedakan kepribadian anak tunadaksa dengan anak normal. Faktor dominan yang mempengaruhi perkembangan kepribadian atau emosi anak adalah lingkungan. Bahkan beberapa ahli dalam referensinya menyebutkan bahwa secara spesifik faktor yang mempengaruhi perkembangan kepribadian anak tunadaksa adalah tingkat kesulitan akibat kelainan, kapan kecacatan itu terjadi, keadaan keluarga dan dorongan sosial, status sosial dalam kelompoknya, sikap orang lain terhadap anak dan tampak atau tidaknya kecacatan yang diderita.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Atas dasar itulah persepsi yang dapat menjatuhkan perasaan anak tunadaksa akan berpengaruh terhadap pembentukkan *self concept*-nya. Hal ini disebabkan sikap belas kasihan dari orang lain sering disalahgunakan tunadaksa. Untuk menghindari tanggung jawab, atau dibuat sarana anak tunadaksa untuk memproyeksikan kegagalannya kepada orang lain. Kondisi tersebut sangat tidak menguntungkan dalam upaya penyesuaian sosialnya.

Hal lain yang menjadi masalah penyesuaian anak tunadaksa adalah bahwa orang lain terlalu membesarkan ketidakmampuannya. Persepsi yang salah tentang kemampuan anak tunadaksa dapat mengurangi kesempatan bagi anak tunadaksa untuk berpartisipasi dapat mempengaruhi lingkungannya. Ketiadaan kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial memyebabkan anak tunadaksa sukar untuk mengadakan penyesuaian sosial yang baik. Dengan demikian sikap masyarakat baik secara langsung atau tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap penyesuaian anak tunadaksa (Efendi, 2009: 132)

Berangkat dari berbagai latar belakang yang dihadapi oleh anak tunadaksa dalam proses penyesuaian sosial, ada beberapa petunjuk yang dapat digunakan anak tunadaksa dalam mencapai proses penyesuaian sosial yang sehat, antara lain:

a. Hendaknya penderita menghadapi kenyataan secara obyektif, anak dapat menerima segala hambatan diri akibat segala ketunaannya,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

serta menyadarinya bahwa masih ada kemampuan lain yang masih dapat dikembangkan.

b. Menyadari masalah yang dihadapi di dalam interaksi sosial, yakni anak menyadari sikap-sikap belas kasihan, ejekan yang sejenisnya, serta dirinya dapat menerima sikap-sikap *acceptence* maupun penghargaan dari orang lain.

c. Mengusahakan mendapat pengobatan/ terapi semaksimal mungkin.

d. Mencari alat bantu atau *prothese* yang dapat membantu meringankan hambatan yang disebabkan oleh ketunaannya, seperti kaki palsu, tangan palsu, dan sebagainya.

e. Berusaha mendapatkan pendidikan untuk mengembangkan dirinya serta bisa hidup secara mandiri.

f. Berupaya memberikan bimbingan dan penyuluhan, baik bimbingan personal atau vokasional.

g. Berusaha memusatkan perhatiannya pada kemampuan yang dimiliiki agar dapat dijadikan sublimasi atas berbagai kekurangannya (Efendi, 2009: 130).

**7. Rehabilitasi Anak Tunadaksa**

Rehabilitasi merupakan upaya yang dilakukan pada penyandang kelainan fungsi tubuh, agar memiliki kesanggupan untuk berbuat sesuatu yang berguna baik bagi dirinya maupun orang lain. Jenis rehabilitasi bagi penyandang tunadaksa menurut kebutuhannya antara lain:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Rehabilitasi medis

Pemberian pertolongan kedokteran dan bantuan alat-alat anggota tubuh tiruan, alat-alat penguat tubuh agar meningkatkan kemampuan fisik penderita tunadaksa secara maksimal. Teknik-teknik yang digunakan dalam rehabilitasi ini yaitu operasi ortopedi, fisioterapi, *activities in daily living* (ADL), *occupation therapy* (terapi tugas), pemberian protase dan sebagainya.

b. Rehabilitasi vokasional atau karya

Merupakan rehabilitasi yang bertujuan memberikan kesempatan anak tunadaksa untuk bekerja. Metode yang digunakan *counseling* (penyuluhan untuk menumbuhkan keberanian), revalidasi (upaya mempersiapkan diri dalam dunia kerja), *vocational guidance* (pemberian bimbingan untuk karir yang cocok), *vocational assesment* (penilaian kemampuan para tunadaksa), *teamwork* (kerjasama), *vocational training* (pemberian pelatiah kerja agar para tunadaksa dapat hidup mandiri), *placement* (penempatan tempat kerja yang sesuai), dan *follow-up* (tindak lanjut setelah para tunadaksa menempati jabatan pekerjaan).

