

**PENGARUH RASA PERCAYA DIRI SISWA TUNARUNGU TERHADAP
CINEMA THERAPY
DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 SURABAYA**

SKRIPSI



**Diajukan Kepada
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Sarjana S-1**

Tarbiyah Dan Keguruan	
PERPUSTAKAAN UIN SUNAN AMPEL SURABAYA	
No. KLAS K 7.2015 039 */	No. REG : 7.2015/*1/039
	ASAL BUKU :
	Dit. NGGAL :

MARSELLA DEFRILIANA

D03210025

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS TARBİYAH DAN KEGURUAN (FTK)
JURUSAN KEPENDIDIKAN ISLAM**

2015

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skripsi ini telah ditulis oleh :

Nama : MARSELLA DEFRILIANA

NIM : D03210025

Judul :PENGARUH RASA PERCAYA DIRI SISWA TUNARUNGU
TERHADAP *CINEMA THERAPY* DI SEKOLAH MENENGAH. ATAS
NEGERI 10 SURABAYA.

Ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 15 September 2014

Pembimbing,



Dr. Husniyatus Salamah Z, M. Ag
NIP.196903211994032003

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Marsella Defriliana ini telah dipertahankan di depan
Tim Penguji Skripsi

Surabaya, 22 Januari 2015

Mengesahkan,
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Fakultas Tarbiyah dan Keguruan (FTK)

Dekan,



Prof. H. Ali Mudlofir, M.Ag

NIP.196311161989031003

Ketua,

Dr. Husniyatus Salamah Z, M. Ag

NIP.196903211994032003

Sekretaris,

Hilda Izzati Madjid, M.A

NIP.198602102011012012

Penguji I,

Prof. Dr. H. Imam Bawani, M.A

NIP.195208121980031006

Penguji II,

Dra. Mukhlisah AM, M. Pd

NIP.19680505199432001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marsella Defriliana

NIM : D03210025

Jurusan : Kependidikan Islam

Fakultas : Tarbiyah dan Keguruan (FTK)

Alamat : Tandes Kidul 1/38, Surabaya

Judul Skripsi : Pengaruh Rasa Percaya Diri Siswa Tunarungu terhadap *Cinema Therapy* di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Surabaya.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
2. Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil karya orang lain.
3. Apabila dikemudian hari terbukti skripsi ini sebagai hasil karya orang lain, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 15 September 2014

Yang membuat pernyataan,



Marsella Defriliana

D03210025

ABSTRAK

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
Marsella Defriliana, NIM. D30210025, 2014. Pengaruh Rasa Percaya Diri Siswa Tunarungu terhadap *Cinema Therapy* di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Surabaya. Dr. Husniyatus Salamah Z, M. Ag.

Latar belakang penelitian ini didasari oleh hasil observasi tentang catatan guru BK sebagai kolaborator peneliti, bahwa siswa “x” mengalami tingkat kepercayaan diri yang rendah. Untuk meningkatkan kepercayaan diri pada siswa tersebut digunakan terapi film yang disebut dengan *cinema therapy*.

Di dalam skripsi ini ada tiga rumusan masalah yang hendak di kaji, yaitu: (1) Apa saja faktor penyebab kurangnya rasa percaya diri yang dialami oleh siswa “x” di SMAN 10 Surabaya, (2) Bagaimana implementasi teknik *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa “x” di SMAN 10 Surabaya, (3) Pengaruh dari pelaksanaan teknik *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa “x” di SMAN 10 Surabaya.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rumus anova satu jalur.

Hasil penelitian ini yaitu *cinema therapy* berpengaruh positif pada perubahan tingkat percaya diri yang dimiliki klien. Dilihat dari hasil analisis data menunjukkan nilai f sebesar 10,47. Sedangkan pada tabel dengan taraf signifikan 1% sebesar 5,61 dan dengan taraf signifikan 5% sebesar 3,40.

Hal ini menunjukkan pengaruh *cinema therapy* terhadap perubahan tingkat percaya diri siswa “x” mempunyai pengaruh yang tinggi.

Keyword: Tunarungu, *Cinema Therapy*, Percaya Diri

DAFTAR ISI

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Definisi Operasional.....	10
F. Hipotesis	10
G. Sistematika Pembahasan.....	11
 BAB II : KAJIAN TEORI	

A. Sekolah Inklusi	
1. Pengertian Sekolah Inklusi.....	13
2. Landasan-Landasan Penerapan Sekolah Inklusi.....	16
3. Tujuan Sekolah Inklusi.....	19
4. Manfaat Sekolah Inklusi.....	20
5. Model Sekolah Inklusi.....	21
6. Kurikulum Sekolah Inklusi.....	22
B. Tunarungu	
1. Pengertian Tunarungu.....	23
2. Klasifikasi Tunarungu.....	25
3. Penyebab Tunarungu.....	29
4. Cara Berkomunikasi Tunarungu.....	33
5. Perkembangan Sosial Tunarungu.....	36
6. Perkembangan Emosional Tunarungu.....	37
C. Percaya Diri	
1. Pengertian Rasa Percaya Diri.....	38
2. Ciri-ciri Percaya Diri.....	42
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rasa Percaya Diri.....	46
D. Cinema Therapy	
1. Pengertian <i>Cinema Therapy</i>	48
2. Tujuan <i>Cinema Therapy</i>	49
3. Teknik-teknik <i>Cinema Therapy</i>	50
E. Cinema Therapy dalam Meningkatkan Percaya Diri Siswa Tunarungu.....	51

BAB III : METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

1. Jenis Penelitian.....	55
2. Rancangan Penelitian.....	56

B. Penjabaran Variabel.....	59
C. Populasi dan Sampel	
1. Populasi Penelitian.....	60
2. Sampel Penelitian.....	61
D. Sumber dan Jenis Data	
1. Sumber Data.....	62
2. Jenis Data.....	64
E. Teknik Pengumpulan Data.....	65
F. Metode Analisa Data.....	68
G. Tes Signifikan.....	71
 BAB IV: HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	
1. Sejarah SMA Negeri 10 Surabaya.....	72
2. Profil SMA Negeri 10 Surabaya.....	73
B. Penyajian data.....	78
C. Analisis Data.....	87
 BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	97
B. Saran-Saran.....	98
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

Tabel 3.1 Tabel kisi-kisi kuesioner.

Tabel 3.2 Tabel skor pengisian angket.

Tabel 4.1 Tabel jumlah siswa.

Tabel 4.2 Tabel siswa berkebutuhan khusus menurut tingkat dan jenis kelamin.

Tabel 4.3 Tabel jumlah kepala sekolah, guru dan tenaga administrasi.

Tabel 4.4 Tabel data hasil instrumen angket tentang perubahan tingkat kepercayaan diri klien sebelum treatment.

Tabel 4.5 Tabel data hasil instrumen angket tentang perubahan tingkat kepercayaan diri klien sesudah treatment I.

Tabel 4.6 Tabel data hasil instrumen angket tentang perubahan tingkat kepercayaan diri klien sesudah treatment II.

Tabel 4.7 Tabel rata-rata angket.

Tabel 4.8 Tabel hasil grafik dari analisis angket.

Tabel 4.9 Tabel pembantu perhitungan data dengan analisis anava satu jalur untuk menghitung pengaruh *cinema therapy* terhadap peningkatan kepercayaan diri siswa tunarungu di SMAN 10 Surabaya.

Tabel 4.10 Tabel menghitung derajat kebebasan.

DAFTAR LAMPIRAN

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

1. Hasil wawancara dengan guru pendamping klien.
2. Hasil wawancara dengan teman sekelas klien.
3. Pelaksanaan penyelenggaraan bimbingan dan konseling.
4. Angket tentang kepercayaan diri klien.
5. Kartu bukti konsultasi.
6. Surat tugas bimbingan skripsi.
7. Surat ijin penelitian dari fakultas.
8. Surat ijin penelitian dari Dinas Pendidikan Kotamadya Surabaya.
9. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari SMA Negeri 10 Surabaya.

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Setiap orang sepanjang hayatnya berusaha untuk memperoleh kehidupan yang layak sesuai kodratnya. Maka dari itu manusia pun berhak pula untuk mengecap pendidikan yang setinggi-tingginya. Dengan pendidikan, anak didik akan memperoleh berbagai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang sangat dibutuhkan dalam hidup dan kehidupannya baik untuk saat ini maupun masa datang.

Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dengan demikian proses pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas kehidupan seseorang.¹

Jika berbicara tentang pendidikan, maka tidak dapat dipisahkan dari dunia bimbingan dan konseling. Bimbingan dan konseling di sekolah mempunyai

¹ Prayitno, Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1999), hal. 7.

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

peranan yang sangat penting terhadap jalannya proses pendidikan. Secara umum tujuan bimbingan dan konseling adalah agar manusia atau individu mampu memahami potensi-potensi insaniahnya, dimensi kemanusiaannya termasuk memahami berbagai persoalan hidup dan mencari alternatif pemecahannya. Apabila pemahaman akan potensi insaniah dapat diwujudkan dengan baik, individu akan terhindar dari hal-hal yang dapat merugikan orang lain.²

Dengan itu, keberadaan bimbingan dan konseling di sekolah dirasa memberikan sumbangsih besar terhadap jalannya proses pendidikan di sekolah, khususnya bagi sekolah inklusi. Sekolah inklusi merupakan wadah untuk melakukan proses pendidikan yang memungkinkan semua anak berkesempatan untuk berpartisipasi secara penuh dalam kegiatan kelas reguler, tanpa memandang kelainan, ras, atau karakteristik yang lainnya. Pendidikan inklusi memberikan berbagai kegiatan dan pengalaman, sehingga semua siswa dapat berpartisipasi dan berhasil dalam kelas reguler yang ada di sekolah.³ Pendidikan inklusi memiliki kelas yang di dalamnya terdiri dari anak yang berkelainan dan anak normal.

Pendidikan inklusi membutuhkan guru pendamping khusus (GPK) untuk mengatasi kendala dalam proses belajar mengajar dimana siswa normal dan siswa berkebutuhan khusus menjadi satu dalam satu proses pengajaran. GPK

² Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah* (Jakarta: Raja Grafindo, 2007), hal. 51.
³ Triyanto Pristiwaluyo, *Pendidikan Inklusif: Beberapa Implikasi Terhadap Pengelolaan Sekolah*, <http://abkcenter.blogspot.com/2012/08/pendidikan-inklusif-beberapa-implikasi.html>, diakses pada tanggal 14 Maret 2014.

tidak harus berbasis psikologi, hanya saja untuk menjadi GPK dibutuhkan serangkaian tes agar dapat menghadapi siswa berkebutuhan khusus di kelas nantinya.

Menurut Sapon-Shevin, pendidikan inklusi adalah sistem layanan pendidikan yang mensyaratkan anak berkebutuhan khusus belajar di sekolah-sekolah terdekat di kelas biasa bersama teman-teman seusianya.⁴

Anak berkebutuhan khusus (ABK) atau yang biasa disebut anak luar biasa adalah anak yang memiliki tingkat perkembangan yang menyimpang dari tingkat perkembangan anak sebayanya dalam: aspek fisik, mental, atau sosial dan emosional, dimana karena penyimpangan tersebut menuntut agar mereka mendapat pelayanan khusus untuk memenuhi kebutuhan khususnya. Penyimpangan anak luar biasa, dapat berupa keterlambatan yang bersifat negatif dari yang normal atau juga bersifat positif, yakni lebih cepat.⁵

Macam-macam anak luar biasa diantaranya tuna netra, tuna rungu, tuna grahita, tuna daksa, tuna laras, anak berbakat, tuna ganda, anak berkesulitan belajar, anak autisme, anak gangguan konsentrasi dan perhatian.

Melalui pendidikan inklusi, anak berkelainan dididik bersama-sama anak lainnya (normal) untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya dengan

⁴ Yoki Mirantiyo, *Pengertian Pendidikan Inklusif*, <http://yokimirantiyo.blogspot.ca/2013/05/pengertian-pendidikan-inklusif.html>, diakses pada tanggal 14 Maret 2014.

⁵ Ati Nurrohmah, *Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus (BABK)*, <http://nurrohmahblogger.blogspot.com/2013/11/bimbingan-anak-berkebutuhan-khusus-babk.html>, diakses pada tanggal 14 Maret 2014.

menguatkan kurikulum, guru, sarana pengajaran, dan kegiatan belajar mengajar yang disesuaikan dengan kondisinya.⁶

Jika ditinjau dari model pendidikan yang seperti itu, pendidikan inklusi syarat akan timbulnya berbagai macam permasalahan. Salah satunya kurangnya rasa kepercayaan diri pada siswa berkebutuhan khusus. Padahal rasa percaya diri adalah salah satu faktor penunjang individu dalam menentukan masa depan khususnya dalam pengembangan potensi.

Percaya diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Orang yang percaya diri yakin atas kemampuan mereka sendiri serta memiliki pengharapan yang realistis, bahkan ketika harapan mereka tidak terwujud, mereka tetap berpikiran positif dan dapat menerimanya. Percaya diri merupakan aspek yang sangat penting karena mampu menjadi stimulus yang mendorong orang untuk mampu bertindak tanpa ragu. Seseorang yang memiliki percaya diri dapat semaksimal mungkin meraih kesuksesan dimasa depan.

Untuk beberapa orang yang mengalami kurangnya percaya diri, tentunya percaya diri harus ditumbuhkan dengan berbagai cara. Jika berbicara tentang menumbuhkan rasa percaya diri tentunya sangat berkaitan dengan cara berpikir dan mengenali diri dengan baik. Bagi orang yang memiliki *self-concept*, *self-esteem*, *self-efficacy* dan *self-confidence* yang baik mereka memiliki

⁶ Herry Widyastomo, *jurnal pendidikan dan kebudayaan (penyelenggaraan penddikan inklusi bagi anak berkelainan)* no.65, tahun ke 13, maret 2007.

kecenderungan untuk selalu melihat hal-hal positif yang melekat pada dirinya dan tidak menjadikan kelemahan-kelemahan yang dimiliki sebagai penghalang dalam mencapai sebuah tujuan.

Self-concept adalah bagaimana seseorang menyimpulkan diri, melihat potret diri, dan mengkonsepsikan diri secara keseluruhan. *Self-esteem* adalah sejauh mana seseorang mempunyai perasaan yang positif terhadap dirinya, dan meyakini adanya sesuatu yang bernilai, bermartabat atau berharga yang ada dalam dirinya. *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kapasitas yang dimiliki untuk bisa menjalankan tugas atau menangani urusan tertentu. Sedangkan *self-confidence* merupakan kombinasi antara *self-esteem* dan *self-efficacy* yaitu sejauh mana seseorang mempunyai keyakinan terhadap penilaian diri sendiri atas kemampuan diri dan merasakan adanya kepantasan untuk berhasil.⁷

Jadi, dapat disimpulkan bahwa percaya diri adalah kondisi mental atau psikologis seseorang, dimana individu dapat mengevaluasi keseluruhan dari dirinya sehingga memberi keyakinan kuat pada kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan dalam mencapai berbagai tujuan didalam hidupnya.

Kenyataan membuktikan bahwa tidak semua orang dapat berpikir logis dan memiliki rasa percaya diri yang utuh. Sikap percaya diri ini muncul akibat kebiasaan-kebiasaan mengembangkan sikap dan pendapat negatif tentang diri sendiri. Kurangnya percaya diri juga dapat muncul akibat dari pengaruh

⁷ Pradipta Sarastika, *Buku Pintar Tampil Percaya Diri* (Yogyakarta: Araska, 2014), hal. 52.

lingkungan. Semisal, sikap lingkungan yang membuat takut untuk mencoba digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id sehingga takut untuk berbuat salah. Karena ada rasa takut sehingga menimbulkan perilaku malas yang nantinya akan berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan diri seseorang.

Untuk menumbuhkan rasa percaya diri, perlu adanya teknik terapi kepada klien yang mengalami masalah tersebut. Salah satu cara menumbuhkan rasa percaya diri yaitu dengan teknik *cinema therapy*.

Menurut Gary Solomon, *cinema therapy* merupakan metode penggunaan film untuk memberi efek positif pada klien. Profesor Psikologi di Community College of Shouthern Nevada menambahkan, masalah yang bisa diterapi adalah motivasi, hubungan, depresi, percaya diri, dsb. Tapi tidak termasuk gangguan jiwa yang akut.⁸

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *cinema therapy* digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id merupakan suatu metode yang menggunakan film atau *movie* untuk memberi pengaruh positif dalam meningkatkan rasa percaya diri.

SMAN 10 Surabaya, merupakan salah satu sekolah inklusi yang ada di Surabaya. Berbagai macam siswa ABK ada di SMAN 10 Surabaya, termasuk diantaranya siswa tuna rungu. Dengan desain sekolah inklusi yang mensyaratkan semua siswa baik siswa normal maupun siswa ABK belajar bersama dan berhak mengembangkan potensi yang dimiliki masing-masing,

⁸ Fazrah Suleman, *Kegunaan Teknik Cinema Therapy dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Siswa*, <http://kaffah727.blogspot.com/2012/12/kegunaan-teknik-cinema-teraphy-dalam.html>, diakses pada tanggal 15 Maret 2014.

maka timbul permasalahan tentang rasa percaya diri. Oleh karena itu permasalahan tersebut perlu di atasi, salah satunya dengan menggunakan *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri siswa.

Alasan penyusun menggunakan metode *cinema therapy* dikarenakan terapi ini menggunakan media film sebagai terapi. Menonton film sendiri merupakan kegemaran anak muda seperti siswa SMAN 10 Surabaya. Dengan menonton film inilah adanya sesuatu yang dapat mempengaruhi alam bawah sadar seseorang yang tidak kita sadari selama ini. Melalui simbol, gambar dan warna pada film, alam bawah sadar seseorang mencoba untuk berkomunikasi, menalar, dan menangkap makna dan tujuan dari film sehingga secara tidak langsung berpengaruh terhadap perubahan individu. Terapi ini juga tidak menggunakan obat-obatan yang memungkinkan memberikan efek negatif pada klien.

Oleh karena itu, penyusun perlu untuk melakukan penelitian tentang implementasi *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri bagi siswa berkebutuhan khusus dalam rangka mengembangkan potensi yang dimiliki, agar bisa menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih mendalam terhadap implementasi *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri khususnya bagi siswa yang berkebutuhan khusus.

