

**PENGALAMAN SUBJEKTIF TUNANETRA BERDAYA TERKAIT KENDALA-
KENDALA PSIKOLOGIS DAN CARA PENANGANANNYA**

PEMBIMBING:

Andi Juwita Amal, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
Mayenrisari Arifin, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog

OLEH:

Muhammad Imran Rusadi
C021181017



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**PENGALAMAN SUBJEKTIF TUNANETRA BERDAYA TERKAIT KENDALA-
KENDALA PSIKOLOGIS DAN CARA PENANGANANNYA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

PEMBIMBING:

Andi Juwita Amal, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
Mayenrisari Arifin, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog

OLEH:

Muhammad Imran Rusadi
C021181017



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Halaman Pengajuan Seminar Akhir Skripsi

PENGALAMAN SUBJEKTIF TUNANETRA BERDAYA TERKAIT KENDALA- KENDALA PSIKOLOGIS DAN CARA PENANGANANNYA

Disusun dan diajukan oleh:

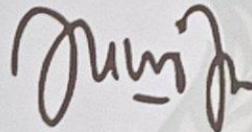
Muhammad Imran Rusadi
C021181017

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing untuk diseminarkan
pada tanggal seperti tertera dibawah ini:

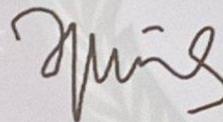
Makassar, 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

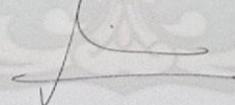


Andi Juwita Amal, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
NIP. 198103132021074001



Mayenrisari Arifin, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
NIP. 19830705201904400

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Affandi, MA
NIP. 19810725 201012 1 004

LEMBAR PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

SKRIPSI

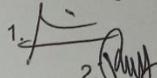
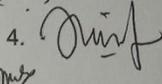
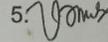
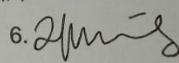
**PENGALAMAN SUBJEKTIF TUNANETRA BERDAYA TERKAIT
KENDALA-KENDALA PSIKOLOGIS DAN CARA PENANGANANNYA**

Disusun dan diajukan oleh:

Muhammad Imran Rusadi
C021181017

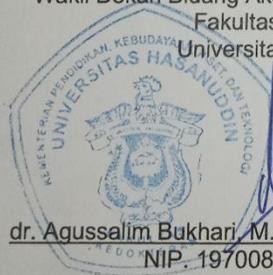
Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
Pada tanggal 16 Februari 2023

Menyetujui,
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua	
2.	Rezky Ariany Aras, S.Psi., M.Psi. Psikolog	Sekretaris	
3.	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	
4.	A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	
5.	Umniah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	
6.	Mayensari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	

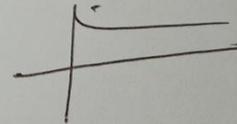
Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin




dr. Agussalim Bukhari, M. Clin., Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA
NIP. 19810725 201012 1 004

LEMBAR PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 07 Februari 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Muhammad Imran Rusadi
NIM. C021181017

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis ucapkan atas kehadiran Allah *Azza Wa Jalla* karena dengan rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Pengalaman Subjektif Tunanetra Berdaya Terkait Kendala-Kendala Psikologis dan Cara Penanganannya**. Peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat khususnya pada keilmuan Psikologi, meski peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu, Penulis sangat terbuka adanya umpan balik, saran dan masukan dari berbagai pihak terkait demi perbaikan dimasa yang akan datang. Demikian, sekiranya skripsi ini dapat dipahami dan berguna bagi diri penulis sendiri maupun orang yang membacanya.

Proses pengerjaan skripsi ini merupakan sebuah proses yang panjang dan bukan sesuatu yang mudah untuk dilalui oleh penulis. Peneliti bersyukur bahwa Allah *Azza Wa Jalla* menghadirkan berbagai pihak yang dalam menyelesaikan penulisan dan penyusunan skripsi telah membimbing dan mengarahkan serta memotivasi peneliti. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. Allah *qzza wa jalla* yang senantiasa membimbing penulis dan menjaga serta meningkatkan motivasi, semangat, tanggung jawab, kejujuran, dan integritas. Allah *azza wa jalla* adalah pemberi bantuan dan bimbingan paling besar dalam pengerjaan skripsi ini. tanpa-Nya, penulis tidak akan mampu menyelesaikan skripsi seperti yang telah ada saat ini.

2. Kedua orang tua penulis, atas kasih sayang, dukungannya baik secara psikologis, emosional, sosial, dan finansial, serta memberikan kesempatan untuk peneliti menekuni keilmuan Psikologi, serta pengertiannya terhadap dinamika yang peneliti lalui.
3. Ibu Andi Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Ibu Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing atas segala bimbingan, arahan, umpan balik, serta apresiasi selama pengerjaan skripsi ini yang membuat penulis dapat memperluas wawasan khususnya terkait topik kendala psikologis tunanetra berdaya dan cara penanganannya. Peneliti pribadi bersyukur atas bimbingannya sehingga mendapat banyak *insight* terutama terkait penelitian kualitatif.
4. Ibu Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen Pembimbing Akademik peneliti selama kurang lebih 4,5 tahun yang telah banyak memberikan umpan balik, saran, pendampingan, dan kesediaan waktu untuk peneliti berbagi cerita baik masalah akademik maupun personal hingga peneliti dapat menjadi pribadi yang lebih baik.
5. Ibu Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Dr. Ichlas Nanang Affandi, MA. selaku dosen penguji skripsi yang telah banyak memberikan umpan balik dan pembelajaran hingga penulis dapat memperluas wawasan dan memberikan pandangan baru yang relevan dengan skripsi ini.

