PERBEDAAN PENERIMAAN DIRI PENYANDANG DISABILITAS NETRA SEJAK LAHIR DAN SETELAH LAHIR DI UPT PPSDN PENGANTHI TEMANGGUNG

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Tika Erviana

1511414035

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul "Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Setelah Lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung" ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam proposal ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 23 September 2019

Yang Menyatakan

Tika Erviana

NIM. 1511414035

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Setelah Lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung" telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Senin, 23 September 2019.

Panitia:

Ketua

Dr. Achmad Rifai RC,, M.Pd
NIP. 195908211984031001

Sekretaris

Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si
NIP. 197202042000032001

Penguji I

Dra. Tri Esti Budiningsih, S.Psi., M.A
NIP. 195811251986012001

Penguji II

Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi
NIP.198711052015042001

Penguji III

Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S.
NIP. 195701251985031001

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Moto:

Setiap kelebihan ada kekurangan, setiap kebaikan ada keburukan, ada gelap dan terang. Semua itu ada sisi positif dan negatifnya masing-masing, tergantung kita ingin menempatkannya. Namun ingatlah selalu bahwa semua itu baik dan semua itu adalah jalan hidup yang kita pilih. Bismillah, melangkah untuk masa depan yang cerah.

Persembahan:

Skripsi ini penulis peruntukan kepada keluarga tercinta:

1. Kepada kedua orangtua Almr. Ibu Painah tercinta serta Bapak Wagiman tercinta.
2. Kepada kakak laki-laki satu-satunya Mas Kiswandi tersayang.
3. Kepada kakak iparku Niswatun N. serta keponakanku Fadhil
4. Kepada suamiku Nur Cahyo Budi Setiawan tersayang.
5. Anakku yang Selalu Menemani di Dalam Kandungan

KATA PENGANTAR

Alhamdulillaahirobbil'aalamiin. Puji syukur kehadirat Alloh SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, karunia dan anugerah-Nya. Sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Setelah Lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung" sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan, motivasi, dukungan, dan do'a berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan di Universitas Negeri Semarang
2. Dr. Achmad Rifai RC, M,Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Rahmawati Prihastuti, S.Psi., M.Si., Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
4. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S., selaku dosen pembimbing atas bimbingan, saran, dan ilmu yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dra. Tri Esti Budiningsih, S.Psi., M.A., selaku penguji 1 atas bimbingan, saran, masukan serta ilmu yang diberikan dalam penyusunan skripsi.
6. Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi., selaku penguji 2 atas bimbingan, saran, masukan serta ilmu yang diberikan dalam penyusunan skripsi.

7. Dosen Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, terimakasih atas bimbingan selama 4 tahun dan kesempatan belajar berdiskusi bersama.
8. Orangtua tercinta, khususnya Ibu Painah (Almarhummah) dan Bapak Wagiman yang selalu ada untuk penulis, penguat, penyemangat sekaligus motivasi terbesar dalam menyelesaikan studi.
9. Kakak tersayang Mas Kiswandi dan Istrinya Niswatun N. serta keponakan Fadhil Azka yang telah mendoakan dan menyemangati.
10. Suami penulis Nur Cahyo Budi S. yang selalu menguatkan dan memberikan dorongan motivasi untuk menyelesaikan skripsi serta anak penulis yang masih di dalam kandungan yang selalu menemani dan menjadi motivasi terbesar agar selalu semangat.
11. Teman-teman disabilitas netra di UPT PPSDN Penganthi Temanggung yang telah bersedia membantu, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Serta semua pihak yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.

Akhirnya penulis mengucapkan terimakasih setulus hati kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, 23 September 2019

Penulis

ABSTRAK

Erviana, Tika. 2019. *Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Setelah Lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung*. Skripsi, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S.

Kata Kunci : *Penerimaan diri, Disabilitas netra*

Setiap manusia diciptakan dengan berbagai perbedaan serta keunikan yang dimiliki, baik perbedaan fisik ataupun perbedaan psikis. Kelainan fisik dapat berupa kelainan pada alat indra misalnya indra pendengaran, indra penglihatan, organ wicara dan lain sebagainya. Individu yang berkebutuhan khusus biasanya disebut difabel (*difference ability*), salah satu disabilitas yang paling banyak di Indonesia adalah disabilitas netra. Disabilitas netra merupakan individu yang indera penglihatannya kurang awas. Faktor penyebab ketunanetraan ada dua yaitu prenatal (sejak lahir) dan postnatal (setelah lahir). Individu yang mengalami disabilitas netra sejak lahir sama sekali tidak memiliki pengalaman melihat sedangkan disabilitas netra setelah lahir masih memiliki pengalaman melihat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Setelah Lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif komparasi. Populasi dari penelitian ini adalah disabilitas netra yang berada di UPT PPSDN Penganthi Temanggung. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh disabilitas netra sejak lahir dan disabilitas netra setelah lahir. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70. Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Data penelitian diambil menggunakan skala penerimaan diri dengan jumlah 27 aitem (26 aitem valid dan 1 aitem tidak valid). Koefisien reliabilitas skala penerimaan diri sebesar 0,939.