B. Rumusan Masalah

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

1. Apa saja faktor penyebab kurangnya rasa percaya diri yang dialami oleh siswa x di SMAN 10 Surabaya ?
2. Bagaimana implementasi teknik *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa x di SMAN 10 Surabaya ?
3. Sejauh mana pengaruh dari pelaksanaan teknik *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa x di SMAN 10 Surabaya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui faktot-faktor penyebab kurangnya rasa percaya diri yang dialami oleh siswa x di SMAN 10 Surabaya.
2. Untuk mengetahui proses implementasi teknik *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa x di SMAN 10 Surabaya.
3. Untuk mengetahui pengaruh dari pelaksanaan teknik *cinema therapy* dalam digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa x di SMAN 10 Surabaya..

D. Manfaat Hasil Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini ada dua yaitu secara teoritis dan praktis:

1. Secara teoritis

Dengan mengetahui teknik konseling dalam menumbuhkan rasa percaya diri, maka hasil penelitian ini diharapkan akan bermanfaat dalam

menambah perbendaharaan teoritis khususnya dalam masalah bimbingan konseling yang diterapkan untuk menangani siswa dalam penyesuaian diri.

2. Secara praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam menuntut ilmu dan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh peneliti dalam mengembangkan dan meningkatkan kualitas pendidikan dengan penerapan teori bimbingan dan konseling untuk mengatasi permasalahan individu siswa seperti masalah kepercayaan diri. Dan sebagai calon terapis dengan melakukan terapi tentang menumbuhkan rasa percaya diri pada anak.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan kualitas pendidikan di sekolah serta dapat menambah wawasan untuk menghadapi permasalahan individu siswa khususnya permasalahan kepercayaan diri.
- c. Dengan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumbangsih pemikiran dan lebih meningkatkan kualitas pengajaran dan bimbingan agar sesuai cita-cita pendidikan yang relevan dengan zaman.
- d. Dari hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan ilmu pengetahuan dalam memperkaya dan menambah pengetahuan bagi calon pembimbing dan konselor. Selain itu, diharapkan penelitian ini

berguna sebagai acuan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

E. Definisi Operasional

- a. *Cinema therapy* adalah salah satu teknik menumbuhkan rasa percaya diri seseorang. Merupakan suatu metode yang menggunakan film atau movie untuk memberi pengaruh positif dalam meningkatkan rasa percaya diri. Dengan melihat film, menandakan bahwa terjadi kerja aktif dalam otak yang menunjukkan isu-isu emosi yang ditunjukkan dengan memahami alur cerita dalam film. Titik akhir dari *cinema therapy* adalah menemukan makna atau maksud dari alur cerita film. Penemuan makna ini yang kemudian dapat mendorong untuk tampil seperti apa yang semestinya, bisa berupa motivasi, hubungan depresi, percaya diri, dsb.
- b. Tidak percaya diri adalah ketidak yakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya seperti tidak percaya dengan kemampuan yang dimiliki, cara pandang yang negatif dan keyakinan tersebut membuat merasa tidak bisa mencapai berbagai tujuan didalam hidupnya. Contohnya, mudah merasa ragu, tidak percaya akan kemampuan diri sendiri.⁹

F. Hipotesis

H1 : Teknik *cinema therapy* berpengaruh dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa di SMAN 10 Surabaya.

⁹ Aulatunfaj, *Pengertian Tidak Percaya Diri*, <http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2257780-pengertian-tidak-percaya-diri/>, diakses pada tanggal 30 April 2014.

H0 : Teknik *cinema therapy* tidak berpengaruh dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa di SMAN 10 Surabaya.

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan merupakan suatu aspek yang sangat penting karena sistematika pembahasan ini dimaksud untuk mempermudah bagi pembaca dalam mengetahui alur pembahasan yang terkandung di dalam skripsi.

Untuk memudahkan dalam pembahasan ini, maka perlu adanya penyusunan sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, terdiri dari gambaran secara keseluruhan meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, hipotesis, definisi operasional dan sistematika pembahasan. Dalam metode penelitian ini penulis menguraikan tentang jenis dan rancangan penelitian, penjabaran variabel, jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, dan analisis data.

BAB II Landasan teori, terdiri dari kajian pustaka yang dipaparkan secara logis tentang deskripsi sekolah inklusi yang meliputi tentang pengertian sekolah inklusi, landasan penerapan pendidikan inklusi, tujuan sekolah inklusi, manfaat sekolah inklusi, model sekolah inklusi, dan kurikulum sekolah inklusi. Deskripsi tentang tunarungu yang meliputi tentang pengertian tunarungu, klasifikasi tunarungu, penyebab tunarungu, cara berkomunikasi, perkembangan sosial tunarungu, dan perkembangan emosioanal tunarungu. Deskripsi tentang

pengertian percaya diri, ciri-ciri percaya diri, dan faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri individu, dan deskripsi tentang *cinema therapy* yang meliputi pengertian *cinema therapy*, tujuan dilaksanakan *cinema therapy*, dan teknik-teknik dalam *cinema therapy*, serta deskripsi tentang *cinema therapy* dalam meningkatkan percaya diri siswa tunarungu.

BAB III Metode penelitian, berisi tentang jenis dan rancangan penelitian, penjabaran variabel, jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data dan analisis data.

BAB IV Laporan hasil penelitian, bab ini yang terdiri dari dua bagian yaitu deskripsi tentang gambaran umum obyek penelitian yang meliputi: profil SMAN 10 Suarabaya dan penyajian data yang meliputi analisa dan penyajian data hasil observasi, hasil interview dan hasil dokumentasi.

BAB V Penutup, terdiri dari kesimpulan, saran-saran dan lampiran-lampiran kemudian daftar pustaka.

BAB II

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id KAJIAN TEORI

A. Sekolah Inklusi

1. Pengertian Sekolah Inklusi

Inklusi berasal dari kata *inclusion* yang berarti penyatuan. Inklusi mendeskripsikan sesuatu yang positif dalam usaha-usaha menyatukan anak-anak yang memiliki hambatan dengan cara-cara yang realistis dan komprehensif dalam kehidupan pendidikan yang menyeluruh.¹⁰

Menurut Sapon-Shevin, pendidikan inklusi didefinisikan sebagai sistem layanan pendidikan luar biasa yang mempersyaratkan agar semua anak luar biasa dilayani di sekolah-sekolah terdekat di kelas biasa bersama. Pendekatan inklusi merupakan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id khusus anak secara individual dalam pembersamaan klasikal.

Stainback dan Stainback dalam buku Sunardi, berpendapat bahwa sekolah inklusif adalah sekolah yang menampung semua murid di kelas yang sama. Sekolah ini menyediakan program pendidikan yang layak, menantang, tetapi sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan setiap murid maupun bantuan dan dukungan yang dapat diberikan oleh para guru agar anak-anak berhasil.¹¹

¹⁰ Smith, *Inklusi: Sekolah Ramah untuk Semua* (Bandung: Nuansa, 2006), hal 45.

¹¹ Sunardi, *Pendekatan inklusif implikasi managerialnya* (Jurnal Rehabilitasi Remidiasi vol. 13, 2003), hal. 144-153.

Sedangkan inklusi dapat berarti bahwa tujuan pendidikan bagi siswa yang memiliki hambatan adalah keterlibatan yang sebenarnya dari tiap anak dalam kehidupan sekolah yang menyeluruh. Inklusi dapat berarti penerimaan anak-anak yang memiliki hambatan ke dalam kurikulum, lingkungan, interaksi sosial dan konsep diri (visi-misi) sekolah.

Inklusi dapat mempunyai arti yang berbeda-beda bagi tiap orang. Menurut Fuchs dan Fuchs dalam buku Smith, sebagian bahkan menggunakan istilah inklusi sebagai banner untuk menyerukan '*full inclusion*' atau '*uncompromising inclusion*' yang berarti penghapusan pendidikan khusus.¹²

Sekolah inklusi merupakan sekolah yang menyediakan dan menampung anak-anak berkebutuhan khusus untuk dididik di lingkungan sekolah biasa dengan anak-anak lain yang normal.

Program inklusi adalah sebuah program yang memungkinkan diterimanya siswa-siswa berkebutuhan khusus untuk belajar dan memperoleh pendidikan di sekolah-sekolah biasa.

Sekolah inklusi dimulai dengan filosofi bahwa semua anak dapat belajar dan tergabung dalam sekolah dan kehidupan komunitas umum. Pendidikan inklusi merupakan perkembangan terkini dari model pendidikan bagi anak *special need* yang secara formal kemudian ditegaskan dalam pernyataan Salamanca dalam konferensi dunia tentang pendidikan berkelainan bulan Juni 1994, bahwa prinsip mendasar pendidikan inklusi adalah selama memungkinkan,

¹² Smith, *Inklusi: Sekolah Ramah untuk Semua* (Bandung: Nuansa, 2006), hal. 38.

semua anak seyogyanya belajar bersama-sama tanpa memandang kesulitan atau perbedaan yang mungkin ada.¹³

Baihaqi dan sugiarmin menyatakan bahwa hakikat inklusif adalah mengenai hak setiap siswa atas perkembangan individu, sosial, dan intelektual. Para siswa harus diberi kesempatan untuk mencapai potensi mereka. Untuk mencapai potensi tersebut, sistem pendidikan harus dirancang dengan memperhitungkan perbedaan-perbedaan yang ada pada diri siswa. Bagi mereka yang memiliki ketidakmampuan khusus dan/atau memiliki kebutuhan belajar yang luar biasa harus mempunyai akses terhadap pendidikan yang bermutu tinggi dan tepat.¹⁴

Undang-undang Republik Indonesia no. 20 tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional, pada penjelasan pasal 15 pendidikan khusus merupakan pendidikan untuk peserta didik yang berkelainan atau peserta didik yang mempunyai kecerdasan luar biasa, yang diselenggarakan secara inklusif atau berupa satuan pendidikan khusus pada tingkat pendidikan dasar dan menengah. Pasal 15 tersebut memungkinkan adanya pembaharuan bentuk layanan pendidikan bagi anak berkelainan berupa penyelenggaraan pendidikan inklusi. Melalui pendidikan inklusi anak-anak berkelainan dididik bersama biasanya (normal) untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya.

¹³ Ermawati, *Mengenal Lebih Jauh Sekolah Inklusi: Pedagogik Jurnal Pendidikan* (Bandung: PT Refika Aditama, 2008), hal. 22.

¹⁴ MIF. Baihaqi dan M. Sugiarmn, *Memahami dan Membantu Anak ADHD* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hal. 75-76.

Dalam PERMENDIKNAS RI No. 70 tahun 2009 Pasal 1, Pendidikan inklusif didefinisikan sebagai sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam satu lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya.¹⁵

Secara konseptual model pendidikan inklusi menjanjikan sejumlah keunggulan dalam penyelenggaraan bagi anak berkebutuhan khusus, pendidikan inklusi dianggap merupakan strategi yang efektif untuk menuntaskan wajib belajar sembilan tahun bagi anak berkebutuhan khusus.¹⁶

2. Landasan-Landasan Penerapan Pendidikan Inklusi

Landasan-landasan penerapan pendidikan inklusi di Indonesia seperti yang termuat dalam :¹⁷

a) Landasan Filosofis

Landasan filosofis adalah asumsi-asumsi yang bersumber dari filsafat. hal ini memberikan keyakinan bahwa setiap anak, baik karena gangguan perkembangan fisik/mental maupun cerdas/bakat istimewa berhak untuk

¹⁵ Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 70 Tahun 2009 tentang *Pendidikan Inklusif Bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa*.

¹⁶ Supena, *Model Pendidikan Inklusi bagi Anak Tunagrahita di sekolah Dasar* (Jurnal Pendidikan Dasar vol. 10,2005), hal. 8-17.

¹⁷ Diyah Nihayatus S, *Layanan Guru Pembimbing Khusus dalam Pembelajaran Siswa Autis di sekolah dasar inklusi* (Skripsi Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya, 2013), hal. 26-28.

memperoleh pendidikan seperti layaknya anak-anak normal lainnya dalam lingkungan yang sama (*Education for All*).

- 1) Setiap anak mempunyai hak mendasar untuk memperoleh pendidikan.
- 2) Setiap anak mempunyai potensi, karakteristik, minat, kemampuan dan kebutuhan belajar yang berbeda.
- 3) Sistem pendidikan seyogyanya dirancang dan dilaksanakan dengan memperhatikan keanekaragaman karakteristik dan kebutuhan anak.
- 4) Anak berkebutuhan khusus mempunyai hak untuk memperoleh akses pendidikan di sekolah umum.
- 5) Sekolah umum dengan orientasi inklusi merupakan media untuk menghilangkan sikap diskriminasi, menciptakan masyarakat yang ramah, membangun masyarakat yang inklusif dan mencapai pendidikan bagi semua.

b) Landasan Yuridis

Landasan Yuridis adalah asumsi-asumsi yang bersumber dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- 1) Undang-Undang Dasar 1945, pasal 31 ayat 1 dan 2.
- 2) Undang-Undang no. 39 tahun 1999, tentang Hak Asasi Manusia
- 3) Undang-Undang no. 23 tahun 2002, tentang Perlindungan Anak, pasal 51.

4) Undang-Undang no.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional, pasal 3, pasal 4 ayat 1, pasal 5 ayat 1, 2, 3 dan 4, pasal 11 ayat 1, serta pasal 12 ayat 1 butir b.

5) Undang-Undang no 4 tahun 1997, tentang Penyandang Cacat.

6) Peraturan Pemerintah nomor 19 tahun 2005, tentang Standar Nasional Pendidikan,

7) Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Depdiknas no. 380/G.06/MN/2003 tanggal 20 Januari 2003 tentang pendidikan inklusif.

8) Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia tentang Pendidikan Inklusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa.

c) Landasan Empiris

Landasan empiris adalah asumsi-asumsi yang bersumber dari berbagai cabang atau disiplin ilmu.

1) Deklarasi Hak Asasi Manusia (1948), *Declaration of Human Rights*.

2) Konvensi Hak Anak (1989), *Convention on the Rights of the child*.

3) Konferensi dunia (1990), tentang Pendidikan untuk Semua (*World Conference on education for all*).

- 4) Resolusi PBB no. 48/96 tahun 1993 tentang Persamaan Kesempatan bagi orang berkelainan (*The standard rules on the equalization of opportunities for person with disabilities*).
- 5) Pernyataan Salamanca (1994) tentang pendidikan inklusif.
- 6) Komitmen dakar (2000) mengenai Pendidikan untuk Semua.
- 7) Deklarasi Bandung (2004) dengan komitmen “Indonesia menuju pendidikan Inklusif”
- 8) Rekomendasi Bukit Tinggi (2005), tentang meningkatkan kualitas sistem pendidikan yang ramah bagi semua.

d) Landasan Pedagogis

Landasan pedagogis adalah landasan yang bersumber dari pendidikan. Pada pasal 3 undang-undang nomor 20 tahun 2003, disebutkan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab, yaitu individu yang mampu menghargai perbedaan dan berpartisipasi dalam masyarakat.

3. Tujuan Sekolah Inklusi

Melalui pendidikan inklusi diharapkan anak berkelainan atau berkebutuhan khusus dapat dididik bersama-sama dengan anak normal lainnya. Tujuannya adalah tidak ada kesenjangan diantara anak berkebutuhan khusus

dengan anak normal lainnya. Diharapkan pula anak dengan kebutuhan khusus dapat memaksimalkan potensi yang ada dalam dirinya.

Tujuan utama diadakannya program pendidikan inklusi ini yakni untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) dan memberi kesempatan pada mereka untuk bersosialisasi. Berdasarkan tujuan diatas, harapan untuk bisa mengoptimalkan potensi ABK tentunya menjadi harapan banyak orang khususnya bagi orang tua yang memiliki ABK ini. Sekolah inklusi memfasilitasi harapan maupun impian anak-anak ABK kedepannya.

4. Manfaat Sekolah Inklusi

Menurut Unesco pendidikan inklusi bertujuan untuk memudahkan guru dan pelajar untuk merasa nyaman dalam keberagaman dan melihat keragaman sebagai tantangan dan pengayaan lingkungan pembelajaran daripada melihatnya sebagai masalah.¹⁸

Beberapa manfaat dari sekolah inklusi menurut Direktorat Sekolah Luar Biasa, yaitu :

- a) Bagi anak berkebutuhan khusus diharapkan untuk dapat bersosialisasi dengan kelompok sebaya normal lainnya dengan baik, tidak menerima banyak tekanan dan tidak terisolasi dalam dunianya sendiri.
- b) Bagi anak yang normal, sekolah inklusi mengajarkan banyak hal, antara lain bersikap terbuka terhadap perbedaan, menanamkan rasa empati, tidak

¹⁸ Kurdi, *Strategi dan Teknik Pembelajaran bagi anak* (Forum Kependidikan vol. 29 no 1 september, 2009), hal 17.

memandang rendah anak berkebutuhan khusus dan memupuk sikap saling menolong.¹⁹

5. Model Sekolah Inklusi

Penempatan anak berkelainan di sekolah inklusi dapat dilakukan dengan berbagai model sebagai berikut :²⁰

- 1) Kelas reguler (inklusi penuh): Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) sepanjang hari di kelas reguler dengan menggunakan kurikulum, materi, proses serta evaluasi pembelajaran yang sama.
- 2) Kelas reguler dengan tambahan bimbingan dalam kelas (*cluster*): anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus.
- 3) Kelas reguler dengan *pull out*: Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
- 4) Kelas reguler dengan *cluster* dan *pull out*: anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus, dan dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas-kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.

¹⁹ Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, Informasi Mengenai *Pendidikan untuk Anak Tuna Rungu*, <http://www.ditplb.or.id>, diakses pada tanggal 20 Mei 2014.

²⁰ Ensiklopedia Online Wikipedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Mainstreaming_%28education%29, diakses pada tanggal 25 Mei 2014.

- 5) Kelas khusus dengan berbagai pengintegrasian: anak berkelainan belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler, namun dalam bidang-bidang tertentu dapat belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler.
- 6) Kelas khusus penuh: anak berkelainan belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler.

Dengan mengetahui macam-macam sekolah inklusi, hal ini memudahkan bagi guru dalam memberikan pembimbingan khususnya bagi ABK sesuai dengan kondisi sekolah inklusi tersebut.

6. Kurikulum Sekolah Inklusi

Dalam undang-Undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada pasal 1 ayat 19 disebutkan bahwa kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran, teknik penilaian, serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu.