6. Seluruh Bapak/Ibu dosen Prodi Psikologi FK Unhas atas segala ilmu yang telah diberikan, pendampingan, dan menjadi sosok pengajar yang memberi banyak kesempatan bagi penulis untuk dapat bergeser menjadi lebih baik.
7. Noor Dyah Utami Jamal atas semua bentuk dukungan yang telah diberikan pada penulis. Terima kasih telah menemani, menghibur, memberi semangat, mengingatkan untuk segera mengerjakan skripsi, selalu ada tanpa lelah di masa sulit pengerjaan skripsi penulis dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
8. Amril atas bentuk dukungan berupa ajakan dan selalu mengingatkan untuk mengerjakan skripsi bersama-sama.
9. Agung, Nova, Tumanan, Pei, dan Valdo yang telah memberikan dukungan, hiburan, serta waktu untuk menemani dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
10. Nanda, Emma, Nabila, Aul, Pute, Fadel, Hadrah, Ainun dan Segenap teman-teman seperjuangan, Closure yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu namanya atas semua momen kebersamaan selama berada di prodi psikologi FK Unhas.
11. Seluruh informan yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini dan membagikan cerita serta pandangannya secara terbuka terkait pandangan subjektif tunanetra berdaya terkait kendala-kendala psikologis dan cara

penanganannya, karena tanpanya peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan ke bermanfaat secara luas, serta pesan baik yang disampaikan penelitian ini dapat menginspirasi tunanetra, guru-guru, orang tua, tetangga ataupun menjadi sarana pembelajaran bagi teman-teman mahasiswa.

Makassar, 06 Februari 2023

Muhammad Imran Rusadi
C021181017

Abstrak

Muhammad Imran Rusadi, C021181017, Pengalaman Subjektif Tunanetra Berdaya Terkait Kendala-Kendala Psikologis Dan Cara Penanganannya, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2023.
xi + 149 Halaman, 49 Lampiran.

Menjadi buta bukanlah sesuatu yang diinginkan siapa pun. Saat orang lain bisa melihat dunia dengan matanya, bagi orang buta hanyalah layar tak bergambar di pandangannya. Saat orang lain bisa melihat sekitarnya, melihat alam semesta, wajah-wajah orang di sekitarnya, wajah orang yang dikasihinya. Tunanetra *late blind* memiliki kendala Psikologis yang berat karena mereka pernah melihat dunia, berdaya mengurus diri sendiri, mandiri dalam melakukan aktivitas, bercanda tawa sambil mengamati cakrawala lalu semua hal yang mereka rasakan tiba-tiba menghilang mengakibatkan kecemasan, stres, tidak percaya diri, dan mengalami permasalahan psikologis. Penelitian ini diadakan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif tunanetra berdaya terkait kendala-kendala psikologis dan cara penanganannya. Penelitian ini dilaksanakan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dianalisis menggunakan teknik *inductive thematic*. Penelitian ini melibatkan tiga orang responden yang ditentukan dengan teknik *judgement sampling*.

Hasil penelitian ini mengungkap bahwa terdapat enam kendala psikologis yang ditemukan pada tunanetra berdaya yaitu, kendala psikologis pada penerimaan diri (*self-acceptance*), kepercayaan diri (*self-efficacy*), kemandirian (*independence*), putus asa (*hopelessness*), emosional (*emotional*), dan interaksi sosial (*social interaction*). Selain itu, terdapat tiga bentuk penanganan kendala psikologis pada tunanetra berdaya yaitu, penanganan dalam bentuk kognitif, penanganan dalam bentuk perilaku, dan penanganan dalam bentuk afektif.

Kata Kunci: Tunanetra, Penyesuaian, Penyesuaian Pada Tunanetra.
Daftar Pustaka, 87 (1961-2022)

Abstract

Muhammad Imran Rusadi, C021181017, Subjective Experience of the Empowered Blind Regarding Psychological Obstacles and How to Handle them, Bachelor Thesis, Faculty of Medicine, Psychology Departement, 2023.
xi + 149 Pages, 49 Appendices.

Having visually impaired is not something anyone wants. While others can see the world with their eyes, for a blind person it is just a picture-less screen in his sight. When others can see their surroundings, see the universe, the faces of people around them, the faces of their loved ones. The late blind have severe psychological constraints because they once saw the world, were empowered to take care of themselves, independent in carrying out activities, laughing while observing the horizon and then all the things they felt suddenly disappeared causing anxiety, stress, lack of confidence, and experiencing psychological problems. This study was conducted to explore the subjective experiences of the visually impaired with regard to psychological constraints and how they are handled. This research was conducted using a qualitative method with a phenomenological approach that was analyzed using inductive thematic techniques. This research involved three respondents who were determined by judgment sampling technique.

The results of this study reveal that there are six psychological obstacles found in the empowered blind, namely, psychological obstacles in self-acceptance, self-efficacy, independence, hopelessness, emotional, and social interaction. In addition, there are three forms of handling psychological constraints on the visually impaired, namely, handling in the form of cognitive, handling in the form of behavior, and handling in the form of affective.

Keywords: Visually Impaired, Adjustment, Adjustment to the Visually Impaired
Bibliography, 87 (1961-2022)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB I: Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Penelitian.....	9
1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian	9
1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Maksud Penelitian.....	10
1.4.2 Tujuan Penelitian	10
1.4.3 Manfaat Penelitian	11
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Pustaka	12
2.1.1 Tunanetra	12
2.1.1.1 Definisi Tunanetra	12
2.1.1.2 Jenis-Jenis Tunanetra	13
2.1.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Tunanetra.....	15
2.1.2 Penyesuaian (<i>Adjustment</i>)	16
2.1.2.1 Definisi Penyesuaian (<i>Adjustment</i>).....	16
2.1.2.2 Aspek Psikologis Yang Mengalami Penyesuaian	17
2.1.3 Penyesuaian Pada tunanetra	19
2.2 Kerangka Konseptual.....	20
BAB III: METODE PENELITIAN	22
3.1 Jenis Penelitian.....	22
3.2 Unit Analisis	23
3.3 Subjek Penelitian	24
3.4 Teknik Penggalan Data	24
3.5 Teknik Analisis Data	25
3.6 Teknik Keabsahan Data.....	25
BAB IV: HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN	27
4.1 Profil Subjek Penelitian	27
4.1.1 Subjek AA.....	27
4.1.2 Subjek NAY	28
4.1.3 Subjek AB.....	28