c. Rehabilitasi psikososial

Merupakan rehabilitasi yang memiliki harapan agar para tunadaksa dapat mengurangi dampak psikososial yang kurang menguntungkan bagi perkembangan dirinya. Intinya rehabilitasi ini adalah untuk memberikan bantuan konseling agar mereka dapt hidup

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bermasyarakat secara wajar tanpa merasa rendah diri (Efendi, 2009: 133-139)

**8. Pendidikan Anak Tunadaksa**

Pendidikan merupakan hak dan salah satu pelayanan yang hendaknya diterima oleh setiap anak, baik yang normal maupun yang mengalami disabilitas. Tujuan pendidikan anak tunadaksa mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 1991 agar peserta didik mampu mengembangkan sikap, pengetahuan, dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan (Astati, 2010: 13).

Menurut Connor (dalam Astati, 2010:13) pada pendidikan anak tunadaksa perlu dikembangkan tujuh aspek yang diadaptasikan, yakni: 1) Pengembangan intelektual dan akademik; 2) Membantu perkembangan fisik; 3) Meningkatkan perkembangan emosi dan penerimaan diri anak; 4) mematangkan aspek sosial; 5) Mematangkan moral dan spiritual; 6) Meningkatkan ekspresi diri; dan 7) Mempersiapkan masa depan anak.

Untuk mengenyam pendidikan, anak tunadaksa dapat mengikuti pendidikan di tempat-tempat berikut:

a. Sekolah Khusus Berasrama, bagi anak tunadaksa yang derajat kelainannya berat dan sangat berat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Sekolah Khusus tanpa Asrama, bagi anak tunadaksa yang memiliki kemampuan untuk pulang-pergi ke sekolah atau tempat tinggal.
c. Kelas Khusus Penuh, untuk anak tunadaksa dengan kecacatan ringan dan kecerdasan homogen;.
d. Kelas Reguler dan Khusus, yakni anak tunadaksa mengikuti pembelajaran bersama anak normal pada pelajaran tertentu dan berada di kelas tersendiri pada pelajaran tertentu.
e. Kelas Reguler Dibantu oleh Guru Khusus, anak tunadaksa bersekolah bersama anak normal di sekolah umum dengan bantuan guru khusus apabila anak mengalami kesulitan.
f. Kelas Biasa dengan Layanan Konsultasi untuk Guru Umum, dimana anak tunadaksa belajar bersama anak normal di sekolah umum dan untuk membantu kelancaran pembelajaran ada guru kunjung yang berfungsi sebagai konsultan guru reguler.
g. Kelas Biasa, bagi anak tunadaksa yang memiliki kecerdasan normal dan memiliki kemampuan untuk belajar bersama dengan anak normal (Astati, 2010: 15-16)

Sesuai dengan pengorganisasian tempat pendidikan maka sistem pendidikan anak tunadaksa dapat dikemukakan sebagai berikut:

a. Pendidikan Integrasi (Terpadu)

Bagi anak tunadaksa ringan dapat mengikuti pembelajaran di sekolah biasa bersama anak normal. Namun sementara ini anak tunadaksa di sekolah umum memperoleh nilai hanya berdasarkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hadiah terutama untuk kegiatan fisik. Oleh sebab itu Kirk (dalam Astati, 2010: 16) mengemukakan bahwa diperlukan adaptasi pendidikan anak tunadaksa apabila ditempatkan di sekolah umum sebagaimana dijelaskan berikut:

1) Penempatan di kelas reguler

   Hal-hal yang perlu diperhatikan yakni:

   a) Menyiapkan lingkungan belejar tambahan sehingga memungkinkan anak tunadaksa bergerak sesuai dengan kebutuhannya, misal trotoar dan gerbang yang cukup lebar agar dapat dilewati kursi roda.
   b) Menyiapkan program khusus untuk mengejar ketertinggalan anak tunadaksa jika sering tidak masuk sekolah.
   c) Guru harus mengadakan kontak secara intensif dengan siswa untuk melihat masalah fisik secara langsung.
   d) Perlu mengadakan rujukan ke ahli terkait apabila timbul masalah fisik dan kesehatan yang lebih parah.

2) Penempatan di ruang sumber belajar dan kelas khusus

   Murid tunadaksa dengan kelainan fisik tingkat sedang dan intelegensia normal yang mengalami ketertinggalan pelajaran tertentu akibat sering sakit, diberi layanan tambahan oleh guru di ruang sumber belajar dan kelas khusus.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Pendidikan Segregasi (Terpisah)

Penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa tanpa adanya gangguan kecerdasan secara khusus dilakukan di SLB-D. Sedangkan bagi penyandang tunadaksa dengan gangguan kecerdasan diberikan layanan pendidikan di SLB-D1 (Casmini, 2006: 4). Pelaksanaan pendidikan khusus ini didasarkan pada Kurikulum Pendidikan Luar Biasa 1994 (Astati, 2010: 17).