Guru kelas atau guru bidang studi di sekolah reguler bersama-sama guru pendamping khusus (GPK) sebelum melaksanakan kegiatan pembelajaran bagi peserta didik berkebutuhan khusus terlebih dahulu perlu menjabarkan standar kompetensi dan kompetensi dasar dalam rencana pembelajaran reguler, modifikasi pembelajaran serta program pengajaran individual (PPI) untuk anak berkebutuhan khusus. PPI merupakan rencana pengajaran yang dirancang untuk

satu orang peserta didik yang berkebutuhan khusus atau yang memiliki kecerdasan/bakat istimewa.²¹

Kurikulum ini sebagai dokumen yang menetapkan kebutuhan akademis, fisik, sosial dan emosional seorang siswa dan memberikan kerangka perencanaan yang berkesinambungan untuk memenuhi kebutuhan siswa serta menjabarkan sumber-sumber pendidikan yang diperlukan.

B. Tunarungu

1. Pengertian Tunarungu

Tunarungu adalah istilah umum yang digunakan untuk menyebut kondisi seseorang yang mengalami gangguan pendengaran (*hearing disorder*). Pada anak tunarungu, tidak hanya gangguan pendengaran saja yang menjadi kekurangannya. Namun, pada anak tunarungu tidak bisa mendengarkan apapun sehingga dia sulit mengerti percakapan yang dibicarakan orang. Dengan kata lain, dia pun akan mengalami kesulitan dalam berbicara.²²

Agar anak tunarungu dapat berfungsi senormal mungkin, identifikasi ketunarunguan merupakan masalah yang penting sekali untuk tindakan bantuan. Menurut Cartwright dan Cartwright dalam Conny mengemukakan tiga cara identifikasi yang dapat dilakukan orang tua atau guru dalam kehidupan sehari-hari, yaitu identifikasi melalui indikator perilaku, tanda-tanda fisik serta keluhan yang dikemukakan anak. Indikator perilaku mencakup :

²¹ Direktorat, *Pedoman Umum Penyelenggaraan Inklusi*, hal. 19.

²² Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat* (Jakarta: KATAHATI, 2010), hal 34.

- a) Ketidakmampuan memberikan perhatian.
digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
- b) Mengarahkan kepala atau telinga ke arah pembicaraan.
- c) Gagal mengikuti intruksi lisan, terutama dalam situasi kelompok.
- d) Meminta pengulangan, terutama pertanyaan.
- e) Memiliki masalah wicara.
- f) Menolak menjadi sukarelawan dalam kelas atau kelompok diskusi.
- g) Menarik diri.
- h) Berkonsentrasi secara berlebihan pada wajah atau mulut lawan bicaranya.
- i) Respon-respon tidak sesuai atau inkonsisten.

Keluhan yang kerap dikatakan adalah :²³

- a) Sakit pada telinga.
- b) Mendengar dengungan atau deringan.
- c) Ada suara di dalam kepala.
digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
- d) Merasa ada benda di dalam telinga.
- e) Telinga yang luka.
- f) Sering demam, sakit tenggorokan dan tonsilitis.

Aqila Smart juga menjabarkan ciri-ciri dari anak tunarungu sebagai berikut :²⁴

- a) Kemampuan bahasanya terlambat.
- b) Tidak bisa mendengar.

²³ Conny & Frieda, *Keluarbiasaan Ganda: Mengeksplorasi, Mengenal, Mengidentifikasi dan Menanganinya* (Jakarta: Kencana, 2010), hal. 96-97.

²⁴ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat* (Jakarta: KATAHATI, 2010), hal 34-35.

- c) Lebih sering menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi.
digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
- d) Ucapan kata yang diucapkan tidak begitu jelas.
- e) Kurang atau tidak menanggapi komunikasi yang dilakukan oleh orang lain terhadapnya.
- f) Sering memiringkan kepala bila disuruh mendengar.
- g) Keluar nanah dari kedua telinga.
- h) Terdapat kelainan organis telinga.

Jadi, tunarungu adalah gangguan pendengaran pada anak baik yang mengalami kekurangan pendengaran bahkan kehilangan pendengaran sama sekali, yang berpengaruh terhadap tingkat kebahasaan anak tersebut.

2. Klasifikasi Tunarungu

Dalam mendefinisikan gangguan pendengaran dari sudut pandang kebutuhan pembelajaran, sangat penting untuk mempertimbangkan tingkat digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id beratnya kehilangan pendengaran (*hearing loss*) dan usia seseorang ketika kehilangan pendengarannya mulai terjadi. Klasifikasi gangguan pendengaran dibagi menjadi dua, menurut dimensi suara dan menurut lokasi anatomi telinga.

a) Klasifikasi Ganngguan Pendengaran menurut dimensi suara²⁵

1) Gangguan pendengaran sangat ringan (*slight hearing*)

Seseorang yang mengalami *slight hearing* mengalami kehilangan pendengaran antara 27-40 desibel. Desibel adalah suatu unit yang digunakan dalam mengukur tingkat kekerasan atau intensitas suara. Mereka

²⁵ Smith, *Inklusi: Sekolah Ramah untuk Semua* (Bandung: Nuansa, 2006), hal. 271-273

hanya mengalami kesulitan dalam mendengar suara yang sayup-sayup atau dari jarak yang jauh. Meskipun mereka tidak mengalami kesulitan di sekolah, akan lebih baik jika mereka mendapatkan tempat duduk yang cukup nyaman bagi rentang pendengaran mereka. Siswa ini bisa terbantu dengan memakai alat bantu dengar. Terapi wicara (*speech therapy*) mungkin dibutuhkan pula untuk membantu perkembangan ucapan dan membetulkan pola-pola ucapan yang salah yang telah ada sebelumnya.

2) Gangguan pendengaran taraf ringan (*mild hearing loss*)

Orang yang mengalami gangguan pendengaran taraf ringan kehilangan pendengaran antara 41-55 desibel. Mereka mengalami kesulitan dalam mendengar percakapan kecuali dalam jarak 3 sampai 5 kaki dan saling berhadapan. Mereka akan kehilangan sebanyak 50% diskusi kelas jika tidak diobati. Siswa seperti ini membutuhkan penguat suara yang terdapat pada alat bantu dengar.

3) Gangguan pendengaran taraf sedang (*moderat hearing loss*)

Orang dengan gangguan pendengaran sedang telah kehilangan pendengaran anatar 56-70 desibel. Mereka mengalami kesulitan dalam memahami percakapan kecuali jika diucapkan secara keras. Mereka mempunyai masalah yang serius dalam perkembangan dan pemeliharaan kemampuan berbahasa. Mereka butuh guru bantu atau guru sumber



(*resource teacher*), alat bantu dengar dan latihan audio. Pengajaran membaca bibir (*lip reading*) serta pembelajaran wicara amat diperlukan.

4) Gangguan pendengaran taraf berat (*severe hearing loss*)

Orang yang mengalami gangguan pendengaran berat kehilangan antara 71-90 desibel. Mereka hanya dapat mendengar suara yang keras jika suara itu dekat dengan telinga. Bahkan dengan penguat suara sekalipun yang ada dalam alat bantu dengar, mereka mempunyai kesulitan dalam mendengar bunyi-bunyian ucapan dengan baik atau dengan tepat. Pembelajaran khusus mungkin sangat dibutuhkan untuk mengurangi dampak hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan secara menyeluruh.

5) Gangguan pendengaran taraf sangat berat (*profound hearing loss*)

Orang dengan kesulitan sangat berat dalam mendengar telah kehilangan 91 desibel lebih. Mereka mungkin mendengar suara yang sangat keras tertentu namun umumnya mereka hanya mengetahui getarannya saja. Pada umumnya, mereka mengandalkan penglihatan daripada pendengaran sebagai alat utama dalam berkomunikasi. Mereka mempunyai kebutuhan yang sangat penting untuk mendapatkan layanan pembelajaran khusus yang ekstensif dalam rangka mengembangkan kemampuan bahasa dan bentuk-bentuk komunikasi alternatif.

b) Klasifikasi gangguan pendegaran menurut lokasi anatomi telinga²⁶

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

1) *Conductive Hearing Loss*

Disebabkan oleh gangguan dalam konduksi suara dari saluran telinga ke telinga bagian dalam. Karena adanya gangguan, intensitas suara yang seharusnya mencapai telinga bagian dalam menjadi hilang. Kerusakan konduksi suara dapat terjadi dengan beberapa alasan, seperti penutupan pada lubang telinga yang akan mengganggu pengiriman suara, benda-benda yang menyumbat lubang telinga dan tumpukkan kotoran telinga yang berlebihan, gendang telinga yang menjadi lembab karena kotoran telinga atau tidak dapat bergerak karena ada benda asing yang ada pada lubang telinga sehingga telinga tidak bisa menghasilkan getaran yang cukup untuk menghasilkan suara.

Keadaan yang menyebabkan berkurangnya kemampuan *ossicle* untuk bergetar akan mengurangi jumlah suara yang dihasilkan oleh telinga bagian dalam secara signifikan. Gangguan pendengaran yang disebabkan masalah konduktif dapat diatasi secara medis atau operasi, terutama jika diketahui secara dini. Jika tidak diobati, akan mengakibatkan kehilangan pendengaran secara permanen.

2) *Sensorineural Hearing Loss*

Disebabkan oleh kerusakan baik di telinga bagian dalam maupun di saraf pendengaran. Gangguan pendengaran jenis ini bisa terjadi secara

²⁶ Ibid, hal 274-275

menyeluruh atau sebagian. *Sensorineural losses* seringkali mengakibatkan kerusakan reseptor pada telinga bagian dalam. Bila ini terjadi, pendengaran pada bagian penerima frekuensi yang rusak itu akan hilang.

3) *Mixed Hearing Loss*

Pada beberapa kasus, *hearing loss* dapat terjadi sebagai akibat dari kedua kelainan dalam konduksi suara dan kerusakan *sensorineural* atau yang disebut *mixed lost*.

Klasifikasi tunarungu ini sangat penting untuk diketahui agar penulis mengetahui tingkatan tunarungu yang dialami oleh siswa yang akan diteliti dan agar fungsi pendengaran yang tersisa (*residual hearing*) bisa digunakan secara optimal.

3. Penyebab Tunarungu

Menurut beberapa ahli, tunarungu dapat disebabkan oleh enam faktor: (1) keturunan, (2) penyakit bawaan dari pihak ibu, (3) komplikasi selama kehamilan dan kelahiran, (4) radang selaput otak (*meningitis*), (5) *otitis media* (radang pada telinga tengah), (6) penyakit anak berupa luka-luka. Namun, penyebab ketunarunguan paling banyak adalah keturunan dari pihak ibu dan komplikasi selama kehamilan.²⁷

Smith membagi dua penyebab gangguan pendengaran yaitu, penyebab genetik dan penyebab dari lingkungan atau pengalaman (*environmental/experiental*). Faktor genetik, gangguan pendengaran dapat

²⁷ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat* (Jakarta: KATAHATI, 2010), hal. 35.

diturunkan oleh orang tua kepada anak-anaknya, baik itu gen-gen *resesif* (orang tua mempunyai pendengaran normal) maupun gen-gen dominan (salah satu atau keduanya mempunyai dasar gangguan pendengaran secara genetik). Menurut *National Information Center on Deafness* pada tahun 1989, lebih dari 200 bentuk penyebab gangguan dikarenakan faktor genetik. Faktor-faktor genetik seringkali mengakibatkan gangguan pendengaran jenis *sensorineural*. Hanya sebagian kecil faktor genetik menyebabkan cacat tulang telinga bagian tengah, sehingga mengakibatkan gangguan pendengaran jenis konduktif.²⁸

Faktor lingkungan atau pengalaman, (1) bayi yang dilahirkan secara prematur (*premature birth*) beresiko tinggi untuk mengalami gangguan pendengaran. (2) Terkena virus *rubella*, bila seorang wanita tertular oleh *rubella* selama tiga bulan pertama kehamilan, efeknya mungkin dapat menjadi gangguan pendengaran selama masa pembentukan janin. *Maternal rubella* pernah menjadi penyebab utama gangguan pendengaran diantara siswa yang masuk program pendidikan di Amerika Serikat. Virus lain yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran antara lain adalah radang selaput otak atau sumsum tulang belakang (*meningitis*), radang otak (*encephalitis*), penyakit gondok (*mumps*) dan *influenza*. (3) Apabila seorang wanita dengan Rh darah negatif mengandung janin dengan Rh darah positif akan terjadi gangguan pendengaran bagi si janin apabila dilahirkan. Karena ketidak sesuaian Rh darah (*Blood incompatibility*) merupakan salah satu faktor penyebab gangguan pendengaran. Namun, hal ini bisa dicegah

²⁸ Smith, *Inklusi: Sekolah Ramah untuk Semua* (Bandung: Nuansa, 2006), hal.278-279.

dengan memberikan obat yang disebut *Rho Gam*. Obat ini akan membentuk antibodi pada sistem tubuh ibu yang dapat mencegah serangan terhadap organ pendengaran janin. (4) Radang telinga tengah, pembentukan cairan tengah dapat terjadi jika saluran *eustacheus* terhalang karena infeksi atau faktor lain. Keluarnya cairan ini disebut dengan *otitis media*, hal ini sering terjadi pada anak-anak. *Otitis media* yang kronis bisa mengakibatkan kerusakan yang permanen pada telinga, yang mengakibatkan hilangnya pendengaran. Keadaan ini memerlukan perawatan medis, salah satunya dengan operasi *myringotomy* (meletakkan sebuah *tube* di dalam telinga si anak untuk meningkatkan pengeringan cairan). (5) pemakaian obat-obatan tertentu terutama yang termasuk dalam kelompok *mycin* (*strapto mycin, neomycin, dll*) dapat menyebabkan tuli jenis permanen. (6) *Otosclerosis* merupakan penyakit tulang pada telinga bagian tengah dapat pula menyebabkan berkurangnya pendengaran jenis konduktif. (7) Gegar otak, komplikasi kelahiran dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan berbagai tingkat berkurangnya pendengaran.²⁹

Menurut Papalia, faktor genetik mempengaruhi perkembangan individu masa prenatal. Kalau sejak awal orang tua memiliki karakteristik fisiologis yang sehat, maka akan menurunkan generasi yang sehat pula. Sebaiknya bila orang tua tidak sehat, maka keturunannya pun akan mengalami gangguan atau

²⁹ Ibid, hal. 279.

penyimpangan secara fisik atau psikis.³⁰ Faktor lingkungan merupakan faktor eksternal juga mempengaruhi perkembangan individu masa prenatal. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa faktor eksternal atau lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan pra kelahiran dan juga proses kelahiran. Agen eksternal yang dapat mempengaruhi ini disebut dengan teratogen. Teratogen adalah segala virus, obat-obatan, zat kimia, radiasi atau agen lingkungan lain yang dapat membahayakan perkembangan embrio atau janin hingga menyebabkan kerusakan fisik, kebutaan, kerusakan otak, dan bahkan kematian.³¹

Menurut Aqila, penyebab terjadinya gangguan pendengaran dibagi menjadi dua. Faktor internal diantaranya, (1) Faktor keturunan dari salah satu atau kedua orangtua yang mengalami tunarungu, (2) penyakit campak jerman (*rubella*) yang diderita ibu yang sedang mengandung, dan (3) keracunan darah atau *toximinia* yang diderita ibu yang sedang mengandung. Faktor eksternal yaitu, (1) anak mengalami infeksi saat dilahirkan, (2) meningitis atau radang selaput otak yang disebabkan bakteri yang menyerang *labyrinth* (telinga dalam) melalui sistem sel-sel udara pada telinga tengah, (3) radang telinga bagian tengah (*otitis media*) pada anak yang mengeluarkan nanah yang menggumpal dan mengganggu hantaran bunyi.³²

³⁰ Kependidikan Islam, *Psikologi Perkembangan: Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Surabaya: Fakultas Tarbiyah Jur. Kependidikan Islam, IAIN Sunan Ampel Surabaya, periode 2010-2011), hal. 80.

³¹ Ibid, hal. 83.

³² Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat* (Jakarta: KATAHATI, 2010), hal. 35.

Dari beberapa faktor yang tercantum di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab tunarungu yaitu gen yang berasal dari orang tua dan beberapa penyakit pada masa kehamilan. Hal ini perlu diketahui agar kita dapat menghindari hal-hal yang dapat mengakibatkan terjadinya tunarungu.

4. Cara Berkomunikasi Tunarungu

Suatu hal yang paling utama dalam proses pembelajaran antara siswa dan gurunya adalah komunikasi. Bila komponen pendengaran komunikasi manusia tidak ada atau terganggu, seluruh proses komunikasi juga akan terganggu. Bagi anak tunarungu diperlukan alat komunikasi alternatif agar dapat membantu anak yang mengalami tunarungu dapat berkomunikasi dengan orang lain. Ada tiga dasar pendekatan pengajaran alternatif bagi siswa dengan gangguan pendengaran yaitu metode manual, metode oral dan metode komunikasi total.

a. Metode Manual

Metode manual ini terbagi menjadi dua, yaitu dengan bahasa isyarat (*sign language*) dan gambaran alfabet (*finger spelling*).³³ Bahasa isyarat yang di Indonesia dikenal dengan nama *Isyando* (Isyarat Indonesia) digunakan untuk menjelaskan kata dan konsep. Dengan menghubungkan makna harfiah antara posisi tangan dan kata yang dijelaskan. Bahasa isyarat tidak memiliki makna ganda dan sebagian besar bisa dibedakan dan tidak serupa satu sama lain.

³³ Smith, *Inklusi: Sekolah Ramah untuk Semua* (Bandung: Nuansa, 2006), hal. 283.

Penggambaran alfabet secara manual (*finger spelling*) dengan menitikberatkan posisi-posisi tangan yang menunjukkan tiap huruf alfabet.

Finger spelling biasanya digunakan sebagai pelengkap bahasa isyarat. Biasanya juga digunakan untuk menyebutkan nama secara tepat atau orang yang tidak yakin dengan bahasa isyarat tertentu.

b. Metode Oral

Pendekatan oral menekankan pada pembimbingan ucapan dan membaca ucapan (*speechreading*). Metode ini difokuskan pada pemanfaatan pendengaran yang tersisa (*residual hearing*) yang mungkin masih dimiliki siswa melalui pertolongan alat bantu dengan dan pelatihan khusus. Penekanannya pada peningkatan sensitifitas terhadap suara serta meningkatkan kemampuan dalam membedakan berbagai suara yang berbeda.

Siswa juga dilatih cara menggunakan serta memonitor bunyi suaranya dalam ucapan.³⁴

Membaca ucapan (*speecreading*) menggunakan isyarat-isyarat visual untuk memahami ucapan orang lain. Siswa dilatih memperhatikan gerak bibir, posisi bibir, serta gigi agar dapat memahami apa yang sedang diucapkan. Diajarkan pula membaca isyarat-isyarat seperti ekspresi wajah yang akan mempermudah pemahaman mereka terhadap apa yang sedang diucapkan.³⁵

³⁴ Ibid, hal. 283.