4.2 Hasil Penelitian	29
4.2.1 Subjek AA.....	29
4.2.1.1 Kendala Psikologis.....	29
4.2.1.2 Penanganan Kendala Psikologis.....	36
4.2.2 Subjek NAY	55
4.2.2.1 Kendala Psikologis.....	55
4.2.2.2 Penanganan Kendala Psikologis.....	63
4.2.3 Subjek AB.....	82
4.2.3.1 Kendala Psikologis.....	82
4.2.3.2 Penanganan Kendala Psikologis.....	92
4.2.4 Rekapitulasi Temuan Keseluruhan Subjek	115
4.3 Pembahasan.....	117
4.3.1 Kendala Psikologis	117
4.3.1.1 Penerimaan diri (<i>Self-Acceptance</i>)	117
4.3.1.2 Kepercayaan diri (<i>Self-Efficacy</i>).....	119
4.3.1.3 Kemandirian (<i>Independence</i>).....	121
4.3.1.4 Putus Asa (<i>Hopelessness</i>).....	123
4.3.1.5 Kecenderungan Depresi (<i>Depressive Tendencies</i>)	125
4.3.1.6 Emosional (<i>Emotional</i>).....	127
4.3.1.7 Interaksi Sosial (<i>Social Interaction</i>)	129
4.3.1.8 Kesepian (<i>Loneliness</i>)	131
4.3.2 Penanganan Kendala Psikologis	133
4.4 Limitasi Penelitian.....	137
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN.....	138
5.1 Kesimpulan.....	138
5.2 Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	141

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Profil Subjek Penelitian	27
Tabel 4.2 Rekapitulasi Kendala Psikologis dan Penanganan Kendala Psikologis Subjek AA.....	47
Tabel 4.3 Rekapitulasi Kendala Psikologis dan Penanganan Kendala Psikologis Subjek NAY	75
Tabel 4.4 Rekapitulasi Kendala Psikologis dan Penanganan Kendala Psikologis Subjek AB.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	20
Gambar 3.1 Timeline Penelitian.....	26
Gambar 4.1 Rekapitulasi temuan kendala psikologis dan cara penanganan subjek AA	55
Gambar 4.2 Rekapitulasi temuan kendala psikologis dan cara penanganan subjek NAY.....	82
Gambar 4.3 Rekapitulasi temuan kendala psikologis dan cara penanganan subjek AB	114
Gambar 4.4 Rekapitulasi Hasil Temuan Keseluruhan Subjek.....	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi buta bukanlah sesuatu yang diinginkan siapa pun. Saat orang lain bisa melihat dunia dengan matanya, bagi orang buta hanyalah layar tak bergambar di pandangannya. Saat orang lain bisa melihat sekitarnya, melihat alam semesta, wajah-wajah orang di sekitarnya, wajah orang yang dikasihinya, mereka melihat wajah sendiri tak pernah. Mereka tak kenal di sekitarnya warna, tak kenal bentuk kecuali dengan menggunakan rabaannya. Kebutaan atau biasa dikenal dengan istilah “tunanetra” merupakan cacat yang terlihat jelas pada individu. Tunanetra merupakan keadaan fisik yang membuat individu tidak dapat melihat. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tunanetra diartikan sebagai tidak dapat melihat.

Terdapat dua jenis tunanetra berdasarkan waktu terjadinya (Portugali, 1996) yaitu, individu yang mengalami ketunanetraan sebelum usia 10 tahun disebut sebagai *early blind* dan individu yang mengalami ketunanetraan usia 10 tahun ke atas dinamakan *late blind*. Menjadi berbeda karena kekurangan membuat seseorang terkadang tak percaya diri, demikian juga bagi tunanetra apalagi jika sebelumnya pernah bisa melihat. Hal ini bisa membuat orang merasa terpuruk dan tak berarti. Tunanetra memiliki keterbatasan dalam beraktivitas karena tidak dapat melihat, sulit berjalan sendiri, sulit membersihkan badan, tidak dapat mencuci pakaian, tidak mengikuti pendidikan formal maupun pendidikan khusus, serta pekerjaan yang dilakukan terbatas. Hal ini tentu saja membuat dinamika tersendiri dalam diri mereka. Pada

tingkat tertentu bisa saja orang menjadi kehilangan motivasi hidup. Apalagi jika orang-orang di sekitarnya mencibir atau menjauhi.

Bagi tunanetra *early blind* yang berarti mereka tidak pernah melihat dunia sejak lahir sehingga mereka tidak mengetahui keindahan dunia. Gambaran mengenai dunia pun mereka tidak ketahui, bahkan berimajinasi saja mereka tidak mampu lakukan. Sedangkan bagi tunanetra *late blind*, lebih berat karena mereka pernah melihat dunia, berdaya mengurus diri sendiri, mandiri dalam melakukan aktivitas, bercanda tawa sambil mengamati cakrawala lalu semua hal yang mereka rasakan tiba-tiba menghilang karena penglihatan diambil oleh yang Maha Kuasa mengakibatkan kecemasan, stres, tidak percaya diri, dan mengalami permasalahan psikologis (Dodds, 1993).

Berdasarkan info datin kemenkes (2019), diperkirakan pada tahun 2015 sebanyak 6,36% penyandang tunanetra di Indonesia yang berusia 10 tahun ke atas. Survei pada RAAB (*Rapid Assessment of Avoidable Blindness*) untuk usia 50 tahun lebih pada tahun 2014-2015 di 15 Provinsi terdapat sebanyak 3% kebutaan yang terjadi pada 15 provinsi (humas.fku, 2022). Di kota Makassar, peneliti telah melakukan survei di SLB A Yapti (sekolah luar biasa khusus untuk tunanetra) di kota Makassar pada tanggal 19 Januari 2022 menemukan bahwa terdapat 60 penyandang tunanetra yang terdiri dari jenjang SD, SMP, dan SMA yang dibina di SLB tersebut.

Masyarakat pada umumnya memandang tunanetra tidak mampu melakukan aktivitas sebagaimana aktivitas orang normal. Hal tersebut telah menjadi stigma di masyarakat. Tunanetra dipandang tidak mampu hidup mandiri, tidak mampu berkompetisi, kurang pergaulan, susah berteman, dan jarang bergurau hingga mudah

tersinggung. Dalam kehidupan bermasyarakat, penyandang tunanetra didiskriminasi dan bahkan diberi label dengan sebutan tertentu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Salmah (2019) yang menjelaskan bahwa individu dengan tunanetra dalam kehidupan sosial dikucilkan hingga diberi label tertentu seperti “wakwaw atau juling”.