## C. Perspektif Teoritis

Keadaan fisik anak penyandang tunadaksa sedikit banyak mampu mempengaruhi kondisi subjek dalam menerima keadaan dirinya. Sebagaimana diungkapkan Feist & Feist (dalam Virlia & Wijaya, 2015), bahwa kekurangan yang terdapat pada salah satu bagian tubuh individu dapat mempengaruhi individu tersebut secara keseluruhan. Oleh sebab itu untuk menjadikan dirinya tetap dapat mengaktualisasikan diri, subjek perlu menumbuhkan *psychological capital* atau modal psikologis yang positif pada dirinya.

*Psychological capital* ini banyak ditelaah akhir-akhir ini dan diketahui sebagai faktor yang memiliki banyak dampak positif terhadap individu maupun organisasi (Brandt, Gomes, & Boyanova, 2010: 270), termasuk juga kepada siswa utamanya yang sedang mengalami situasi merugikan (Riolli, Savicki, & Richards, 2012).

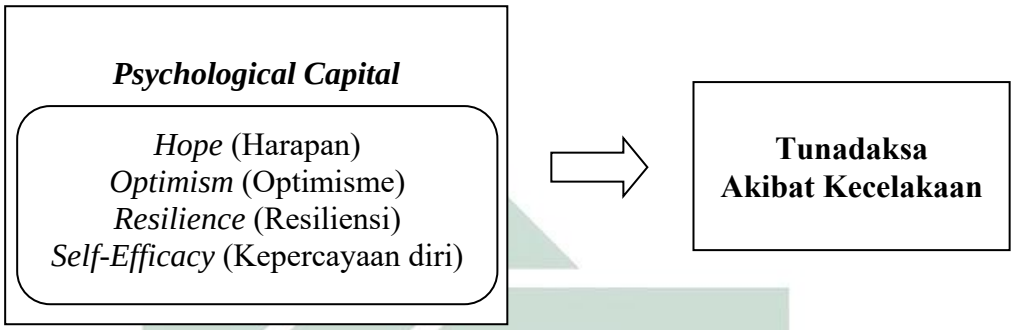
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Teori utama yang dijadikan acuan dalam penelitian ini yakni teori dari Luthans, dkk (2007) yang menjelaskan bahwa *Psychological capital* atau Modal psikologis ini menyangkut tentang 'siapa Anda', dan lebih penting lagi, 'siapa Anda menjadi'. Modal psikologis didefinisikan di sini sebagai "keadaan psikologis yang positif pada diri individu yang ditandai dengan: 1) memiliki kepercayaan *(self-efficacy)* untuk mengambil dan meletakkan upaya yang diperlukan untuk sukses dalam tugas yang menantang; 2) membuat atribusi positif *(optimism)* tentang sukses sekarang dan di masa depan; 3) tekun menggapai tujuan dan bila perlu, mengarahkan jalan agar tujuan atau harapan *(hope)* berhasil; dan 4) ketika dilanda masalah dan kesulitan, mempertahankan dan melenting kembali *(resilience)* untuk mencapai keberhasilan" (Luthans, dkk, 2007).

Untuk mengetahui apakah subjek memiliki *psychological capital* yang baik, terdapat kriteria yang dijadikan acuan yakni: 1) Percaya diri, terdiri dari sifat yakin, mandiri, individualitas, optimisme, kepemimpinan, dan dinamis; 2) Originalitas, terdiri dari sifat inovatif, kreatif, mampu mengatasi masalah baru, inisiatif, mampu mengerjakan banyak hal dengan baik, dan memiliki pengetahuan; 3) Berorientasi manusia, terdiri dari sifat suka bergaul dengan orang lain, fleksibel, responsif terhadap saran/ kritik; 4) Berorientasi hasil kerja, terdiri dari sifat ingin berprestasi, teguh, tekun, penuh semangat; 5) Berorientasi masa depan, terdiri dari sifat visioner dan memiliki persepsi yang tajam; 6) Berani mengambil resiko, terdiri dari sifat senang mengambil resiko dan menyenangi tantangan (Dewi, 2013).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam penelitian ini, *Psychological capital* anak penyandang tunadaksa akibat kecelakaan tergambar dalam skema berikut:




Gambar 1. Skema *Psychological capital* anak penyandang tunadaksa akibat kecelakaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id