³⁵ Ibid, hal. 286.

Menurut D. C. Dale dalam Smith menjelaskan bahwa kesulitan yang muncul dalam penagajaran metode oral bagi individu dengan gangguan pendengaran sangat berat (*profoundly deaf*) yaitu ucapan mungkin sedikit lebih berat, ucapan mungkin lamban dan susah, bunyi-bunyi vokal lebih panjang, ucapan kekurangan ritme, ucapan monoton, pengucapan konsonan dan gabungan konsonan mengalami kesulitan.³⁶

c. Metode Komunikasi Total

Masalah yang dihadapi anak tunarungu cukup berat dan biasanya yang dianggap sebagai sumber permasalahan adalah kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi. Namun dalam metode manual dan metode oral mengalami kontroversi yang dikenal sebagai debat *oralism-manualism*, yaitu mempertentangkan antara penggunaan bahasa lisan dengan bahasa isyarat.

Namun pada akhirnya, para ahli menyarankan penggunaan keduanya yang kemudian dikenal sebagai pendekatan komunikasi total.³⁷

Denton dalam J. D Smith menawarkan definisi berikut bagi pendekatan konsep pengajaran anak-anak kelainan pendengaran:

Dengan komunikasi total berarti hak setiap anak yang tunawicara untuk bisa belajar menggunakan segala bentuk komunikasi agar dia memiliki kesempatan penuh mengembangkan bahasa pada usia sedini mungkin. Konsep ini meliputi pengenalan suatu simbol sistem ekspresif yang dapat diterima pada prasekolah usia antara 1 dan 5. Komunikasi total memuat spektrum model bahasa yang lengkap: membedakan

³⁶ Ibid, hal. 285.

³⁷ Conny & Frieda, *Keluarbiasa Ganda: Mengeksplorasi, Mengenal, Mengidentifikasi dan Menanganinya* (Jakarta: Kencana, 2010), hal. 105.

gerakan/mimik tubuh anak (*child-devised gesture*), bahasa isyarat yang formal, belajar berbicara, membaca ucapan (*speechreading*), isyarat jari tangan (*finger spelling*), serta belajar membaca dan menulis. Dengan komunikasi total setiap anak yang tunarungu memiliki kesempatan mengembangkan setiap sisa pendengarannya dengan alat bantu dengar dan/atau sistem terpercaya anak memperbesar kemampuan mendengarnya (*high fidelity group amplification system*).³⁸

Hal ini perlu diketahui agar guru pengajar di sekolah inklusi mengetahui bagaimana cara berkomunikasi dengan anak tunarungu sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

5. Perkembangan Sosial Tunarungu

Perkembangan sosial dan kepribadian manusia sangat dipengaruhi oleh kemampuannya untuk berkomunikasi, begitu juga bagi anak tunarungu. Pada remaja tunarungu, perkembangan sosialnya dipengaruhi berbagai hal yang sangat berhubungan, salah satunya masalah bahasa. Jadi, tidak mengherankan apabila banyak anak tunarungu beresiko mengalami kesepian. Mereka memiliki masalah dalam menemukan orang yang dapat diajak bercakap-cakap.

Masalah anak tunarungu berawal karena kurangnya kemampuan untuk memahami aspek-aspek emosional yang dikomunikasikan oleh orang lain secara verbal, dan merupakan hal yang terpenting dalam ikatan hubungan ibu dan anak. Pada banyak kasus, orang tua akan menolak atau sebaliknya sangat melindungi anaknya yang tidak berkembang normal. Mindel dan Bernon pada Conny menjelaskan apabila bahasa ekspresif maupun reseptif anak tidak berkembang,

³⁸ Smith, *Inklusi: Sekolah Ramah untuk Semua* (Bandung: Nuansa, 2006), hal. 286.

maka anak akan sangat bergantung pada orang lain. Karena respon dan penerimaan orang tua pada anak berdampak positif, maka apabila anak berada pada lingkungan dimana dia dapat berkomunikasi, ia menunjukkan konsep diri yang lebih positif.³⁹

Pada banyak negara maju, orang-orang tunarungu banyak membuat kelompok dengan rekan-rekan yang memiliki hambatan yang sama. Gejala tersebut dianggap wajar dan alamiah, hal ini sering terjadi pada anak tunarungu berusia remaja. Karena masa remaja merupakan waktu untuk berkomunikasi untuk menyelesaikan masalah.

Perkembangan sosial pada anak tunarungu ini dicantumkan agar penulis mengetahui cara anak tunarungu bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya, dan hal ini juga berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan diri pada anak tunarungu.

6. Perkembangan Emosional Tunarungu

Biasanya anak tunarungu cenderung kaku, egosentris, kurang kreatif, impulsif dan kurang mampu berempati. *Temper tantrum* dan frustrasi yang bersifat fisik sering kali ditunjukkan karena mereka kurang mampu untuk mengemukakannya dalam bentuk bahasa. Masalah ini akan bertambah jelas apabila ia memasuki dunia yang lebih luas diluar lingkungan keluarga.

³⁹ Conny & Frieda, *Keluarbiasaan Ganda: Mengeksplorasi, Mengenal, Mengidentifikasi dan Menanganinya* (Jakarta: Kencana, 2010), hal. 101.

Banyak orang tua mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Seringkali kemudian stres muncul, bukan hanya karena kesulitan berkomunikasi melainkan karena adanya kebutuhan untuk mendiskusikan berbagai hal satu sama lain. Kemampuan orang tua untuk mengatasi *stresor* kronis ini dapat mempengaruhi kehidupan keluarga secara keseluruhan dan kehidupan anak tunarungu itu sendiri.⁴⁰

Perkembangan emosional pada anak tunarungu ini perlu untuk diketahui karena tingkat emosional juga berpengaruh terhadap cara anak tunarungu bersosialisasi.

C. Percaya Diri

1. Pengertian Rasa Percaya Diri

Percaya diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Orang yang percaya diri yakin atas kemampuan mereka sendiri serta memiliki pengharapan yang realistis, bahkan ketika harapan mereka tidak terwujud, mereka tetap berpikiran positif dan dapat menerimanya.

Lautser menjelaskan kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau perasaan yakin akan kemampuan diri sendiri sehingga orang yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya, dapat merasa bebas melakukan

⁴⁰ Ibid, hal. 102.

hal yang disukainya dan bertanggung jawab atas perbuatannya, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang dan memiliki dorongan untuk berprestasi.⁴¹

Menurut Loekmono, kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapi.⁴²

Menurut Fatimah, kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya.⁴³ Sedangkan menurut Hakim, rasa percaya diri adalah keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai berbagai tujuan dalam hidupnya⁴⁴.

Menurut Anthony dalam Ghufron, kepercayaan diri merupakan sikap pada diri seseorang yang dapat menerima kenyataan, dapat mengembangkan kesadaran diri, berpikir positif, memiliki kemandirian, dan mempunyai kemampuan untuk memiliki serta mencapai segala sesuatu yang diinginkan.⁴⁵

⁴¹ Yulianto, F & Nashori, H.F, *Kepercayaan Diri dan Prestasi Atlet Tae Kwon Do Daerah Istimewa Yogyakarta*. (Jurnal psikologi Universitas Diponegoro vol 3, 2006), hal. 55-62.

⁴² Indriyati, *Hubungan antara Komunikasi Orang Tua dan Anak dengan Rasa Percaya Diri Remaja Putri Awal: Penelitian pada SMP Negeri 3 Salatiga tahun 2006* (Skripsi Psikologi, 2006), hal. 73-106.

⁴³ Hamdan, *Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Motivasi Berprestasi pada Siswa SMUN 1 Setu Bekasi*. (Jurnal Psikologi vol 3, 2010), hal. 2-3.

⁴⁴ Hakim T, *Mengatasi Rasa tidak percaya diri* (Jakarta: Puspa Swara, 2004), hal 11.

⁴⁵ Ghufron, M. N & Risnawita, R. S, *Teori-teori Psikologi* (Jogjakarta : Ar-ruzzmedia, 2011), hal. 20.

Sedangkan menurut Thantaway dalam Kamus Istilah Bimbingan dan Konseling, percaya diri adalah kondisi mental atau psikologis diri seseorang yang memberi keyakinan kuat pada dirinya untuk berbuat atau melakukan sesuatu tindakan. Orang yang tidak percaya diri memiliki konsep diri negatif, kurang percaya pada kemampuannya, karena itu sering menutup diri.

Percaya diri dapat diartikan bahwa suatu kepercayaan atau kemampuan sendiri yang memadai dan menyadari kemampuan yang dimiliki dapat dimanfaatkan secara tepat.

Psikolog W.H Miskell telah mendefinisikan arti percaya diri sebagai kepercayaan akan kemampuan sendiri yang memadai dan menyadari kemampuan yang dimiliki serta dapat memanfaatkannya secara tepat. Psikolog Maslow menyebutkan bahwa percaya diri merupakan modal dasar untuk pengembangan aktualitas diri. Dengan percaya diri orang akan mampu mengenal dan memahami diri sendiri. Sementara itu, kurangnya percaya diri akan menghambat pengembangan potensi diri. Jadi orang yang kurang percaya diri akan menjadi orang yang pesimis dalam menghadapi tantangan, takut dan ragu-ragu untuk menyampaikan gagasan, serta bimbang dalam menentukan pilihan dan sering membandingkan-bandingkan dirinya dengan orang lain.⁴⁶

Orang yang percaya diri memiliki sikap atau perasaan yang yakin pada kemampuan sendiri. Keyakinan itu dapat muncul setelah seseorang tahu apa yang dibutuhkan dalam hidupnya.

⁴⁶ Pradipta Sarastika, *Buku Pintar Tampil Percaya Diri* (Yogyakarta: ARASKA, 2014), hal. 50.

James Neil dalam Pradipta menyebutkan beberapa istilah yang terkait dengan persoalan percaya diri:⁴⁷

a) *self-concept*

Cara seseorang dalam menyimpulkan, melihat potret, dan mengkonsepsikan diri sendiri secara keseluruhan. Orang yang memiliki konsep diri positif mempunyai ciri yakin dengan kemampuannya, tidak membandingkan dengan orang lain, tidak membanggakan diri meskipun menerima pujian, peka dengan keadaan sekitar, dan selalu introspeksi.

b) *self-esteem*

Cara seseorang dalam menilai diri sendiri, dan mempunyai perasaan positif terhadap diri sendiri dan potensi yang dimiliki.

c) *self-efficacy*

Cara seseorang dalam memahami keyakinan atas kapasitas yang dimiliki untuk bisa menjalankan tugas atau menangani persoalan dengan hasil yang bagus (*to succeed*).

d) *self-confidence*

Merupakan kombinasi dari *self-esteem* dan *self-efficacy* yaitu seseorang mempunyai keyakinan terhadap penilaian dan kemampuan diri sendiri dan merasakan adanya kepantasan untuk berhasil.

Jadi dapat disimpulkan bahwa percaya diri adalah kondisi mental atau psikologis seseorang, dimana individu dapat mengevaluasi keseluruhan dari

⁴⁷ Ibid, hal. 51.

dirinya sehingga memberi keyakinan kuat pada kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan dalam mencapai berbagai tujuan di dalam hidupnya, seperti sikap tidak mudah menyerah, menganggap dirinya mampu untuk, melakukan sesuatu hal, dan bertanggung jawab terhadap apaun hasil dari kinerjanya.

2. Ciri-Ciri Percaya Diri

Lautser memaparkan ciri dari percaya diri yaitu tidak mementingkan diri sendiri, cukup toleran, tidak membutuhkan dukungan dari orang lain yang berlebihan, serta optimis dan gembira.⁴⁸

Sementara itu Misiak dan Sexton dalam buku Pradipta menyatakan bahwa kepercayaan diri berkembang melalui interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya lingkungan sosialnya. Lingkungan yang kondusif dapat memberikan kesempatan bagi individu untuk mengekspresikan ide-ide dan perasaannya, menerima dan memberikan dukungan dan bantuan untuk orang lain, serta menerima dan memberikan umpan balik akan menumbuhkan rasa berarti bagi dirinya sehingga ia memiliki konsep diri yang positif.⁴⁹

Individu yang memiliki konsep diri yang positif akan dapat menghargai dirinya, atau dengan kata lain memiliki harga diri yang tinggi. Apabila individu mempunyai harga diri yang positif, maka ia akan mempunyai kepercayaan diri yang positif pula.

⁴⁸ Yulianto, F & Nashori, H.F, *Kepercayaan Diri dan Prestasi Atlet Tae Kwon Do Daerah Istimewa Yogyakarta*. (Jurnal psikologi Universitas Diponegoro vol 3, 2006), hal. 55-62.

⁴⁹ Pradipta Sarastika, *Buku Pintar Tampil Percaya Diri* (Yogyakarta: ARASKA, 2014), hal. 54.

Orang yang percaya diri memiliki “kemerdekaan psikologis”, yaitu kebebasan mengarahkan pilihan dan mencurahkan tenaga, berdasarkan keyakinan pada kemampuan dirinya untuk melakukan hal-hal yang produktif. Dengan demikian mereka lebih menyukai pengalaman baru, pekerjaan yang efektif, dan tanggung jawab sehingga tugas yang dibebankan selesai dengan tuntas.⁵⁰

Ciri-ciri orang yang mempunyai rasa percaya diri yang tinggi menurut Hakim adalah sebagai berikut:⁵¹

- a) Selalu bersikap tenang didalam mengerjakan segala sesuatu.
- b) Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai.
- c) Mampu menetralisasi ketegangan yang muncul didalam berbagai situasi.
- d) Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi diberbagai situasi.
- e) Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup menunjang penampilan.
- f) Memiliki kecerdasan yuang cukup.
- g) Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup.
- h) Memiliki keahlian dan keterampilan lain yang menunjang kehidupannya, misalnya keterampilan berbahasa asing.
- i) Memiliki kemampuan bersosialisasi.
- j) Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik.

⁵⁰ Ibid, hal. 55.

⁵¹ Hakim T, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*. Jakarta: Puspa Swara, 2004), hal. 14.

- k) Memiliki pengalaman hidup yang menempa mentalnya menjadi kuat dan tahan di dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan tetap tegar, sabar dan tabah dalam menghadapi persoalan hidup.

Sedangkan menurut Anthony, ciri individu yang memiliki kepercayaan diri adalah sebagai berikut:⁵²

- a) Berpikir positif, yaitu menyadari dan mengetahui bahwa dirinya memiliki kekuatan untuk mengatasi rintangan.
- b) Tidak mudah putus asa, yaitu mampu menerima kelebihan dan kelemahan yang ada pada dirinya.
- c) Memiliki sikap mandiri, yaitu sikap tidak bergantung pada orang lain dan melakukan sesuatu yang berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- d) Mampu berkomunikasi dengan baik, adalah melakukan hubungan dengan orang lain melalui komunikasi.

Menurut Lauster dalam buku Ghufon dan Risnawita, menyatakan bahwa orang yang memiliki kepercayaan diri yang positif adalah:⁵³

- a) Keyakinan kemampuan diri.
- b) Optimis.
- c) Objektif.
- d) Bertanggung jawab.
- e) Rasional dan realistis.

⁵² Ghufon, M. N & Risnawita, R. S, *Teori-teori Psikologi* (Jogjakarta : Ar-ruzzmedia, 2011), hal. 34.

⁵³ Ibid, hal. 35.

Sedangkan menurut Frenson dalam buku Susanti, terdapat karakteristik dari rasa percaya diri tinggi, yaitu:

- a) Menerima dan menghargai dirinya sendiri maupun orang lain.
- b) Optimis dan mempunyai keyakinan akan dirinya dan kemampuan yang ia miliki.
- c) Tidak takut dan berani mencoba melakukan hal-hal dalam situasi apapun.
- d) Sportif, dan berani bertanggung jawab dan mau menerima kekurangan serta kegagalan yang dimilikinya, dengan lingkungannya dan dirinya.
- e) Mandiri yang berarti tidak selalu bergantung pada orang lain dan tidak perlu membandingkan dirinya dengan orang lain.

Ciri-ciri orang yang percaya diri yang bisa kita amati baik secara verbal maupun non-verbal.⁵⁴ Orang yang percaya diri secara verbal mempunyai ciri:

- a) Membuat pernyataan yang jujur, jelas, singkat dan langsung pada masalah.
- b) Menawarkan saran perbaikan, bukan nasehat atau perintah.
- c) Menawarkan kritik membangun, tidak menyalahkan, atau mengharuskan.
- d) Mengajukan pertanyaan untuk menemukan pemikiran dan perasaan orang lain.
- e) Menghargai hak orang lain.
- f) Mengkomunikasikan sikap saling menghargai pada saat kebutuhan dari dua orang sedang bertentangan, dan mencari penyelesaian yang dapat diterima kedua belah pihak.

⁵⁴ Pradipta Sarastika, *Buku Pintar Tampil Percaya Diri* (Yogyakarta: ARASKA, 2014), hal. 5.

Sementara, orang percaya diri secara non-verbal mempunyai ciri:

- digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
- a) Melakukan kontak mata yang intens dan pantas.
 - b) Duduk atau berdiri dengan tegak dan santai.
 - c) Bersikap terbuka dan mendukung komentar mereka.
 - d) Berbicara dengan tekanan yang jelas, mantap, dan tegas.
 - e) Ekspresi wajah santai, tersenyum ketika merasa senang.
 - f) Berbicara dengan mantap, teratur menekankan kata-kata kunci.

Dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru, biasanya orang yang percaya diri akan lebih mudah berbaur dan beradaptasi dibandingkan yang tidak, karena mereka memiliki pegangan yang kuat, mampu mengembangkan motivasi, serta penuh keyakinan terhadap peran yang dijalannya. Untuk itu alangkah lebih baiknya agar yakin menerima dan menghargai diri sendiri secara positif, yakin akan kemampuan diri sendiri, optimis, tenang, aman dan tidak ragu dalam menghadapi masalah.

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

Ciri-ciri sikap percaya diri ini penting guna sebagai sumber dan acuan dalam melakukan pengukuran pada siswa terhadap tingkat percaya diri.

3. Faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri individu

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mendorong rasa percaya diri pada anak didik, faktor internal yaitu berani mengambil resiko, belajar mensyukuri dan

menikmati rahmat Tuhan, mengembangkan nilai positif, evaluasi diri secara obyektif dan jujur, menggunakan *self affirmation*, menetapkan tujuan realistik.⁵⁵

Faktor eksternal, yaitu:

- a) Faktor sekolah dan guru : guru harus dapat menerima anak didik sebagaimana adanya, menciptakan interaksi yang akrab dengan peserta didik, anak didik dibiasakan belajar dengan aktifitas dan kreatifitasnya, fasilitas memadai.⁵⁶
- b) Faktor keluarga : menghargai pendapat anak dan mendorong untuk mengungkapkannya, memberi waktu anak untuk berpikir, merenung, dan berkhayal, membiarkan anak untuk mengambil keputusannya sendiri selama itu baik, menunjang dan mendorong kegiatan anak, meyakinkan anak bahwa orang tua menghargai apa yang ingin dilakukan dan dihasilkan, memberi pujian pada anak, mendorong kemandirian anak untuk menyelesaikan masalah.⁵⁷

Menurut Frenson dalam buku Susanti, ada beberapa hal yang

menyebabkan sikap kurang percaya diri pada diri remaja yaitu:

- a) Faktor internal, faktor yang ada dalam diri individu itu sendiri seperti perasaan dan sikap batin yang kurang sehat, untuk membentuk sikap batin yang kurang sehat akan mempengaruhi oleh rasa harga diri dan minat. Rasa harga diri dan

⁵⁵ Jacinta R, *Memupuk rasa percaya diri*, <http://upkwolowae.blogspot.com/2012/04/memupuk-rasa-percaya-diri.html>, diakses pada tanggal 20 mei 2014.

⁵⁶ Rasmudji T, *Pengembangan diri* (Yogyakarta: liberty,1998), hal. 35.

⁵⁷ Munandar U, *Pengembangan Kreatifitas Anak Berbakat* (Jakarta: Rineka Cipta, 1999), hal. 25.

minat akan mempengaruhi sikap batin yang sehat, karena dengan harga diri dan minat yang tinggi maka kepercayaan seseorangpun akan meningkat.

- b) Faktor eksternal, faktor yang ada diluar diri individu itu. Sebagai contoh pola asuh, sikap orang lain dan lingkungan individu itu. Faktor dari luar dapat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang jika remaja dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang protektif maka ia akan tumbuh dan berkembang menjadi anak yang memiliki rasa kurang percaya diri.

Beberapa faktor yang telah disebutkan di atas, sangat penting diketahui agar kita dapat mengetahui apa saja yang membentuk kepercayaan diri individu, da memudahkan kita dalam memberikan bantuan kepada individu yang mengalami kurangnya rasa percaya diri yang dimiliki.

D. Cinema Therapy

1. Pengertian *Cinema Therapy*

Cinema therapy adalah salah satu teknik menumbuhkan rasa percaya diri seseorang dengan menggunakan film atau movie untuk memberi pengaruh positif dalam meningkatkan rasa percaya diri.

Cinema therapy telah banyak digunakan oleh konselor pendidikan di sekolah-sekolah atau lembaga pendidikan lainnya. *Cinema therapy* adalah intervensi *terapeutik* yang memungkinkan klien menilai secara visual karakter-karakter yang ada dalam film berinteraksi dengan orang lain, lingkungannya, dan masalah-masalah pribadi.

Meskipun *cinema therapy* merupakan teknik konseling yang relatif baru, digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id akarnya dapat ditelusuri hingga ke Yunani kuno. Bemie Wooder, seorang movie therapist di Inggris berpendapat bahwa orang-orang Yunani kuno menggunakan drama sebagai katarsis bagi emosi mereka, dan konsep tersebut sama dengan *cinema therapy*, walaupun dalam format abad ke-20.⁵⁸

Cinema therapy merupakan salah satu jenis terapi perilaku dengan teknik *operant conditioning*. *Operant conditioning* adalah teknik terapi yang berdasar pada evaluasi dan modifikasi hal-hal yang terjadi dahulu dan konsekuensi terhadap perilaku pasien dengan teliti. Perilaku yang diharapkan didukung dengan penguatan positif.⁵⁹

Teknik *operant conditioning* inilah yang menjadikan alasan peneliti memilih teknik *cinema therapy*. Hal ini harus dilakukan terus menerus sehingga didapatkan hasil perubahan sikap yang positif. Selain itu *cinema therapy* digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id merupakan teknik terapi yang mudah tanpa menggunakan obat dalam pelaksanaan terapi sehingga ditakutkan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

2. Tujuan *Cinema Therapy*

Dengan melihat film, menandakan bahwa terjadi kerja aktif dalam otak yang menunjukkan isu-isu emosi yang ditunjukkan dengan memahami alur cerita dalam film. Titik akhir dari *cinema therapy* adalah menemukan makna atau maksud dari alur cerita film. Penemuan makna ini yang kemudian dapat

⁵⁸ Adinda Fatma, *Psychoeducation: Cinematherapy*, <http://psikoedu.blogspot.com/2010/07/cinematherapy.html>, diakses pada tanggal 23 mei 2014.

⁵⁹ David A Tomb, *Buku Saku Psikiatri Ed. 6* (Jakarta: EGC, 2003), hal. 252.

mendorong untuk tampil seperti apa yang semestinya, bisa berupa motivasi, hubungan depresi, percaya diri, dsb.

3. Teknik-teknik *Cinema Therapy*

Seperti kerja mimpi, *cinema therapy* membantu klien untuk mendapatkan kesadaran dari alam bawah sadar dan untuk membantu klien bergerak maju pada perspektif atau perilaku baru serta menyembuhkan dan mengintegrasikan keseluruhan diri.

Dalam *cinema therapy*, ditemukan sebuah cara bagi jiwa melalui puisi, musik, dan literatur, mempelajari simbol dan makna yang ada di film untuk membantu mengintegrasikan emosi, intuisi, dan logika, dan lalu mencampurkan proses rasional dan irasional seseorang⁶⁰.

Proses yang terjadi dalam memahami alur cerita dan karakter tokoh dalam sebuah film, yaitu⁶¹:

- a) Dengan melihat film, itu menandakan bahwa terjadi kerja aktif dalam otak yang menunjukkan diri memahami isu-isu emosi yang ditandai dengan timbulnya kepekaan dengan sebuah alur cerita dalam film.
- b) Terapi dengan menggunakan film atau sinema ternyata dapat membangkitkan semangat di alam bawah sadar kita. Dengan menonton film

⁶⁰ Adinda Fatma, *Psychoeducation: Cinematherapy*, <http://psikoedu.blogspot.com/2010/07/cinematherapy.html>, diakses pada tanggal 23 mei 2014.

⁶¹ Fazrah Suleman, *Kegunaan Teknik Cinema Therapy dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Siswa*, <http://kaffah727.blogspot.com/2012/12/kegunaan-teknik-cinema-teraphy-dalam.html>, diakses pada tanggal 15 Maret 2014.

luapan ekspresi emosi terjadi. Penonton seperti terkena sihir, seolah berada di dalam alur cerita film.

- c) Titik akhir dari *cinema therapy* adalah menemukan makna atau maksud dari alur cerita film. Penemuan makna ini yang kemudian dapat mendorong untuk tampil seperti apa yang semestinya, bisa berupa motivasi, hubungan depresi, percaya diri dsb.
- d) Di dalam proses aktif rasionalisasi film atau sinema, ada alur kerja sampai ia menemukan titik penemuan makna, maka yang semestinya terjadi adalah proses sadar dan *mindfulness* dalam memberikan sugesti dari terapi yang menggunakan film. Sadar artinya orang yang menonton film harus benar-benar tahu dan fokus bahwa dirinya berada untuk menonton tayangan film, sedangkan *mindfulness* dapat diartikan sebagai kemampuan diri untuk menghilangkan hal yang merasa diri lebih tahu atau bahkan sudah tahu. Karena hal itu tentu akan memberi dampak atau pengaruh dalam diri karena tidak akan efektif penggunaan teknik *cinema therapy*.

E. *Cinema Therapy* dalam Meningkatkan Percaya Diri Siswa Tunarungu

Menurut Gary Solomon, *cinema therapy* merupakan metode penggunaan film untuk memberi efek positif pada klien. Profesor Psikologi di Community College of Shouthern Nevada ini menambahkan, masalah yang bisa diterapi

adalah motivasi, hubungan, depresi, percaya diri, dsb. Tapi tidak termasuk gangguan jiwa yang akut.⁶²

Khususnya bagi anak yang mengalami tunarungu, salah satu terapi yang digunakan adalah terapi visual. Terapi visual adalah terapi untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar.⁶³

Cinema therapy adalah salah satu terapi visual dengan mengandalkan peran alam bawah sadar klien saat melihat film sehingga mengintegrasikan keseluruhan diri klien dan membantu klien dalam mengubah tingkah laku.

Menurut Murty Lefkoe dalam Wolz yang menyebutkan bahwa drama atau *movie* bisa meningkatkan kepercayaan diri karena dalam menghayati drama, penonton seperti mempercayai sepenuhnya pada drama. Ketika kepercayaan terbangun dalam diri orang tersebut maka dengan mudah tingkah laku dan emosi dapat dapat terpengaruhi. Birgit Wolz juga menyatakan hal yang serupa bahwa menonton film dapat membangkitkan emosi dan menambah optimis hidup serta mencerahkan pikiran.⁶⁴

Hal yang terdapat dalam proses aktif pemberian informasi dalam *cinema therapy*, yaitu:

⁶² Fazrah Suleman, *Kegunaan Teknik Cinema Therapy dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Siswa*, <http://kaffah727.blogspot.com/2012/12/kegunaan-teknik-cinema-teraphy-dalam.html>, diakses pada tanggal 15 Maret 2014.

⁶³ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat* (Jakarta: KATAHATI, 2010), hal. 146.

⁶⁴ Denise Mann & Louise Chang, *Movie Therapy: Using Movies for Mental Health*, <http://www.webmd.com/mental-health/features/movie-therapy-using-movies-for-mental-health>, diakses pada tanggal 17 Mei 2014.

- a) Logika (alur cerita): menandakan adanya bagaimana kita dapat memahami setting alur cerita dalam film atau *cinema*.
- b) Bahasa (dialog): adanya memahami dialog atau isi cerita dalam film.
- c) Visual spacial (gambar, warna, simbol): dalam proses aktif nonton film pasti ada unsur gambar yang hal itu menjadi dasar sugesti dengan adanya indera yang berperan untuk melihat yang kemudian membawa informasi melihat ke dalam proses kerja otak dalam memaknai arti simbol atau gambar.
- d) Musik (suara & musik): efek musik juga berpengaruh untuk memberikan sugesti ke dalam alam bawah sadar penonton. Penggunaan musik dalam film adalah hal yang mendukung dalam proses pemberian sugesti.
- e) Interpersonal: berkaitan dengan bagaimana diri dapat memahami keadaan personal dari tokoh yang diceritakan dalam film atau *cinema*.
- f) Kinestetik atau kata lainnya adalah seni atau keindahan: merupakan unsur film yang memiliki unsur kinestetik dalam memberikan pengaruh kepada penonton. Kinestetik berkaitan pula dengan gambar bergerak yang memberikan efek visual yang mendorong penonton untuk dapat memahami arti alur film yang diceritakan.
- g) Intra-psychic: merupakan keadaan jiwa personal, yang dapat membimbing dalam penemuan makna dari film yang dijadikan metode dalam *cinema therapy*.

Dari beberapa hal yang terdapat pada proses aktif tersebut maka diharapkan klien menemukan proses titik penemuan makna, yaitu proses sadar atas sugesti yang didapat dari terapi film ini. Sehingga terapi ini menghasilkan perubahan tingkah laku klien yang positif.

Langkah-langkah yang ditempuh untuk menjalankan proses konseling menggunakan *cinema therapy* adalah :⁶⁵

- 1) Buat perjanjian dengan klien tentang durasi, pemilihan film, dan kegiatan-kegiatan dalam proses konseling.
- 2) Pemilihan film yang tepat dan usahakan klien menyukai film tersebut sehingga dalam prosesnya klien benar-benar mencermati dan memahami makna yang terkandung dalam film.
- 3) Proses menonton film dengan suasana tenang, usahakan diruangan tertutup yang kurang pencahayaan sehingga alam bawah sadar klien lebih mudah merespon warna, simbol, dan gambar bergerak yang disajikan dalam film.
- 4) Setelah proses melihat film selesai, diskusikan isi film bersama klien. Hindari terjebak untuk mengkritisi film.
- 5) Buat janji bersama klien untuk bertemu lagi, untuk mengevaluasi hasil dari terapi.

⁶⁵ Birgit Wolz, *Cinema Therapy Groups*, <http://www.cinematherapy.com/groups.html>, diakses pada tanggal 23 mei 2014.

BAB III

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah strategi umum yang dianut dalam pengumpulan dan analisis data yang diperlukan, guna menjawab persoalan yang dihadapi adalah rencana pemecahan bagi persoalan yang diselidiki.⁶⁶

Sehubungan dengan hal ini, maka dalam metode penelitian ini adalah menguraikan tentang jenis dan rancangan penelitian, penjabaran variabel, jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, dan analisis data.

A. Pendekatan dan jenis penelitian

Metode diartikan sebagai suatu cara atau teknis yang akan dilakukan dalam proses penelitian, sedangkan penelitian itu sendiri diartikan sebagai upaya digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id dalam bidang ilmu pengetahuan yang dijalankan untuk memperoleh fakta-fakta dan prinsip-prinsip dengan sabar, hati-hati dan sistematis untuk mewujudkan kebenaran.⁶⁷ Oleh karena itu di sini akan dipaparkan mengenai:

1. Jenis penelitian

Sehubungan dengan permasalahan yang akan diangkat yaitu pengaruh *cinema therapy* dalam meningkatkan rasa percaya diri bagi siswa tunarungu, maka penelitian yang penulis gunakan adalah jenis penelitian kuantitatif karena

⁶⁶ Arif Furchan, *Pengantar Penelitian Dalam Pendidikan* (Surabaya: Usaha Nasional, 1982), hal. 80.

⁶⁷ Mardalis, *Metode Penelitian: Suatu Pendekatan Proposal*, cetakan ke-5 (Jakarta: Bumi Aksara, 1995), hal. 24.

penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang memerlukan analisis statistik (data berupa angka) untuk memperoleh kebenaran mengenai apa yang ingin diketahui.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian kuantitatif eksperimen subjek tunggal (*Single Subject Research*). Desain eksperimen subjek tunggal adalah desain yang dapat dipakai apabila ukuran sampel adalah satu. Biasanya digunakan pada penyelidikan perubahan tingkah laku dari seseorang yang timbul sebagai akibat beberapa intervensi atau *treatment*.⁶⁸ Penelitian ini bertujuan menyelidiki pengaruh teknik *cinema therapy* dalam menumbuhkan rasa percaya diri siswa. Dalam eksperimen ini dilaksanakan kegiatan menggali data melalui wawancara, catatan lapangan, *treatment*, dan tindak lanjut.

2. Rancangan penelitian.

Pada dasarnya rancangan penelitian terbagi menjadi 3 tahap, antara lain:

a) Menentukan masalah penelitian.

Dalam menentukan masalah penelitian ini, penulis mengadakan studi pendahuluan pengaruh *cinema therapy* dalam meningkatkan rasa percaya diri bagi siswa tunarungu di SMAN 10 Surabaya pada tanggal 24 Maret 2014.

b) Pengumpulan data.

⁶⁸ Sumanto. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan* (Yogyakarta: Andi Offset, 1995), hal. 135.

Tahap ini berisi metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti yang terbagi dalam beberapa tahap yaitu:

- 1) Menentukan sumber data. Dalam penentuan sumber data ini adalah kepala sekolah, guru bimbingan konseling, teman sekelas siswa “x” dan siswa “x” itu sendiri.
 - 2) Mengumpulkan data. Dalam pengumpulan data ini penulis menggunakan metode observasi, interview atau wawancara, dan kuesioner.
- c) Analisis dan penyajian data berupa penulisan skripsi ini.

Rancangan penelitian diartikan sebagai strategi mengatur langkah latar penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian. Adapun rancangan penelitian adalah sebagai berikut:

1) Tahap pertama.

- a) Mewawancarai beberapa narasumber yang terkait dengan sikap siswa “x” sehari-hari.
- b) Meminta para observer untuk mengisi angket guna mengetahui tingkat kepercayaan diri yang dimiliki siswa “x” sebelum melakukan *treatment*.

c) Memberikan kuesioner berupa skala percaya diri kepada siswa “x” guna mengetahui tingkat kepercayaan diri siswa “x” sebelum dilakukan *treatment*.

2) Tahap kedua.

Melakukan *treatment*.

3) Tahap ketiga.

a) Meminta para observer untuk mengisi angket guna mengetahui tingkat kepercayaan diri yang dimiliki siswa “x” setelah dilakukan *treatment* pertama.

b) Memberikan kuesioner berupa skala percaya diri kepada siswa “x” guna mengetahui tingkat kepercayaan diri siswa “x” setelah dilakukan *treatment* pertama.

4) Tahap keempat

Melakukan *treatment* untuk kedua dengan media film yang berbeda.

5) Tahap kelima

a) Meminta para observer untuk mengisi angket guna mengetahui tingkat kepercayaan diri yang dimiliki siswa “x” setelah dilakukan *treatment* kedua.

b) Memberikan kuesioner berupa skala percaya diri kepada siswa “x” guna mengetahui tingkat kepercayaan diri siswa “x” setelah dilakukan *treatment* kedua.

6) Tahap keenam

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
 Analisis data dari kuesioner sebelum dan sesudah *treatment*.

B. Penjabaran Variabel

Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian, dalam penelitian ada dua variabel yaitu:

1. Variabel bebas (*independent variable*).

Yaitu merupakan variabel tunggal yang berdiri sendiri yang tidak dipengaruhi variabel lain. Dalam penulisan ini, peneliti menjadikan percaya diri sebagai variabel bebas yang diberi notasi (simbol) X.

Adapun indikator-indikator dalam variabel ini adalah

- a) Mampu berhubungan baik dengan orang lain.
- b) Mampu dan percaya akan kemampuan yang dimiliki.
- c) Mampu mengkondisikan situasi dengan kemampuan yang dimiliki

2. Variabel terikat (*dependent variable*).

Yaitu jenis variabel yang berubah atau muncul ketika penelitian mengintroduksi atau juga sering disebut variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain.⁶⁹

Dalam ini penulis menjadikan pengaruh penerapan metode *cinema therapy* sebagai variabel terikat yang diberi notasi (simbol) Y.