Perasaan negatif seperti tidak percaya diri, tidak menerima diri, dan sulit berinteraksi bagi tunanetra juga tidak terlepas dari pengaruh masyarakat. Ketika masyarakat mengutuk (*menjudge*) tunanetra maka akan menimbulkan konsep negatif pada diri tunanetra. Sebagaimana hasil temuan Harahap (2019) tentang tunanetra yang menutup diri dari lingkungan, kadang bersembunyi di belakang orang tua saat berbicara dengan orang lain, bahkan interaksi dengan orang lain tidak baik. Hal tersebut terjadi karena tunanetra mendapatkan tekanan dari masyarakat berupa ejekan mengenai fisiknya.

Sejalan dengan fakta lapangan yang ditemukan oleh peneliti. Rata-rata masyarakat memberi tanggapan mereka mengenai tunanetra yang menyatakan bahwa tunanetra tidak sama dengan individu yang sehat. Meskipun mereka memiliki kelebihan, mereka juga merasa mempunyai kekurangan. Terkait hal tersebut, tunanetra sulit diterima oleh masyarakat. Selain itu, dengan kondisi tunanetra membuat perkembangan mereka terhambat dan mereka kadang mendapat ejekan dari masyarakat. Diperlukan dukungan dalam sistem agar mereka mampu melalui kehidupannya.

Pada umumnya penyandang tunanetra memang merasakan hal negatif. Seperti yang dirasakan oleh tunanetra berinisial R (24 tahun) dengan early blind, buta sejak lahir. ketika peneliti melakukan wawancara awal tanggal 26 Oktober 2021 di Polewali

Mandar. Bagi R yang tidak pernah melihat sejak lahir, dan selama ini kesehariannya bergantung pada orang lain, pada orang di sekitarnya untuk mengurus keperluannya. Sejak kecil hanya beraktivitas di dalam rumah, karena orang tuanya tidak ingin anaknya beraktivitas di luar rumah.

Orang tua merasa takut anaknya mendapat komentar buruk dari orang lain atau mendapat perlakuan tidak menyenangkan. Tetangga R kadang mengejek fisiknya hingga memperagakan cara R berjalan. selain tetangga, keluarga besar kadang melontarkan pertanyaan yang seharusnya tidak ditanyakan kepada R seperti “bagaimana rasanya tidak melihat, baju yang saya pakai warna apa, dan apakah kamu tidak berpura-pura buta”. Adapun gambaran tentang perasaan tunanetra. R mengatakan bahwa ia tidak mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain, kemampuan berpikir dan berbahasa kurang, pengelolaan emosi tidak stabil, tidak percaya diri, dan mudah tersinggung.

Kemp (1981) menjelaskan bahwa individu yang mengalami tunanetra di usia 10 tahun ke bawah mengalami beberapa masalah salah satunya adalah kemampuan dalam berkomunikasi dan berbahasa terkendala. Steven dan Sawitri (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa tunanetra mengalami ketidakpuasan dalam hidupnya. Ketidakpuasan tersebut dipengaruhi oleh perasaan tidak menyenangkan, kecewa, sedih, takut, malu, dan minder. Ketidakpuasan tersebut tentunya sangat berpengaruh pada kesejahteraan tunanetra.

Selain R terdapat tunanetra lainnya yang mengalami ketunanetraan saat usia 16 tahun. sebut saja PG *late blind* buta saat usia 16 tahun. Saat ini PG sudah bekerja sebagai guru. PG menceritakan perasaan yang dirasakan saat pertama kali

mengalami ketunanetraan. PG merasa putus asa dan bingung melakukan aktivitas yang mana keduanya terjadi karena PG tidak mampu melakukan hal-hal yang sebelumnya PG lakukan, kesulitan berjalan karena PG tidak dapat melihat sehingga ketika berjalan selalu menabrak sesuatu, mengurung diri dan merasa ditinggalkan oleh teman-temannya membuat PG merasa malu, marah, minder, dan menyalahkan Tuhan akibat semua yang telah terjadi kepadanya.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Dodds (1993) yang menyatakan bahwa individu yang mengalami tunanetra *late blind* merasakan perasaan negatif hingga membuat rendahnya harga diri, *self-efficacy*, dan cenderung sulit menerima diri (*self-acceptance*). Diperkuat dengan penelitian Erviana (2019) yang menemukan bahwa individu dengan tunanetra sulit menerima diri mereka sebagai individu tunanetra. Meskipun ada perbedaan penerimaan diri antara tunanetra bawaan dengan tunanetra yang terjadi setelah lahir.

Menjadi seorang tunanetra tidaklah mudah. Individu akan sulit menerima dirinya saat mengetahui bahwa dia tidak dapat melihat lagi. Orang lain akan menjadi standar sehingga terjadi dinamika dalam dirinya mengakibatkan penolakan akan tunanetranya. Namun, ketika tunanetra sudah menerima dirinya maka akan mudah dalam menjalani kehidupannya. Penerimaan diri (*self-acceptance*) merupakan suatu keadaan yang mana individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima setiap aspek dari dalam diri termasuk kualitas baik dan buruk yang ada pada diri individu, dan memandang positif kehidupannya (Ryff, 1989).

Dodds (1993) secara tidak langsung menyebutkan bahwa tunanetra sulit menerima diri mereka karena pandangannya terhadap tunanetra tidak baik.

Pandangan tersebut ada akibat stereotip yang sudah menyebar. Supartinah (1995) juga menjelaskan bahwa dengan tunanetra membuat penerimaan diri individu berkurang. Namun, fakta lapangan mengatakan bahwa terdapat tunanetra yang mampu menerima dirinya. Individu dengan penerimaan diri yang baik akan lebih mudah serta tidak merasakan hal-hal negatif yang menjadi standar orang lain. Penerimaan diri tunanetra didapatkan dari kegiatan yang bersifat mengembangkan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Rasyidah (2015) memperjelas bahwa ketika individu khususnya tunanetra yang telah mengikuti suatu kegiatan, perbedaan konsep diri tunanetra mengalami perubahan yang sangat signifikan pada saat kegiatan terlaksanakan, tunanetra mulai menerima bahwa dirinya mengalami ketunanetraan. Akibatnya, kontrol pada emosi membaik dan merasa jauh lebih aman saat bepergian.

Selain sulit menerima diri, banyak tunanetra yang kehilangan harga diri. Coopersmith (dalam Dodds, 1993) menyatakan bahwa harga diri dipengaruhi oleh rasa yang diperoleh melalui perasaan kasih sayang dan perasaan diterima selama masa kanak-kanak dan berasal dari rasa kompetensi yang diperoleh selama masa pendewasaan. Individu yang kurang memiliki harga diri akibat langsung dari tunanetra karena harga diri mereka lebih bergantung pada tingkat kompetensi saat ini dari pada pengalaman awal kasih sayang dan penerimaan. Coopersmith (1967) menjelaskan bawah *self-esteem* merupakan suatu evaluasi bagi individu dan biasanya berhubungan dengan penghargaan untuk diri sendiri, hal ini membuat individu dapat meyakini diri sendiri mampu, berhasil dan merasa penting, serta berharga.

Dilansir dari buku Dodds (1993), menyatakan bahwa tunanetra merupakan individu yang kehilangan penglihatan dan kehilangan harga diri. Namun, beberapa tunanetra yang mampu mengembangkan perasaan harga diri pada dirinya. Peneliti menemukan tunanetra yang berinisial AR yang memiliki harga diri. Kesibukan AR sekarang adalah belajar dan menjadi guru bagi adik-adik yang tinggal bersama dengannya. AR mengajar cara membaca huruf braille kepada adik-adiknya. Selain itu, AR juga terdaftar dalam kepanitiaan kegiatan sekolah. Dengan pencapaian yang diraih oleh AR memperlihatkan bahwa harga diri pada AR terbentuk. Untuk itu, dari fakta yang dipaparkan peneliti, diketahui bahwa tunanetra tidak semuanya kehilangan harga diri dan mampu meningkatkan harga dirinya.

Penerimaan diri adalah konsep psikologis yang perlu dimiliki oleh tunanetra. akibat dari kurangnya penerimaan diri, tunanetra mengalami konsep psikologis lainnya sulit diterima seperti harga diri dan *self-efficacy*. *Self-efficacy* pada penyandang tunanetra tergolong rendah. Akibatnya mereka percaya bahwa kemungkinan besar akan gagal dalam melakukan sesuatu sehingga mereka mencoba menghindarinya. Individu dengan *self-efficacy* rendah akan memikirkan bagaimana cara untuk menyatakan kegagalannya dalam berproses sehingga memiliki persepsi bahwa tidak ada gunanya untuk mencoba (Dodds, 1993).

Realita pada lingkungan sekitar peneliti, banyak tunanetra yang tidak ingin mencoba hal-hal baru. Mereka lebih senang berdiam diri di rumah daripada keluar berbaur bersama yang lainnya. Bandura (dalam Alwisol, 2007) menyatakan *Self-efficacy* merupakan persepsi pribadi mengenai diri dapat berfungsi dalam suatu kondisi yang lebih kepada penilaian diri apakah mampu melakukan suatu tindakan.

Kenyataannya, terdapat beberapa individu tunanetra yang memiliki *self-efficacy* tinggi. Fakta lapangan yang ditemukan oleh peneliti membuktikan bahwa terdapat tunanetra yang memiliki *self-efficacy* tinggi sehingga tunanetra tersebut berani mengambil risiko menjadi panitia dalam kegiatan sekolah. Selain kepanitiaan, tunanetra tersebut sedang mempersiapkan diri untuk mengikuti ujian nasional.

Setiap individu yang mengalami kecacatan memiliki konsep psikologis yang tidak baik. Sama halnya dengan tunanetra. Seyogyanya yang perlu dikembangkan oleh tunanetra agar aktivitasnya dapat berjalan dengan baik adalah penerimaan diri. Wangge dan Hartini (2013) menemukan dalam penelitiannya bahwa semakin tinggi penerimaan diri maka semakin tinggi pula harga diri pada remaja. Selain penerimaan diri dengan harga diri, juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Nurdibyanandaru (2020) tentang hubungan penerimaan diri dengan *self-efficacy*. Dikatakan bahwa salah faktor yang membantu perkembangan *self-efficacy* tunanetra adalah penerimaan diri oleh tunanetra itu sendiri. Penerimaan diri, harga diri, dan *self-efficacy* memiliki hubungan yang mana ketiganya akan selalu terhubung. Penerimaan diri membantu tunanetra dalam meningkatkan harga diri dan *self-efficacy*.

Salah satu contoh tunanetra yang mampu bertahan dan melewati masa ketidakberdayaan sebagai tunanetra adalah Helen Adams Keller. Helen Adams Keller merupakan seorang penulis hebat. Selain menulis, Helen juga seorang aktivis, dosen, dan terapi untuk anak-anak yang tengah mengalami trauma perang dunia II. Pada tahun 1923, Helen menjadi juru bicara bagi *American Foundation For The Blind*, mengurus penggalangan dana, dan mengembangkan sistem pendidikan yang lebih baik bagi penderita keterbatasan fisik (Fathoni, 2020).

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, diketahui bahwa pada umumnya masyarakat menganggap individu penyandang tunanetra tidak mampu beraktivitas dengan baik bahkan mereka tergolong rendah *self-acceptance*, *self-esteem*, dan *self-efficacy*. Akibatnya penyandang tunanetra mengalami hambatan dalam perkembangan. Namun beberapa tunanetra telah memiliki tingkat *self-acceptance*, *self-esteem*, dan *self-efficacy* yang lebih baik. Hal tersebut membuat peneliti tertarik terhadap dinamika yang dialami oleh penyandang tunanetra dalam melalui berbagai hal sehingga mereka mampu menerima diri sendiri, menghargai diri sendiri, dan bagaimana mereka meningkatkan efikasi dirinya. Terkait hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengalaman subjektif tunanetra terhadap kendala-kendala psikologis dan cara penanganannya”.

1.2 Rumusan Penelitian

Dengan melihat secara eksplisit dari latar belakang di atas dan memperhatikan dari segi realita lapangan yang ditemukan oleh peneliti. Maka rumusan masalah dari penelitian ini, ialah sebagai berikut:

1. Apa yang menjadi hambatan psikologis pada pengalaman subjektif tunanetra berdaya?
2. Bagaimana penanganan hambatan psikologis tunanetra berdaya?