Adapun indikator-indikator dalam variabel ini adalah:

⁶⁹ Cholid Narbuko, Abu Ahmadi, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Bumi Aksara, 1997), hal. 119.

- a) Teknik terapi dengan menggunakan warna, gambar, latar, simbol yang terdapat pada film.
- b) Pemberian sugesti terhadap alam bawah sadar seseorang sehingga terjadinya proses penemuan makna.
- c) Penemuan makna berperan mendorong perubahan sikap seseorang.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Suharsimi Arikunto adalah keseluruhan subyek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian maka penelitiannya merupakan penelitian populasi.⁷⁰ Peneliti populasi hanya dapat dilakukan bagi populasi terhingga dan subyeknya tidak terlalu banyak.

Sedangkan menurut Sugiono mengungkapkan, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁷¹

Populasi siswa tunarungu di SMAN 10 Surabaya berjumlah empat siswa, dengan rincian satu siswa di kelas X, dua siswa di kelas XI, dan satu siswa di kelas XII

⁷⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hal. 10-11.

⁷¹ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D* (Bandung: Alfabeta, 2011), hal. 80.

2. Sampel

Menurut Sugiyono sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.⁷²

Sampel berarti contoh yaitu sebagian dari seluruh individu yang menjadi obyek penelitian.⁷³ Ada yang menyebutkan bahwa sampel adalah populasi dalam bentuk mini (*miniatur population*).

Untuk mengetahui besar kecilnya sampel ini, tidak ada ketentuan yang baku. Menurut Nana Sudjana bahwa “tidak ada ketentuan yang menyatakan ketetapan yang baku atau rumus yang pasti tentang besarnya sampel”.⁷⁴

Populasi siswa tunarungu di SMA Negeri 10 Surabaya berjumlah empat namun menurut data yang diperoleh dari guru pembimbing bahwa siswa yang mengalami kurangnya rasa percaya diri hanya satu siswa. Maka penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen dengan desain subyek tunggal (*single subject resarch*). Peneliti menggunakan desain subjek tunggal karena ukuran sampel adalah satu, dan biasanya digunakan pada penyelidikan perubahan

⁷² Ibid, hal. 81.

⁷³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Bina Aksara, 2002), hal. 188.

⁷⁴ Nana Sudjana, *Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah* (Bandung: Sinar Baru Algesindo, 1997), hal. 72.

tingkah laku dari seseorang yang timbul akibat beberapa intervensi atau *treatment*.⁷⁵

a) Identitas Responden

Nama : X

Jenis kelamin : Laki-laki

Tempat tanggal lahir : Sidoarjo, 25 November 1996

Agama : Islam

Alamat : Sidoarjo (fiktif)

Cita-cita : Pelukis

Hobi : Menggambar

Nama Ayah : Djoko (fiktif)

Pekerjaan Ayah : TNI

Nama Ibu : Sri Aini (fiktif)

Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga

D. Sumber dan Jenis data

1. Sumber data

a) Sumber data primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung dapat diperoleh oleh penyelidikan untuk tujuan khusus.⁷⁶ Yang tergolong sebagai sumber data

⁷⁵ Sumanto. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan* (Yogyakarta: Andi Offset, 1995), hal. 135.

⁷⁶ Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah, Dasar, Metode, Teknik* (Bandung: Tarsiti, 1998), hal. 163.

primer adalah hasil observasi, hasil wawancara dari berbagai narasumber, dan kuesioner yang berupa skala percaya diri yang telah diisi oleh siswa “x”.

b) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dandicatat oleh pihak lain). Yang tergolong sumber data sekunder yaitu buku-buku tentang percaya diri dan *cinema therapy*, jurnal, dan penelitian terdahulu yang digunakan peneliti sebagai acuan.

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, penulis menggunakan dua macam sumber data yang lain yaitu:

a) Kepustakaan (*library research*)

Adalah sumber data yang digunakan untuk mencari landasan teori tentang permasalahan yang diteliti dengan menggunakan literatur yang ada, baik dari buku, majalah, surat kabar, maupun dari internet yang ada hubungannya dengan topik pembahasan penelitian ini sebagai landasan teori.

b) Penelitian lapangan (*field research*)

Adalah sumber data yang diperoleh dari lapangan penelitian, yaitu mencari data dengan terjun langsung ke obyek penelitian untuk memperoleh data yang lebih konkrit yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, dalam penelitian lapangan disini diperoleh sumber data dari siswa dan guru pengajar yang menjadi subyek penelitian.

2. Jenis Data

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu obyek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian.⁷⁷ Jenis data dalam penelitian ini ada dua macam yaitu:

- a) Data kualitatif yaitu jenis data yang tidak dapat dihitung atau diukur, yaitu dapat berupa informasi atau penjelasan yang tidak termasuk bilangan, bisa berbentuk kalimat. Dalam penelitian ini yang termasuk data kualitatif adalah sejarah berdirinya sekolah inklusi di SMAN 10 Surabaya, letak geografis, struktur organisasi dan lain-lain.
- b) Data kuantitatif yaitu data yang dapat diukur atau dihitung dengan bilangan dan berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau angka.⁷⁸ Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan yangt dapat diolah dan dianalisis menggunakan teknik perhitungan digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id matematika atau statistika. Data yang digunakan adalah data ordinal, data ordinal adalah data yang menunjuk pada tingkatan atau penjejjangan pada sesuatu keadaan. Yang termasuk data kuantitatif dalam penelitian ini adalah mengenai pengaruh *cinema therapy* terhadap peningkatan percaya diri pada siswa tunarungu “x” dari hasil kuesioner berupa skala percaya diri yang diberikan sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi.

⁷⁷ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Jakarta: Kencana, Cet 1, 2005), hal. 119.

⁷⁸ Amirul Hadi Maryono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Pustaka Setia, 1998), hal. 126.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu cara yang digunakan dalam rangka mencari data-data yang diperlukan, dalam pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode dengan tujuan agar data yang diperoleh valid sehingga dapat mempermudah penulis dalam penyelesaian skripsi.

Teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian sangat dibutuhkan dengan menggunakan beberapa metode di dalamnya. Hal ini dikarenakan baik buruknya hasil penelitian sangat ditentukan oleh teknik pengumpulan datanya. Sebagaimana dikemukakan oleh Sutrisno Hadi sebagai berikut:

“Baik buruknya suatu *research* sebagian tergantung pada teknik pengumpulan datanya. Pengumpulan data dalam reseach ilmiah bertujuan memperoleh bahan-bahan yang relevan akurat dan variabel. Untuk memperoleh data yang dimaksud ini pekerjaan reseach menggunakan teknik-teknik, prosedur-prosedur, alat-alat serta kegiatan yang diandalkan.”

Dalam pengumpulan data penelitian, penulis menggunakan metode pengumpulan data serta menentukan instrumen yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti, adapun metode yang penulis gunakan adalah :

1. Metode observasi

Adalah suatu penyelidikan yang dijalankan secara sistematis dan sengaja digunakan dengan menggunakan alat indra terhadap kejadian-kejadian yang langsung ditangkap pada waktu kejadian itu terjadi.⁷⁹

⁷⁹ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research I* (Yogyakarta: Andi Offset, 1991), hal. 83.

Observasi adalah metode atau cara-cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung terjun di lapangan.

Observasi ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya rasa percaya diri pada siswa “x” secara langsung. Untuk mempermudah jalannya observasi, maka peneliti menjadikan beberapa orang sebagai observer guna mengamati keseharian klien di lingkungan sekolah. Peneliti ini menggunakan dua observer, yang bertindak sebagai observer pertama adalah GPK, GPK ditunjuk sebagai observer dengan alasan karena setiap mata pelajaran di sekolah klien selalu didampingi oleh GPK tersebut. Dan yang menjadi observer kedua adalah teman sekelas klien yang menjadi teman klien mulai kelas X hingga kelas XII. Peneliti tidak bertindak sebagai observer dikarenakan keterbatasan peneliti untuk selalu hadir setiap hari di lingkungan sekolah klien.

2. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah kegiatan mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, ledger, agenda, dan lain-lainnya.⁸⁰

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti barang-barang tertulis, di dalam melaksanakan metode ini, penulis bisa menyelidiki benda-

⁸⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hal. 206.

dengan menggunakan pertanyaan yang sesuai dengan kajian yang ditunjukkan kepada objek penelitian, untuk mendapatkan suatu data tertentu.

Dengan teknik ini penulis mengadakan tanya jawab dengan guru BK dan siswa "x" untuk mengetahui tentang kepercayaan diri siswa "x".

4. Metode Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui.⁸² Metode kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada orang lain yang dijadikan responden untuk menjawabnya. Dalam angket ini, peneliti menggunakan jenis angket dengan skala likert.

Peneliti menggunakan kuesioner berupa skala percaya diri yang akan diberikan kepada siswa "x" untuk dijawab sesuai dengan kondisi yang dialami. Selain diberikan kepada siswa "x" itu sendiri, angket juga diberikan kepada observer sebagai lembar observasi. Observer terdiri dari dua orang, alasan peneliti menggunakan dua observer yaitu untuk memudahkan peneliti saat menghitung rata-rata pada setiap perubahan tingkah laku siswa "x" sebelum dan sesudah dilakukan *treatment*. Angket yang berupa skala percaya diri ini merupakan pernyataan yang sesuai dengan indikator kepercayaan diri.

⁸² Ibid, hal 151

Kuesioner ini diberikan dengan tujuan melakukan pengukuran terhadap perubahan tingkah laku siswa “x” khususnya pada tingkat percaya dirinya pada saat sebelum dan sesudah *treatment*.

Kisi-kisi kuesioner adalah sebagai berikut

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah Soal
		Favorable (F)	Unfavorable (UF)	
Percaya diri	1. Merasa mampu berhubungan baik dengan orang di sekitar	No 9	No 2 dan 6	3 soal
	2. Merasa mampu pada kemampuan sendiri	No 1 dan 7	No 3	3 soal
	3. Merasa mampu mengkondisikan situasi dengan kemampuan yang dimiliki	No 5	No 4 dan 8	3 soal

F. Metode Analisa Data

Analisis data merupakan cara yang digunakan penulis untuk menganalisis data yang terkumpul dalam rangka untuk menguji hipotesis dan mendapatkan kesimpulan, maka diperlukan suatu metode analisis data.

Di dalam menganalisis data, penyusun menggunakan dua data yakni data kualitatif dan data kuantitatif. Menurut Glaser dan Straus, kedua data tersebut diperlukan, bukan kuantitatif menguji kualitatif, melainkan kedua bentuk tersebut

Di dalam menganalisis data, penyusun menggunakan dua data yakni data kualitatif dan data kuantitatif. Menurut Glaser dan Straus, kedua data tersebut diperlukan, bukan kuantitatif menguji kualitatif, melainkan kedua bentuk tersebut digunakan bersama dan apabila dibandingkan, masing-masing dapat digunakan untuk keperluan menyusun teori.⁸³

Data kualitatif, penulis menggunakannya sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang penyelidikan yang diamati.⁸⁴ Penulis juga menggunakan data kuantitatif yaitu data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan-bilangan atau berbentuk angka.⁸⁵

Jenis analisa data kuantitatif yang digunakan penyusun yaitu analisis kuantitatif inferensial dengan menggunakan teknik anava satu jalur. Penyusun menggunakan teknik ini dikarenakan jenis penelitian yang digunakan penyusun merupakan penelitian kuantitatif eksperimen subjek tunggal dan pengukuran terhadap variabel Y yang berjenjang, mulai dari sebelum dilakukan *treatment*, hingga sesudah diberikan *treatment*.

⁸³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hal. 236.

⁸⁴ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002), hal. 12.

⁸⁵ Sugiono, *Statistik Untuk Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, Cet II, 1999), hal. 15.

Adapun analisa data yang digunakan adalah sebagai berikut:

- digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
- a. Untuk menjawab rumusan masalah nomor 1 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri, digunakan teknik observasi dan wawancara. Dengan melakukan observasi pada siswa “x” dan wawancara terhadap berbagai sumber, maka dapat diketahui faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya percaya diri yang dialami oleh siswa “x”.
 - b. Untuk menjawab rumusan masalah nomor 2 tentang implementasi teknik *cinema therapy*, maka digunakan teknik observasi dan dokumentasi dari hasil pencatatan selama pelaksanaan *treatment* berlangsung
 - c. Untuk menjawab rumusan masalah nomor 3 tentang ada tidaknya pengaruh *cinema therapy* dalam meningkatkan percaya diri siswa tunarungu, digunakan grafik pengukuran mulai dari sikap sebelum *treatment*, dan sesudah *treatment* pertama dan kedua. Untuk melakukan pengukuran seberapa besar pengaruh digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id *cinema therapy*, maka digunakan analisis statistik yang diperoleh dari angket yang diisi oleh siswa “x” baik sebelum dan sesudah *treatment* dengan menggunakan rumus “Anava satu jalur”. Penulis menggunakan rumus ini karena penulis ingin membandingkan rata-rata pembagian satu variabel bebas yaitu percaya diri sehingga diketahui seberapa besar pengaruhnya. Alasan penulis hanya mengukur variabel bebas saja dikarenakan variabel terikat yaitu *cinema therapy* merupakan teknik baru yang baru pertama kali dicoba oleh

peneliti maupun guru BK di SMA Negeri 10 Surabaya. Rumusnya adalah sebagai berikut:⁸⁶

$$F_{hit} = \frac{MS_{tr}}{MS_{res}}$$

Keterangan :

MS_{tr} : rata-rata kuadrat *treatment*

MS_{res} : rata-rata kuadrat residu

Dengan skor angket sebagai berikut :

Tabel 3.2 Skor Pengisian Angket

Pernyataan <i>favorable</i> (f)	Skor	Pernyataan <i>unfavorable</i> (uf)	skor
Sangat setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

G. Tes signifikan

Tes signifikan artinya melakukan perbandingan nilai hasil perhitungan dengan nilai yang ada didalam tabel statistik dengan tingkat signifikan 5% dan tingkat signifikan 1%. Didalam perbandingan, jika nilai hasil perhitungan f lebih besar dari nilai f tabel, berarti signifikan (H_a diterima dan H_o ditolak). Sebaliknya jika hasil perhitungan f lebih kecil dari nilai f tabel berarti tidak signifikan (H_a ditolak dan H_o diterima).

⁸⁶ Agus Irianto, Statistik: konsep Dasar dan Aplikasinya (Jakarta: Kencana, 2009), hal. 219.

BAB IV

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

HASIL PENELITIAN



A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Sejarah SMA Negeri 10 Surabaya

SMA Negeri 10 Surabaya berdiri pada 1 April 1977 yang dulunya merupakan filial dari SMPP yang berlokasi di Jln. Panjang Jiwo Surabaya. Sedangkan SMPP sendiri merupakan SMA Negeri 3 yang berlokasi di Jln. Genteng Kali No. 33 Surabaya. Karena SMA Negeri 3 saat itu belum punya gedung sendiri, maka SMA Negeri 3 menempati gedung SMPP. Seiring dengan berjalannya waktu dan perkembangan sekolah serta adanya hal-hal lain, maka cikal bakal SMA Negeri 3 akhirnya punya gedung sendiri dan menempati gedung baru di daerah Kenjeran Surabaya. SMPP sendiri akhirnya berkembang dan berganti menjadi SMA Negeri 16 Surabaya.

Pada bulan Juni 1978 SMA Negeri 10 Surabaya yang merupakan filial SMPP secara resmi pindah ke lokasi baru yaitu di Jln. Jemursari I No. 28 Surabaya. Sebagai penyelenggara kegiatan proses belajar mengajar waktu itu dipimpin oleh Bapak Hartana Mujita. Menempati areal tanah seluas 7.630 m² dengan 15 ruang kelas, 1 lab. Kimia, 1 lab. Fisika dan 1 ruang PKK, SMA Negeri 10 mencoba tetap eksis dan menjadi yang terbaik di sela-sela kekurangan yang

ada. Fasilitas gedung yang ditempati SMA Negeri 10 sendiri merupakan pemberian dari Yayasan Wisma Surya.

Pada bulan Juli 2008 SMA Negeri 10 Surabaya ditunjuk oleh Dinas Pendidikan Kota Surabaya untuk menyelenggarakan Sekolah Inklusi; yaitu sekolah reguler, dimana dalam pelaksanaan pembelajaran bersama-sama dengan siswa yang berkebutuhan khusus dalam satu komunitas.

Sampai saat ini berarti usia SMA Negeri 10 Surabaya adalah 36 tahun. Pada usia tersebut dengan perjuangan sekuat tenaga baik dari Kepala Sekolah, para guru, karyawan dan siswa, selangkah demi selangkah prestasi SMA Negeri 10 Surabaya terus meningkat baik prestasi akademik maupun non akademik. Bahkan siswa inklusipun telah berhasil mengharumkan nama SMA Negeri 10 Surabaya ketingkat nasional melalui ajang OSN yang diselenggarakan pada bulan September tahun 2011, tepatnya diselenggarakan di Manado pada tanggal 11 – 15 September 2011, tahun 2012 berhasil memperoleh medali emas pada OSN yang diselenggarakan di Jakarta pada tanggal 02 – 06 September 2012. Sedangkan pada tahun 2013 berhasil meraih Medali Perak dan Perunggu.⁸⁷

2. Profil Sekolah SMA Negeri 10 Surabaya

a) Data Sekolah

Nomor Induk Sekolah/NPSN	: 20532243
Nama Sekolah	: SMA Negeri 10 Surabaya
Status Sekolah	: Terakreditasi A

⁸⁷ Dokumentasi SMAN 10 Surabaya, diperoleh tanggal 11 Juli 2014.

Status Mutu	: SSN
Alamat Sekolah	: Jl. Jemursari I/28, Surabaya
Telepon/Fax	: 031 – 8415273/031-8491339
No Ijin Penyelenggaraan Inklusi	: 420/5549/436.6.4/2010
Nama Kepala Sekolah	: Drs. H. M. Sukron, A.P, MM
Nama Waka Sarana Prasarana	: Dra. Rr. Ninik Tri S.
Nama Waka Kesiswaan	: Drs. Maryono
Nama Waka Humas	: Rosalia Kriswati
Nama Waka Kurikulum	: Drs. Suhartadi, M.Pd
Manajer Inklusi	: Dwi Astuti, S. Pd

b) Keadaan Guru dan Siswa

Tabel 4.1 Jumlah Siswa

Kelas	Jumlah
Kelas VII	31 Siswa
Kelas VIII	33 Siswa
Kelas IX	29 Siswa

Tabel 4.2 Siswa Berkebutuhan Khusus menurut Tingkat dan Jenis Kelamin

Jenis kebutuhan khusus	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III		Jumlah		
	L	P	L	P	L	P	L	P	L+P
A	2		1	1	1		4	1	5
B	1		1	1	1		3	1	4

C	5	1	5		3		13	1	14
CI									
D						1		1	1
DI									
E									
G									
Autis	1		2		1		4		4

Tabel 4.3 Jumlah Kepala Sekolah, Guru dan Tenaga Administrasi

Guru		Tenaga Administrasi	
PNS	GTT	PNS	PTT
58	17	2	12

3. Visi dan Misi SMA Negeri 10 Surabaya

Visi :

”Membangun generasi yang bermartabat, unggul, dan kompetitif.”