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penglihatan merupakan suatu yang wajib dimiliki oleh manusia, karena dengan melihat manusia dapat menentukan sikap dan perilaku mereka. Penelitian terkait tunanetra khususnya kendala dan cara mengatasi kondisinya telah dilakukan di luar negeri oleh Stevelink, Malcolm, dan Fear (2015). Hasil penelitian yang didapatkan

adalah tunanetra menggunakan cara yang berbeda-beda mengatasi masalah psikologis mulai dari mempelajari keterampilan baru, menetapkan tujuan, mengintegrasikan penggunaan alat bantu penglihatan rendah dalam rutinitas sehari-hari, hingga penarikan sosial dan penyalahgunaan zat. Adapun kendala yang mereka temui adalah penyesuaian diri.

Di Sulawesi Selatan, penelitian terkait tunanetra khususnya kendala dan cara penanganannya belum ditemukan oleh peneliti. Hal tersebut membuat peneliti yakin bahwa penelitian ini diperlukan untuk membantu tunanetra dan *significant other* tunanetra menjadi *role model* dalam mengatasi aspek psikologis tunanetra. Maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman subjektif tunanetra berdaya terkait kendala-kendala psikologis dan cara penanganannya”.

1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bermaksud mengeksplorasi pengalaman subjektif tunanetra berdaya terkait kendala-kendala psikologis dan cara penanganannya.

1.4.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang serta rumusan masalah di atas, maka adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif tunanetra berdaya terkait kendala-kendala psikologis dan cara penanganannya. Lebih jelasnya, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui :

1. Hambatan atau kendala psikologis yang dialami pada pengalaman subjektif tunanetra berdaya.

2. Penanganan tunanetra berdaya agar mampu meningkatkan aspek psikologis yang mengalami hambatan.

1.4.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat teoritis dan praktis, yaitu sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam pengembangan sumber informasi pada kajian ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis Anak Berkebutuhan Khusus dalam mengungkap proses kendala psikologis tunanetra berdaya dan cara penanganannya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi khalayak umum khususnya masyarakat dengan tunanetra dan *significant other* dari tunanetra. Selain itu, dengan adanya penelitian ini, diharapkan masyarakat dapat lebih menghargai dan membantu tunanetra dalam berkembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tunanetra

2.1.1.1 Definisi Tunanetra

Fungsi mata adalah sebagai alat indra yang membantu individu untuk menangkap informasi di sekitarnya. Akan tetapi, harus diketahui jika individu memiliki kelainan pada matanya atau tidak dapat melihat (tunanetra), yang terjadi adalah individu tersebut mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain dan akan merasa kurang percaya diri jika berada di tengah-tengah khalayak. Terkait hal tersebut, seorang tunanetra sangat membutuhkan perlakuan khusus.

Dalam KBBi (Kamus Besar Bahasa Indonesia), tunanetra diartikan sebagai keadaan yang tidak dapat melihat sesuatu yang ada lingkungan sekitarnya. Somantri (2007) menyatakan bahwa tunanetra merupakan kondisi penglihatan individu yang tidak sama seperti orang normal lainnya. Mungunsong (2009) menyatakan tunanetra merupakan kelainan fungsi penglihatan dalam mengamati wajah, membaca, menulis, dan lain-lain. Sehingga, membutuhkan alat bantu penglihatan seperti kacamata.

Sedangkan menurut Isyartiwi (dalam Hidayati & Pribadi, 2014) menyatakan bahwa tunanetra merupakan individu yang termasuk dalam anak berkebutuhan khusus (ABK) yang kehilangan indera penglihatan sehingga tidak berfungsi seperti orang normal. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, disimpulkan bahwa tunanetra merupakan kondisi individu yang mengalami ketidakberfungsian penglihatan ataupun penglihatannya sedikit terganggu sehingga menggunakan alat bantu (kacamata).

2.1.1.2 Jenis-Jenis Tunanetra

Masyarakat secara umum mengidentikkan tunanetra sebagai buta. Padahal ketika kita mencermati kembali, tunanetra bukan hanya buta. Tunanetra sendiri dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu buta dan *low vision* (Somantri, 2007). Buta merupakan kondisi individu sama sekali tidak dapat melihat sedangkan *low vision* sendiri merupakan kondisi individu masih mampu menerima rangsangan cahaya namun ketajamannya terbatas atau individu masih dapat membaca judul pada surat kabar.

1) Berdasarkan Kemampuan Daya Penglihatan

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) (dalam Widjaya, 2012) membagi beberapa jenis tunanetra, yaitu :

- a. *Low vision*, (tunanetra ringan) merupakan individu yang memiliki keterbatasan penglihatan atau menurunnya tingkat ketajaman dalam melihat namun mampu mengikuti kegiatan yang menggunakan penglihatan. Contohnya, mata kabur, membaca dengan jarak yang dekat. WHO (2021) menyatakan bahwa individu dengan *low vision* diukur menggunakan “snellen chart” 6/12 sampai 6/18.
- b. *Partially sighted*, (tunanetra sedang) merupakan individu yang kehilangan Sebagian fungsi penglihatan dan untuk mengikuti kegiatan belajar maka diperlukan bantuan kaca pembesar dan mampu membaca tulisan *bold*. WHO (2021) menyatakan bahwa individu dengan *partially sighted* diukur menggunakan “snellen chart” 6/18 sampai 6/60
- c. *Totally blind* (tunanetra berat) dimana individu sama sekali tidak dapat melihat. Individu dikatakan buta total jika menggunakan kemampuan perabaan dan

pendengaran sebagai saluran utama dalam belajar. Individu dapat menggunakan sedikit sisa penglihatannya untuk memperoleh informasi tambahan dari lingkungan. Berkow (dalam Sattler, 2002) menyatakan bahwa individu dengan *totally blind* diukur menggunakan “snellen chart” sama sekali tidak melihat. Individu yang mengalami *totally blind* akan menggunakan indra selain indra penglihatan untuk mendapat informasi.

Individu yang mengalami buta total biasanya menggunakan huruf Braille sebagai media membaca dan memerlukan latihan orientasi dan mobilitas. Buta total menggambarkan orang dengan gangguan mata yang tidak memiliki persepsi cahaya (NLP). Artinya, orang yang buta total tidak akan melihat cahaya sama sekali. Kebutaan total dapat disebabkan oleh trauma, cedera, atau bahkan kondisi seperti glaukoma stadium akhir atau retinopati diabetik stadium akhir.

2) Berdasarkan Waktu Terjadinya Tunanetra

Portugali (1996) menyatakan bahwa ketunanetraan terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. *Early blind* merupakan kondisi ketunanetraan individu yang terjadi sebelum usia 5 tahun. Individu yang mengalami *early blind* tidak memiliki gambaran mengenai kehidupan dunia, lingkungan, dan keluarganya karena kognisi dan ingatan saat usia tersebut belum dapat terekam.
- b. *Late blind* merupakan individu yang mengalami ketunanetraan di usia 10 tahun ke atas. Terkadang individu yang mengalami tunanetra ini akan merasa lebih mudah stres karena situasi yang dialaminya sebelum dan sesudah tunanetra berbeda. Individu akan merasa bahwa dirinya tidak lagi memiliki kekuatan untuk melihat, bersosialisasi, dan bekerja.

2.1.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Tunanetra

The World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan penyebab tunanetra pada masa kanak-kanak menurut lokasi anatomi yang paling terpengaruh dan etiologi yang mendasarinya.

- a. Prenatal. Gogate, Gilbert, & Zin (2011) menyatakan bahwa prenatal terjadi pada saat pembuahan atau selama periode intrauterin atau pos natal, yaitu setelah lahir. Penyebab prenatal adalah anomali kongenital-anophthalmos, microphthalmos, dan coloboma. Pada periode prenatal (dari minggu ke 28 kehamilan hingga 1-4 minggu setelah lahir) dapat terjadi gangguan kortikal sejak lahir asfiksia, oftalmia neonatorum, dan retinopati prematuritas. Sedangkan Smart (2010) menyatakan bahwa pada periode prenatal terjadi karena
 - a. Keturunan. Pernikahan dengan sesama tunanetra dapat menghasilkan anak dengan tunanetra. Selain itu, ketika salah seorang dari orang tuanya tunanetra maka hal tersebut juga dapat menyebabkan keturunannya tunanetra.
 - b. Pertumbuhan anak dalam kandungan. Tunanetra dapat disebabkan saat dalam kandungan karena ibu mengalami gangguan kesehatan saat hamil seperti TBC, rubella, dan kekurangan vitamin mengakibatkan kerusakan pada mata, telinga, dan organ lain anak. Pentingnya untuk menjaga ibu saat hamil tetap sehat karena akan memengaruhi janinnya
- b. *Post-natal*. Smart (2010) menyatakan bahwa Pada periode *post-natal* ini terjadi saat bayi telah dilahirkan, meliputi:
 - a. Kerusakan pada mata atau saraf mata pada waktu persalinan, akibat benturan alat-alat atau benda keras.

- b. Pada waktu persalinan, ibu mengalami penyakit gonorrhoea sehingga basil gonorrhoea menular pada bayi, yang pada akhirnya setelah bayi lahir mengalami sakit dan berakibat hilangnya daya penglihatan.
- c. Kerusakan mata yang disebabkan oleh terjadinya kecelakaan, seperti masuknya benda keras atau tajam, cairan kimia yang berbahaya, atau kecelakaan dari kendaraan.
- c. Faktor umum. Barkow (dalam Sattler, 2002) menurut menyatakan bahwa faktor lain yang menyebabkan kebutaan, yaitu
 - a. Cahaya tidak mencapai retina
 - b. Cahaya yang masuk tidak fokus pada retina
 - c. Retina tidak merasakan sinar cahaya
 - d. Impuls saraf dari retina tidak ditransmisikan ke otak secara normal, dan
 - e. Otak tidak dapat menginterpretasikan informasi yang dikirim oleh mata.

2.1.2 Penyesuaian (*Adjustment*)

2.1.2.1 Definisi Penyesuaian (*Adjustment*)

Schneiders (1960) menjelaskan bahwa *adjustment* merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk mengatasi atau mengendalikan kebutuhan batinnya sendiri, ketegangan, frustrasi, dan konflik dengan tujuan mencapai keserasian dan keselarasan antara kebutuhan lingkungan hidup individu dan kebutuhan yang ada dalam dirinya. Menurut Calhoun dan Acocella (1990), *adjustment* diartikan sebagai interaksi yang berlangsung terus-menerus dengan diri sendiri, yaitu interaksi yang sudah dimiliki oleh setiap individu dalam hal tubuh, perilaku, pikiran, dan perasaannya terhadap orang lain dan dengan lingkungannya

Mappiare (1982) mengatakan bahwa *adjustment* merupakan usaha individu untuk diterima oleh kelompok sesuai dengan keinginan kelompok. Begitu pun menurut Haber dan Runyon (1984) menyatakan bahwa *adjustment* merupakan proses dinamis yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu sehingga terjadi hubungan yang lebih tepat antara individu dan lingkungannya. Berdasarkan pemaparan beberapa ahli, peneliti menyimpulkan bahwa *adjustment* merupakan suatu proses pada individu untuk mengatasi ketegangan, konflik, atau frustrasi agar mampu menyelaraskan hubungan antar dirinya dengan lingkungan.

2.1.2.2 Aspek-Aspek Psikologis Yang Mengalami Penyesuaian

Menjadi tunanetra tentunya tidaklah mudah sehingga terjadi sebuah penolakan dalam diri. Akibat dari ketunanetraan tentunya mengganggu fungsi psikologis dan mengubah cara berpikir, berperilaku dan merasakan berbagai hal. Maka dari itu dibutuhkan *adjustment* agar individu mampu bangkit kembali dari keputusasaannya. Terdapat beberapa fungsi psikologis yang mengalami perubahan sehingga memerlukan *adjustment*, yaitu *self acceptance*, dan *self efficacy* (Dodds, 1993).

1. *Self Acceptance*

Self acceptance merupakan suatu keadaan dimana individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima setiap aspek dari dalam diri termasuk kualitas baik dan buruk yang ada pada diri individu, dan memandang positif kehidupannya (Ryff, 1989). Sedangkan Sheerer (1949) menyatakan bahwa *self acceptance* merupakan sikap individu yang muncul dari keyakinan dan penghargaan atas dirinya dan orang lain, serta tidak terpaku pada standar orang lain. Individu dengan *self acceptance* yang baik akan lebih mudah dan tidak mudah merasakan hal-

hal negatif yang menjadi standar orang lain. Untuk meningkatkan *self acceptance* salah satu caranya adalah dengan mengikuti kegiatan yang bersifat mengembangkan diri.