Misi :

- a. Meningkatkan keimanan dan ketaqwaan melalui bimbingan dan kegiatan keagamaan.
- b. Meningkatkan prestasi akademik dan nonakademik melalui kegiatan pembelajaran dan ekstra kurikuler.
- c. Meningkatkan kreatifitas peserta didik melalui kegiatan pengembangan potensi diri.

- d. Meningkatkan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, sosial, budaya dan seni pembelajaran.
- e. Meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani melalui bimbingan dan kegiatan olahraga dan keagamaan.
- f. Meningkatkan jiwa kewirausahaan melalui kegiatan pembelajaran muatan lokal dan kewirausahaan.
- g. Meningkatkan layanan informasi pendidikan berbasis teknologi informasi dan komunikasi.

4. Sarana Dan Prasarana

SMA Negeri 10 Surabaya memiliki sarana prasarana antara lain:

- a) Ruang kelas yang representative
- b) Aula dan ruang serbaguna
- c) Sarana ibadah atau mushollah
- d) Lapangan sekolah
- e) Sarana olah raga lainnya yang memadai
- f) Perpustakaan
- g) Pembelajaran multimedia dengan menggunakan WIFI, TV, LCD, VCD, Laboratorium komputer + internet.
- h) Laboratorium IPA, Kimia, Fisika, Biologi dan Bahasa
- i) Ruang Guru dan Ruang Kepala Sekolah
- j) Ruang BK

k) Ruang UKS

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

l) Kamar mandi Guru dan Karyawan

m) Kamar mandi Siswa

n) Tempat parkir siswa dan guru

o) Koperasi siswa (KopSis)

5. Kegiatan Ekstrakurikuler

Selain memperhatikan kegiatan akademis, SMA Negeri 10 Surabaya selalu berusaha untuk memberi keseimbangan dalam bentuk kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan dimaksudkan memberikan nilai tambah pada media penyaluran bakat dan minat siswa. Bentuk kegiatannya antara lain sebagai berikut:

a) Aktivitas Pelajar Muslim (APM)

b) Pramuka

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

c) Cheers

d) Puspita

e) Pecinta alam (DASAPALA)

f) Basket

g) Volly

h) Teater

i) Band

j) Futsal

k) Dance

l) English Club (EC)

m) Pasuka Pengibar Bendera Dasar (PASDASA)

n) SKI

o) Taekwondo

p) JUJITSU

B. Penyajian Data

Sebelum sampai pada proses analisis data, maka perlu adanya penyajian data. Dengan penyajian data, penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data yaitu: metode observasi, angket, dan dokumentasi serta wawancara. Setelah data terkumpul, barulah diadakan analisis data.

Dalam penelitian ini yang menjadikan objek penelitian adalah salah satu siswa tunarungu kelas XII yang menurut keterangan dari guru pembimbing merupakan siswa yang mempunyai rasa percaya diri yang rendah.

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah melalui wawancara dan observasi serta angket. Wawancara yang digunakan untuk mengetahui data diri klien dan faktor yang mempengaruhi kurangnya kepercayaan diri yang dialami klien dan observasi digunakan untuk mengamati secara langsung perubahan perilaku klien selama masa terapi. Sedangkan metode angket digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *cinema therapy* terhadap perubahan perilaku klien khususnya pada tingkat kepercayaan dirinya.

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kurangnya Kepercayaan diri Klien

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

Klien merupakan anak tunggal dengan kondisi berkebutuhan khusus (tunarungu). Gangguan pendengaran yang dialami klien merupakan gangguan pendengaran taraf sangat berat.⁸⁸ Orang tua klien mencoba menyekolahkan di sekolah inklusi dengan tujuan agar klien terbiasa hidup bermasyarakat tanpa harus membutuhkan perlakuan khusus. Hanya saja klien menampakkan ciri seperti anak yang mengalami kurangnya percaya diri, seperti sikap klien yang sangat pendiam di kelas, dia susah bergaul dengan teman sebayanya khususnya pada orang baru. Dia juga sangat pemalu apabila disuruh menunjukkan kemampuan yang dimiliki.

Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepercayaan diri klien, peneliti menggunakan metode wawancara. Narasumber yang dijadikan objek wawancara yaitu klien sendiri, teman sekelas klien mulai kelas X hingga kelas XII, dan guru pendamping khusus di kelas klien. Melalui metode wawancara diperoleh hasil bahwa klien merasa malu dengan kekurangan yang dia miliki.⁸⁹ Dia merasa teman-temannya kurang bisa menerima keberadaannya. Dia juga kesulitan dalam menerima pelajaran dikarenakan GPK yang ada disekolah sangat terbatas, sehingga hanya pelajaran tertentu saja para ABK didampingi oleh GPK.⁹⁰ Hal ini juga menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya rasa minder apabila klien diminta untuk menunjukkan kemampuan yang dimilikinya.

⁸⁸ Hasil wawancara dengan Ibu Dwi, pada tanggal 12 Juni 2014.

⁸⁹ Hasil wawancara dengan klien, pada tanggal 12 Juni 2014.

⁹⁰ Hasil wawancara dengan Ibu Novi, pada tanggal 11 Juli 2014.

2. Teknik-Teknik *Cinema Therapy* untuk siswa “x” di SMA Negeri 10 Surabaya

Langkah ini merupakan upaya untuk melaksanakan perbaikan atau penyembuhan atas masalah yang dihadapi klien. Pemberian bantuan atau treatment dilakukan oleh penulis dengan di dampingi oleh guru BK.

Alasan penulis menggunakan *cinema therapy* sebagai alternatif bantuan karena merupakan teknik terapi yang mudah tanpa menggunakan obat dalam pelaksanaan terapi sehingga ditakutkan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Teknik-teknik yang digunakan dalam *cinema therapy* di SMA Negeri 10 Surabaya yaitu:

- 1) Pemilihan film yang sesuai dengan masalah yang dialami klien.
- 2) Film yang digunakan sebagai media terapi merupakan film yang disukai oleh klien sehingga dalam prosesnya klien benar-benar mencermati dan memahami makna yang terkandung dalam film. Dalam treatment ini sengaja diberikan sajian film yang berasal dari luar negeri dikarenakan ada *subtitle* agar mempermudah klien dalam memahami film yang dilihat. Film tersebut berjudul *The Thunderpants* dan *I am Sam*.
- 3) Proses menonton film dengan suasana tenang, diusahakan diruangan tertutup yang kurang pencahayaan sehingga alam bawah sadar klien lebih mudah merespon warna, simbol, dan gambar bergerak yang disajikan dalam film.

Hal ini dilakukan di dalam ruang sumber, dikarenakan ruang sumber merupakan ruangan yang cocok untuk melakukan proses *cinema therapy*.

- 4) Setelah proses melihat film selesai baik sesi pertama maupun sesi kedua, selalu mendiskusikan isi film bersama klien. Hal ini guna untuk menguji klien bahwa klien benar-benar mencermati pesan dari film tersebut sehingga dapat tercapai titik penemuan makna, bukan untuk mengkritisi film.
- 5) Membuat janji bersama klien bahwa setelah melihat film sebagai media terapi dan klien memahami pesan dari isi film, maka klien dapat berubah menjadi lebih baik.⁹¹

Dalam pelaksanaan *cinema therapy*, terdapat delapan kali pertemuan,

a. Pertemuan Pertama

Pada pertemuan pertama ini, peneliti berusaha membangun relasi kepada klien. Membentuk hubungan yang akrab dengan klien agar memudahkan dalam proses konseling. Selain itu, peneliti juga mengobservasi keseharian klien guna mengetahui faktor yang mempengaruhi masalah yang dihadapi.

b. Pertemuan kedua

Pertemuan kedua dilakukan peneliti guna mencari data dengan metode wawancara melalui berbagai sumber, baik pada klien sendiri, guru pendamping dan teman sekelas klien. Peneliti juga memberikan angket kepada berbagai narasumber tentang kepercayaan diri klien sebelum

⁹¹ Birgit Wolz, *Cinema Therapy Groups*, <http://www.cinematherapy.com/groups.html>, diakses pada tanggal 23 mei 2014.

dilakukan terapi. Hal ini dilakukan guna memberikan penguatan tentang sikap dasar klien sebelum dilakukan treatment.

c. Pertemuan ketiga

Pertemuan ketiga dilakukan guna melakukan terapi yang pertama kali. Setiap film dilakukan sebanyak dua sesi. Hal ini dikarenakan durasi film yang terlalu panjang, sehingga ditakutkan klien merasa bosan selama terapi dilakukan yang berakibat pada hasil terapi. Untuk terapi pertama menggunakan media film yang berjudul “*The Thunderpants*”. Terapi dilakukan di ruangan tertutup yang kurang pencahayaan sehingga alam bawah sadar klien lebih mudah merespon warna, simbol, dan gambar bergerak yang disajikan dalam film.

d. Pertemuan keempat

Pertemuan keempat guna melanjutkan sesi terapi film pertama. Dilakukan evaluasi setiap selesai melakukan treatment.

e. Pertemuan kelima

Pertemuan kelima dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data berupa angket setelah terapi pertama melalui berbagai sumber. Angket diisi sesuai hasil observasi dari pihak-pihak yang terkait.

f. Pertemuan keenam

Pertemuan keenam merupakan pemberian terapi kedua. Seperti sebelumnya, setiap film dibuat menjadi dua sesi. Terapi kedua menggunakan media film yang berjudul "*I am Sam*".

g. Pertemuan ketujuh

Pertemuan ini guna melanjutkan sesi terapi sebelumnya. Dan dilakukan evaluasi setelah terapi selesai.

h. Pertemuan kedelapan

Pertemuan ini dilakukan peneliti guna mengumpulkan data melalui angket setelah dilakukan terapi kedua. Pengisian angket berdasarkan hasil observasi terhadap sikap klien khususnya kepercayaan diri, yang diisi oleh pihak-pihak terkait.

3. Pengaruh *Cinema Therapy* terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Siswa "x"

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *cinema therapy* terhadap peningkatan kepercayaan diri klien maka digunakan metode angket. Angket diisi oleh klien sendiri, dan guru pendamping klien sebagai observer pertama serta teman sekelas klien sebagai observer kedua. Pengisian angket sebanyak tiga kali pengisian, sebelum pelaksanaan treatment yang disimbolkan dengan huruf A, sesudah treatment pertama yang disimbolkan dengan huruf B, dan sesudah treatment kedua yang disimbolkan dengan huruf C. Berdasarkan indikator

kepercayaan diri dengan jumlah pernyataan 9 item, maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.4 Data hasil instrument angket tentang perubahan tingkat kepercayaan diri klien sebelum treatment (A)

No Pernyataan	Klien	Observer I	Observer II	Rata-rata
1	3	3	3	3
2	2	2	2	2
3	2	2	2	2
4	2	2	2	2
5	2	1	1	1,33
6	2	3	2	2,33
7	2	2	2	2
8	2	2	2	2
9	2	3	3	2,66
JUMLAH				19,32

Tabel 4.5 hasil instrument angket tentang perubahan tingkat kepercayaan diri klien sesudah treatment I (B)

No	Klien	Observer I	Observer II	Rata-rata
1	3	3	3	3
2	2	3	3	2,66
3	3	2	2	2,33
4	3	3	3	3
5	2	2	1	1,66
6	3	3	3	3
7	2	2	2	2
8	2	3	2	2,33
9	3	3	3	3
JUMLAH				22,98

Tabel 4.6 hasil instrument angket tentang perubahan tingkat kepercayaan diri klien sesudah treatment II (C)

No	Klien	Observer I	Observer II	Rata-rata
1	4	3	3	3,33
2	3	4	4	3,66

3	3	3	3	3
4	3	4	4	3,66
5	2	2	1	1,66
6	3	4	4	3,66
7	3	3	2	2,66
8	3	3	2	2,66
9	3	3	3	3
JUMLAH				27,29

Maka didapat rata-rata sebagai berikut :

Tabel 4.7 rata-rata angket

A	B	C
19,32	22,98	27,29
$\Sigma \bar{x} = 69,59$		

Secara umum hasil dari rekapitulasi angket tentang perubahan tingkat kepercayaan diri klien akan dianalisis menggunakan rumus prosentase yang akan dipaparkan sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

$$P_A = \frac{19,32}{69,59} \times 100\%$$

$$= 27,76\%$$

$$P_B = \frac{22,98}{69,59} \times 100\%$$

$$= 33,02\%$$

$$P_C = \frac{27,29}{69,59} \times 100\%$$

$$= 39,21\%$$

C. Analisa Data Dan Pengujian Hipotesis

1. Analisa Data tentang Faktor Penyebab Kurangnya Rasa Percaya Diri yang Dialami Klien

Dari hasil observasi maka didapatkan hasil bahwa klien menunjukkan sikap yang kurang percaya diri seperti menjadi anak yang sangat pendiam di kelas, susah bergaul dengan teman sebayanya khususnya pada orang baru, selalu membutuhkan bantuan saat menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan, dan selalu malu apabila disuruh menunjukkan kemampuan yang dimiliki.

Hal ini sesuai dengan pendapat Pradipta tentang ciri-ciri orang dengan tingkat kepercayaan diri rendah yang antara lain : (1) menarik diri dari pergaulan, (2) mengabaikan diri sendiri, (3) menolak tantangan, (4) menyalahkan orang lain, (5) tidak kreatif, (6) tergantung pada orang lain, (7) mudah dipengaruhi.⁹² Hampir semua indikator tersebut dimiliki klien dalam sikap kesehariannya di sekolah.

Dari hasil wawancara melalui beberapa narasumber didapatkan hasil bahwa faktor penyebab klien kurang percaya diri terdiri dari faktor internal dan

⁹² Pradipta Sarastika, *Buku Pintar Tampil Percaya Diri* (Yogyakarta: ARASKA, 2014), hal. 24-25.

eksternal. Faktor internal yaitu keadaan klien yang memiliki kekurangan, dia merasa malu atas kekurangan yang dia miliki.⁹³ Dan faktor eksternalnya adalah lingkungan sekolah. Menurut Rasmudji, faktor sekolah dan guru juga mempengaruhi perkembangan kepercayaan diri individu, guru harus dapat menerima anak didik sebagaimana adanya, menciptakan interaksi yang akrab dengan peserta didik, anak didik dibiasakan belajar dengan aktifitas dan kreatifitasnya, fasilitas memadai.⁹⁴ Begitu juga lingkungan sekolah klien, dia merasa teman-temannya kurang bisa menerima keberadaannya. Dia juga kesulitan dalam menerima pelajaran dikarenakan GPK yang ada disekolah sangat terbatas, sehingga hanya pelajaran tertentu saja para ABK didampingi oleh GPK.⁹⁵

Faktor eksternal lainnya yaitu, faktor keluarga klien. Menurut Munandar, keluarga sangat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri individu, semua keluarga harus dapat menghargai pendapat anak dan mendorong untuk mengungkapkannya, memberi waktu anak untuk berpikir, merenung, dan berkhayal, membiarkan anak untuk mengambil keputusannya sendiri selama itu baik, menunjang dan mendorong kegiatan anak, meyakinkan anak bahwa orang tua menghargai apa yang ingin dilakukan dan dihasilkan, memberi pujian pada anak, mendorong kemandirian anak untuk menyelesaikan masalah.⁹⁶ Sedangkan klien merupakan anak tunggal, sehingga kedua orang tuanya terlalu

⁹³ Hasil wawancara dengan klien, pada tanggal 12 Juni 2014.

⁹⁴ Rasmudji T, *Pengembangan diri* (Yogyakarta: liberty, 1998), hal. 35.

⁹⁵ Hasil wawancara dengan Ibu Novi, pada tanggal 11 Juli 2014.

⁹⁶ Munandar U, *Pengembangan Kreatifitas Anak Berbakat* (Jakarta: Rineka Cipta, 1999), hal. 25.

memanjakannya, dikarenakan klien memiliki kekurangan maka klien terbiasa untuk sangat dimanjakan dan dijaga, klien tidak dibiasakan bersosialisasi dengan orang lain. Hal ini juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya rasa minder apabila klien diminta untuk menunjukkan kemampuan yang dimiliki.⁹⁷

Jadi menurut saya, untuk menumbuhkan rasa percaya diri pada individu harus diperhatikan faktor internal dan faktor eksternalnya. Jika individu dituntut menjadi individu yang memiliki kepercayaan diri tinggi dengan cara menyadari kemampuan yang dimiliki tanpa didukung faktor pendukung seperti keluarga dan lingkungan, hal itu sangat sulit dilakukan, karena antara faktor internal dan faktor eksternal saling berhubungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri individu.

2. Analisa Data tentang Teknik-Teknik *Cinema Therapy* di SMA Negeri 10 Surabaya

Teknik-teknik yang digunakan dalam *cinema therapy* di SMA Negeri 10 Surabaya merupakan teknik yang sesuai seperti panduan Gary Solomon yang merupakan bapak dari *cinema therapy*, dikarenakan teknik tersebut yang sangat umum dipakai pada saat proses *cinema therapy* berlangsung, teknik tersebut yaitu:

- 1) Pemilihan film yang sesuai dengan masalah yang dialami klien.
- 2) Film yang digunakan sebagai media terapi merupakan film yang disukai oleh klien sehingga dalam prosesnya klien benar-benar mencermati dan

⁹⁷ Hasil wawancara dengan klien, pada tanggal 12 Juni 2014.

memahami makna yang terkandung dalam film. Dalam treatment ini sengaja diberikan sajian film yang berasal dari luar negeri dikarenakan ada *subtitle* agar mempermudah klien dalam memahami film yang dilihat. Film tersebut berjudul *The Thunderpants* dan *I am Sam*.