Sobur (2003) menyatakan bahwa individu yang mampu menerima dirinya lebih mudah dalam menyerap sesuatu dibandingkan mereka yang sulit menerima diri. Berdasarkan beberapa pendapat ahli terkait dengan *self acceptance*, dapat disimpulkan bahwa *self acceptance* merupakan sikap positif individu yang mengakui kelebihan maupun kekurangan yang ada di dalam diri yang terjadi akibat keyakinan dan penghargaan atas dirinya serta tidak terpaku pada standar orang lain sehingga lebih mudah dalam beraktivitas. Sheerer (1949) mengemukakan aspek-aspek *self acceptance* melalui penelitiannya, yaitu *respect for self* (penghargaan diri) dan *respect toward others* (penghargaan kepada orang lain).

2. *Self Efficacy*

Self efficacy adalah ekspektasi keyakinan (harapan) tentang seberapa jauh seseorang mampu melakukan satu perilaku dalam suatu situasi tertentu. Self efficacy yang positif adalah keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang dimaksud, Tanpa efficacy (keyakinan tertentu yang sangat situasional), individu bahkan enggan mencoba melakukan suatu perilaku (Bandura. 2002). Menurut Bandura, self efficacy menentukan apakah kita akan menunjukkan perilaku tertentu. sekuat apa individu dapat bertahan saat menghadapi kesulitan atau kegagalan dan bagaimana kesuksesan atau kegagalan dalam suatu tugas tertentu mempengaruhi perilaku individu di masa depan. Self efficacy mengacu pada persepsi tentang kemampuan

individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura. 2002).

Bandura (2002) mendefinisikan self efficacy sebagai "keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan". Bandura beranggapan bahwa keyakinan atas self efficacy seseorang adalah landasan dari agen manusia. Manusia yang yakin bahwa mereka dapat melakukan sesuatu yang mempunyai potensi untuk dapat mengubah kejadian di lingkungannya akan lebih mungkin untuk bertindak dan lebih mungkin untuk menjadi sukses daripada manusia yang mempunyai self efficacy yang rendah.

2.1.3 Penyesuaian Pada Tunanetra

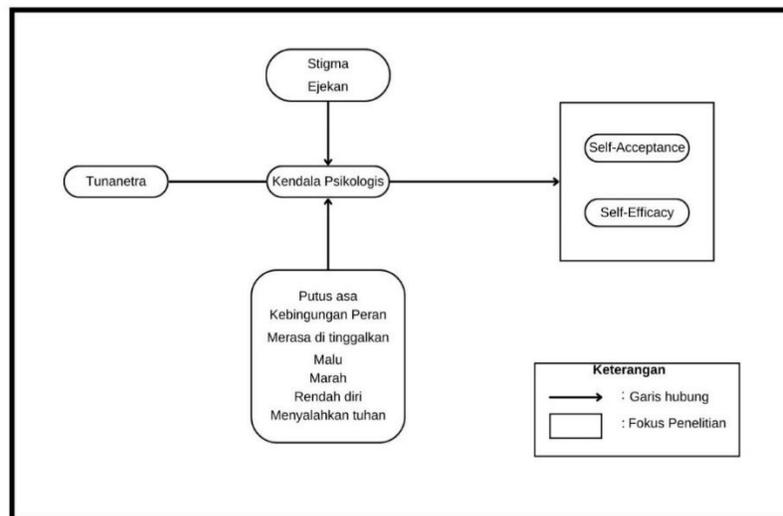
Penyesuaian diri merupakan proses perubahan perilaku individu terhadap suatu lingkungan dengan tujuan agar kehidupannya berjalan selaras dan selaras dengan lingkungannya. Individu tunanetra berusaha menyesuaikan diri sesuai dengan tuntutan lingkungan agar dapat diterima oleh lingkungannya. Kehidupan seorang tunanetra lebih menantang daripada kehidupan orang yang sempurna secara fisik. Karena keterbatasannya, mereka menemui banyak kendala dalam menjalankan aktivitasnya, mulai dari mengurus diri sendiri dan berinteraksi dengan orang lain hingga menerima pendidikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Irene dan Nugroho (2021) mengenai penyesuaian diri tunanetra di Fakultas Pendidikan Universitas Atma Jaya Jakarta menyatakan bahwa penyesuaian diri individu tunanetra tergolong baik mampu melakukannya. Hal tersebut karena individu tunanetra mampu beradaptasi dimana mereka menyesuaikan

diri dengan lingkungan dan nilai moral di tempat mereka. Walaupun dengan keterbatasan yang mereka miliki, individu tunanetra mampu menerima diri mereka apa adanya sehingga mudah dalam menyesuaikan. Mereka tidak menolak kondisi mereka.

Irene dan Nugroho (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa individu tunanetra yang memiliki konsep diri tinggi akan lebih mudah dalam menyesuaikan diri dibanding yang rendah konsep dirinya. hal tersebut terjadi karena terdapat faktor yang mempengaruhi, yaitu perkembangan dan kematangan, keadaan psikologis, keadaan lingkungan, dan tingkat religiositas individu tunanetra (Schneiders, 1960).

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual

Berdasarkan gambar 2.1 dapat dilihat kerangka konseptual dari penelitian ini. Tunanetra dalam kehidupannya mengalami kendala psikologis yang berasal dari dalam diri, yaitu putus asa, kebingungan peran, merasa ditinggalkan, malu, minder,

minder, dan menyalahkan Tuhan atas kejadian yang menimpanya. Kendala psikologis yang dialami tunanetra kemudian mempengaruhi *self-acceptance*, *self-efficacy*, dan *self-esteem*.

Penyebab kendala psikologis tunanetra adalah tidak adanya dukungan dari lingkungan yang dimana masyarakat sekitar memandang tunanetra tidak berdaya dan tidak mampu beraktivitas. Bahkan masyarakat kemudian mengejek fisik tunanetra. Meskipun perasaan negatif dan memiliki kendala psikologis, tunanetra mampu bangkit dari ketidakberdayaan akibat kendala psikologis. Peneliti kemudian mencoba untuk mengeksplorasi tunanetra yang bertahan dan mencoba mencari tahu apa saja dan bagaimana penanganan tunanetra dalam menghadapi kendala psikologis.