- 3) Proses menonton film dengan suasana tenang, diusahakan diruangan tertutup yang kurang pencahayaan sehingga alam bawah sadar klien lebih mudah merespon warna, simbol, dan gambar bergerak yang disajikan dalam film. Hal ini dilakukan di dalam ruang sumber, dikarenakan ruang sumber merupakan ruangan yang cocok untuk melakukan proses *cinema therapy*.
- 4) Setelah proses melihat film selesai baik sesi pertama maupun sesi kedua, selalu mendiskusikan isi film bersama klien. Hal ini guna untuk menguji klien bahwa klien benar-benar mencermati pesan dari film tersebut sehingga dapat tercapai titik penemuan makna, bukan untuk mengkritisi film.
- 5) Membuat janji bersama klien bahwa setelah melihat film sebagai media terapi dan klien memahami pesan dari isi film, maka klien dapat berubah menjadi lebih baik.⁹⁸

Menurut saya, agar proses *cinema therapy* berhasil maka dibutuhkan tempat dan kondisi yang harus sesuai. Tempat pelaksanaan harus gelap atau tidak terlalu terang dengan kondisi suasana yang tenang dan jauh dari keramaian. Klien yang diterapi juga harus sadar bahwa dia menonton film dengan tujuan terapi

⁹⁸ Birgit Wolz, *Cinema Therapy Groups*, <http://www.cinematherapy.com/groups.html>, diakses pada tanggal 23 mei 2014.

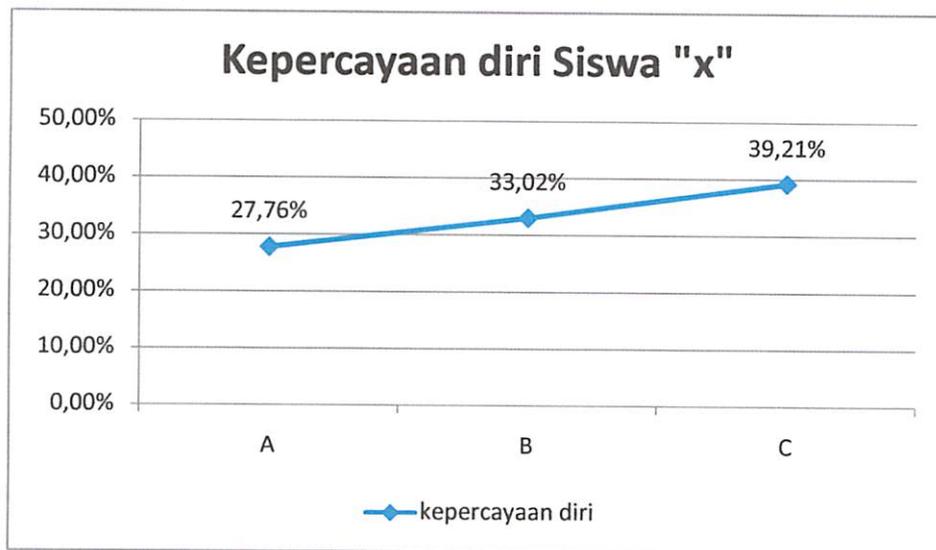
bukan untuk tujuan hiburan, proses terapi dilaksanakan klien tidak dengan keadaan terpaksa dan harus fokus. Syarat-syarat tersebut harus dipenuhi agar proses penyampaian makna dari film dapat diproses melalui alam bawah sadar klien sehingga timbul perubahan yang diinginkan dari diri klien.

3. Analisa Data tentang *Cinema Teraphy* dalam Menumbuhkan Rasa Percaya Diri bagi Siswa Tunarungu di SMAN 10 Surabaya

Dari hasil angket yang telah dianalisis dengan menggunakan rumus, diperoleh hasil bahwa tingkat kepercayaan diri klien sebelum dilakukan *treatment* atau disimbolkan dengan huruf A diperoleh hasil 27,76%, sedangkan tingkat kepercayaan diri klien setelah dilakukan *Itreatment* pertama atau disimbolkan dengan huruf B diperoleh hasil 33,02%, dan tingkat kepercayaan diri klien setelah dilakukan *treatment* kedua atau disimbolkan dengan huruf C diperoleh hasil sebesar 39,21%. Dari hasil perhitungan tersebut maka perubahan tingkat kepercayaan diri klien dapat dilihat dengan menggunakan grafik berikut :

Tabel 4.8 hasil grafik dari analisis angket

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id



Jika dilihat dari hasil grafik tersebut maka dapat disimpulkan bahwa *cinema therapy* ternyata berpengaruh terhadap perubahan tingkat kepercayaan diri klien, hanya saja tingkat perubahannya sangat kecil. Oleh karena itu, teknik *cinema therapy* merupakan teknik *operant conditioning* yang mengharuskan proses terapi dilakukan lebih dari satu kali dan berkala sehingga didapatkan hasil yang maksimal.⁹⁹ Dikarenakan keterbatasan waktu yang diberikan kepada peneliti, maka peneliti hanya menggunakan dua kali proses terapi saja.

4. Pengujian Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan teknik *cinema therapy* berpengaruh dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa di SMAN 10 Surabaya, dan hipotesis nol (H_0) yang

⁹⁹ David A Tomb, *Buku Saku Psikiatri Ed. 6* (Jakarta: EGC, 2003), hal. 252.

menyatakan teknik *cinema therapy* tidak berpengaruh dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa di SMAN 10 Surabaya. Setelah diketahui hipotesis penelitian maka data yang diperoleh akan dicari kebenaran hipotesisnya dengan cara dianalisis dengan rumus anava satu jalur untuk membandingkan rata-rata pembagian satu variabel bebas sehingga diketahui seberapa besar pengaruhnya.¹⁰⁰

Tabel 4.9 Pembantu perhitungan data dengan analisis anava satu jalur untuk menghitung pengaruh *cinema therapy* terhadap peningkatan kepercayaan diri siswa tunarungu di SMAN 10 Surabaya

No	A	B	C	A ²	B ²	C ²
1	3	3	3,33	9	9	11,08
2	2	2,66	3,66	4	7,07	13,39
3	2	2,33	3	4	5,42	9
4	2	3	3,66	4	9	13,39
5	1,33	1,66	1,66	1,76	2,75	2,75
6	2,33	3	3,66	5,42	9	13,39
7	2	2	2,66	4	4	7,07

¹⁰⁰ Agus Irianto, Statistik: konsep Dasar dan Aplikasinya (Jakarta: Kencana, 2009), hal. 219.

8	2	2,33	2,66	4	5,42	7,07
9	2,66	3	3	7,07	9	9
Jumlah	19,32	22,98	27,29	43,25	60,66	86,14
	69,59			190,05		

Adapun penjabaran perhitungan dengan analisis anava satu jalur yaitu sebagai berikut:

a) Menjumlahkan total kuadrat dengan cara :

$$\begin{aligned}
 SS_{tot} &= \sum x^2_{tot} - \frac{(\sum x_{tot})^2}{N} \\
 &= 190,05 - \frac{(69,59)^2}{27} \\
 &= 190,05 - 179,36 \\
 &= 10,69
 \end{aligned}$$

b) Menjumlahkan kuadrat treatment dengan cara:

$$\begin{aligned}
 SS_{tr} &= \sum \frac{(\sum x_k)^2}{Nk} - \frac{(\sum x_{tot})^2}{N} \\
 &= \left(\frac{19,32+22,98+27,29}{9} \right)^2 - \frac{(69,59)^2}{27} \\
 &= 106,21 - 179,36 \\
 &= -73,15
 \end{aligned}$$

c) Menghitung jumlah kuadrat residu dengan cara:

$$SS_{res} = SS_{tot} - SS_{tr}$$

$$= 10,69 - (-73,15)$$

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

$$= 83,84$$

d) Menghitung rata-rata kuadrat treatment dengan cara:

$$MS_{tr} = \frac{SS_{tr}}{k-1}$$

$$= \frac{-73,15}{2}$$

$$= -36,57$$

$$= 36,57$$

e) Menghitung rata-rata kuadrat residu dengan cara:

$$MS_{res} = \frac{SS_{res}}{N-k}$$

$$= \frac{83,84}{27-3}$$

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

$$= 3,49$$

f) Menghitung F dengan rumus:

$$F = \frac{MS_{tr}}{MS_{res}}$$

$$= \frac{36,57}{3,49}$$

$$= 10,47$$

g) Memberikan interpretasi terhadap f dan menarik kesimpulan

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

Dari hasil perhitungan di atas diperoleh nilai f yang akan dibandingkan pada nilai " f " yang tercantum pada tabel nilai " f " anava satu jalur, dan terlebih dulu mencari derajat bebas atau *degree of freedom* (df).

Tabel 4.8 derajat kebebasan dan pengujian hipotesis

Struktur Variansi	Df	SS	MS	F
Treatment	k-1	-73,15	36,57	10,47
Residu	N-k	83,84	3,49	
Total	-	10,69	-	

Dengan demikian dapat diketahui bahwa df treatment (v_1) sebesar 2

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

dan df error (v_2) sebesar 24. Untuk mengetahui f tabel maka v_1 sebagai pembilang dan v_2 sebagai penyebut. Pada taraf signifikan 5% diketahui f_{tabel} 3,40 dan pada taraf signifikan 1% diketahui f_{tabel} 5,61. Hal ini dapat diketahui bahwa f_{hitung} lebih besar dari f_{tabel} baik pada taraf signifikan 5% maupun 1%.

Hal ini dapat diartikan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa teknik *cinema therapy* berpengaruh dalam menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa di SMA Negeri 10 Surabaya.

BAB V

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id
PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian di SMA Negeri 10 Surabaya dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, dapat penulis simpulkan:

1. Klien mengalami tingkat kepercayaan diri yang kurang. Hal ini dikarenakan beberapa faktor. Faktor intern yaitu kurangnya klien dalam penerimaan diri, klien kurang yakin atas kemampuan yang dimiliki. Faktor ekstern yaitu kurangnya jumlah guru pendamping khusus yang menyebabkan klien tidak menguasai semua mata pelajaran dan mengakibatkan perasaan minder, teman-teman sekitar yang kurang bisa lebih ramah dan menerima kekurangan klien.
2. Agar *cinema therapy* dapat berjalan sesuai yang diinginkan dan menghasilkan sesuai harapan maka perlu dilakukan teknik-teknik dalam pelaksanaan terapi yaitu pemilihan film yang tepat dan mengusahakan klien menyukai film tersebut sehingga dalam prosesnya klien benar-benar mencermati dan memahami makna yang terkandung dalam film, roses menonton film dengan suasana tenang diruangan tertutup yang kurang pencahayaan sehingga alam bawah sadar klien lebih mudah merespon hal-hal yang disajikan dalam film, setelah proses terapi selalu melakukan evaluasi namun hindari untuk mengkritisi film.

3. Kurangnya percaya diri yang dialami seseorang khususnya tunarungu dapat diberikan bantuan melalui *cinema therapy*. Hal ini dapat dibuktikan melalui hasil analisis data dengan menggunakan rumus anava satu jalur yang menghasilkan f_{hitung} sebesar 10,47, sedangkan f_{tabel} dengan taraf signifikan 1% sebesar 5,61 dan f_{tabel} dengan taraf signifikan 5% sebesar 3,40. Jadi dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa *cinema therapy* memberikan pengaruh positif terhadap perubahan perilaku klien khususnya kepercayaan diri.

B. Saran

Guru pendamping khusus (GPK) alangkah baiknya apabila jumlahnya mencukupi, sehingga siswa ABK tidak hanya mendapat fasilitas GPK pada saat mata pelajaran tertentu saja. Hal ini juga mempengaruhi terhadap nilai prestasi dan kepercayaan diri siswa ABK. Dan alangkah baiknya apabila dilakukan berbagai terapi kepada siswa berkebutuhan khusus sebagai media pembantu siswa berkebutuhan khusus dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya.

Kepercayaan diri individu dirasa sangat penting karena dari aspek kepercayaan diri dapat berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan, juga berpengaruh terhadap masa depan individu.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangatlah diharapkan. Dan penulis mempunyai keinginan yang besar semoga apa

yang sudah dipersembahkan ini akan dapat memberikan kontribusi bagi lembaga pendidikan khususnya di SMA Negeri 10 Surabaya dan menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, 2006, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bungin Burhan, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, 2005, Jakarta: Kencana
- Conny & Frieda, *Keluarbiasaan Ganda: Mengeksplorasi, Mengenal, Mengidentifikasi dan Menanganinya*, 2010, Jakarta: Kencana.
- Direktorat, *Pedoman Umum Penyelenggaraan Inklusi*.
- Ermawati, *Mengenal Lebih Jauh Sekolah Inklusi: Pedagogik Jurnal Pendidikan*, 2008, Bandung: PT. Refika Aditama.
- Furchan Arif, *Pengantar Penelitian dalam Pendidikan*, 1982, Surabaya: Usaha Nasional.
- Ghufro M. N dkk, *Teori-teori Psikologi*, 2011, Jogjakarta : Ar-ruzzmedia.
- Hadi Maryono Amirul, *Metode Penelitian Pendidikan*, 1998, Bandung: Pustaka Setia.
- Hadi Sutrisno, *Metodologi Research I*, 1991, Yogyakarta: Andi Offset.
- Hakim T, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, 2004, Jakarta: Puspa Swara.
- Hamdan, *Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Motivasi Berprestasi pada Siswa SMUN 1 Setu Bekasi*, Jurnal Psikologi vol 3, 2010.
- Indriyati, *Hubungan antara komunikasi orang tua dan anak dengan rasa percaya diri remaja putri awal: Penelitian pada SMP Negeri 3 Salatiga tahun 2006*, Skripsi Psikologi.
- Kependidikan Islam, *Psikologi Perkembangan: Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Surabaya: Fakultas Tarbiyah Jur. Kependidikan Islam, IAIN Sunan Ampel Surabaya, periode 2010-2011.
- Kurdi, *Strategi dan Teknik Pembelajaran bagi anak* (Forum Kependidikan vol. 29 no 1), September 2009.
- Mardalis, *Metode Penelitian: Suatu Pendekatan Proposal*, cetakan ke-5, 1995, Jakarta: Bumi Aksara.

- MIF. Baihaqi dkk, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, 2006, Bandung: PT. Refika Aditama.
- Moleong Lexy, *Metode Penelitian Kualitatif*, 2002, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Munandar U, *Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*, 1995, Jakarta: Rineka Cipta.
- Narbuko Cholid dkk, *Metodologi Penelitian*, 1997, Jakarta: Bumi Aksara.
- Nihayatus Diyah, *Layanan Guru Pembimbing Khusus dalam Pembelajaran Siswa Autis di Sekolah Dasar Inklusi*, 2013, Skripsi Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 70 Tahun 2009 tentang *Pendidikan Inklusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan atau Bakat Istimewa*.
- Prayitno dkk, *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling*, 1999, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rasmudji T, *Pengembangan Diri*, 1998, Yogyakarta: Liberty.
- Sarastika Pradipta, *Buku Pintar Tampil Percaya Diri*, 2014, Yogyakarta: Araska.
- Smart Aqila, *Anak Cacat Bukan Kiamat*, 2010, Jakarta: KATAHATI.
- Smith, *Inklusi: Sekolah Ramah untuk Semua*, 2006, Bandung: Nuansa.
- Sudjana Nana, *Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah*, 1997, Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*, 2011, Bandung: Alfabeta.
- Sugiono, *Statistik untuk Pendidikan*, 1999, Bandung: Alfabeta.
- Sumanto, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, 1995, Jogjakarta: Andi Offset.
- Sunardi, *Pendekatan inklusif implikasi managerialnya* (Jurnal Rehabilitasi Remidiasi vol. 13, 2003).

Supena, *Model Pendidikan Inklusi bagi Anak Tunagrahita di Sekolah Dasar* (Jurnal Pendidikan Dasar vol. 10, 2005).

Surakhmad Winarno, *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar, Metode, Teknik*, 1998, Bandung: Tarsiti.

Tombak David, *Buku Saku Psikiatri Ed. 6*, 2003, Jakarta: EGC.

Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*, 2007, Jakarta: Raja Grafindo.

Widyastomo Herry, *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan (Penyelenggaraan Pendidikan Inklusi bagi Anak Berkebutuhan Khusus)* no. 65, tahun ke-13, Maret 2007.

Yulianto F. dkk, *Kepercayaan Diri dan Prestasi Atlet Tae Kwon Do Daerah Istimewa Yogyakarta* (Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro vol 3, 2006).

Rujukan Internet:

Adinda Fatma, *Psychoeducation Cinematherapy*, <http://psikoedu.blogspot.com/2010/07/cinematherapy.html>, di akses pada tanggal 23 Mei 2014.

Ati Nurrohmah, *Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus (BABK)*, <http://nurrohmahblogger.blogspot.com/2013/11/bimbingan-anak-berkebutuhan-khusus-babk.html>, diakses pada tanggal 14 Maret 2014.

Aulatanfajri, *Pengertian Tidak Percaya Diri*, <http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2257780-pengertian-tidak-percaya-diri/>, diakses pada tanggal 30 April 2014.

Birgit Wolz, *Cinema Therapy Groups*, <http://www.cinematherpy.com/groups.html>, diakses pada tanggal 23 Mei 2014.

Denise Mann & Louise Chang, *Movie Therapy: Using Movies for Mental Health*, <http://www.webmd.com/mental-health/features/movie-therapy-using-movies-for-mental-health>, diakses pada tanggal 17 Mei 2014.

Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, *Informasi Mengenai Pendidikan untuk Anak Tuna Daksa*, <http://www.ditplb.or.id>, diakses pada tanggal 20 Mei 2014.

Ensiklopedia online Wikipedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Maintreaming_%28education%29, diakses pada 25 Mei 2014.

Fazrah Suleman, *Kegunaan Teknik Cinema Therapy dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Siswa*, <http://kaffah727.blogspot.com/2012/12/kegunaan-teknik-cinema-therapy-dalam.html>, diakses pada tanggal 15 Maret 2014.

Jacinta R, *Memupuk Rasa Percaya Diri*, <http://upkwolowae.blogspot.com/2012/04/memupuk-rasa-percaya-diri.html>, diakses pada tanggal 20 Mei 2014.

Triyanto Pristiwaluyo, *Pendidikan Inklusif: Beberapa Implikasi Terhadap Pengelolaan Sekolah*, <http://abkcenter.blogspot.com/2012/08/pendidikan-inklusif-beberapa-implikasi.html>, diakses pada tanggal 14 Maret 2014.

Yoki Mirantiyo, *Pengertian Pendidikan Inklusif*, <http://yokimirantiyo.blogspot.ca/2013/05/pengertian-pendidikan-inklusif.html>, diakses pada tanggal 14 Maret 2014.

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id

digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id digilib.uinsa.ac.id