Hasil uji hipotesis menggunakan teknik Wilcoxon Mann Whitney U Test mendapat nilai Z antara disabilitas netra sejak lahir dan disabilitas netra setelah lahir sebesar -5.331 dengan signifikansi sebesar 0,000 (2-tailed). Dimana signifikansi 0.000 < 0,05, artinya ada perbedaan penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir dan setelah lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung. Hal tersebut juga terbukti dengan adanya perbedaan mean rank pada kedua kelompok subjek, yaitu 48.44 pada disabilitas netra sejak lahir dan 22.56 pada disabilitas netra setelah lahir.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

PERNYATAAN iii

PENGESAHAN iv

MOTO DAN PERSEMBAHAN v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xv

DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 13

1.3 Tujuan Penelitian 13

1.4 Manfaat Penelitian 13

1.4.1 Manfaat Teoritis 13

1.4.2 Manfaat Praktis 14

2. LANDASAN TEORI

2.1 Penerimaan Diri 15

2.1.1 Pengertian Penerimaan Diri 15

2.1.2 Aspek-Aspek Penerimaan Diri 17

2.1.3 Faktor-Faktor Penerimaan Diri 19

2.2 Disabilitas Netra (Tunanetra) 22

2.2.1 Pengertian Disabilitas Netra (Tunanetra) 22

2.2.2 Macam-macam Tunanetra 24

2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Ketunanetraan 25

2.2.4 Klasifikasi Tunanetra 27

2.2.5 Karakteristik Disabilitas Netra 33

2.2.6 Dampak Anak Tunanetra 37

2.3 Dinamika Penelitian Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir (Prenatal) dan Setelah Lahir (Postnatal) Di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 47

2.4 Hipotesis Penelitian 51

3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitiaan 52

3.2 Desain Penelitian 52

3.3 Identifikasi Variabel Penelitian 52

3.3.1 Variabel *Dependent* (Tergantung/ Y) 53

3.3.2 Variabel *Independent* (Bebas/ X) 53

3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian 53

3.5 Populasi dan Sampel 54

3.5.1 Populasi 54

3.5.2 Sampel 55

3.6 Metode Pengumpulan Data 55

3.7 Validitas dan Reliabilitas 57

3.7.1 Validitas 58

3.7.1.1 Hasil Uji Validitas 58

3.7.2 Reliabilitas 59

3.7.2.1 Hasil Uji Reliabilitas 60

3.8 Analisis Data 60

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Persiapan Penelitian 62

4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian 62

4.1.2 Proses Perijinan 63

4.1.3 Penentuan Subjek Penelitian 64

4.2 Pelaksanaan Penelitian 65

4.2.1 Pengumpulan Data Penelitian 65

4.2.2 Pemberian Skoring 65

4.3 Hasil Penelitian 66

4.3.1 Analisis Infrensial 66

4.3.1.1 Hasil Uji Hipotesis 66

4.3.2 Analisis Deskriptif 68

4.3.2.1 Gambaran Umum Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir (Prenatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 68

4.3.2.2 Gambaran Umum Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Setelah Lahir (Postnatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 76

4.4 Pembahasan 84

4.4.1 Pembahasan Hasil Analisis Secara Infrensial Perbedaan Penerimaan

Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Setelah Lahir Di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 85

4.4.2 Pembahasan Analisis Deskriptif Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir (Prenatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 89

4.4.3 Pembahasan Analisis Deskriptif Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Setelah Lahir (Postnatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 91

4.5 Keterbatasan Penelitian 94

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan 96

5.2 Saran 96

DAFTAR PUSTAKA 98

LAMPIRAN 103

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Penerimaan Diri yang Dimiliki Disabilitas Netra Prenatal dan Disabilitas Netra Postnatal..... 7

Tabel 1.2 Kategorisasi Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Prenatal Dan Disabilitas Netra Postnatal 8

Tabel 1.3 Presentase dari Kategorisasi Penerimaan Diri yang Dimiliki Oleh Disabilitas Netra Prenatal dan Disabilitas Netra Postnatal 9

Tabel 3.1 Alternatif Jawaban Instrumen 56

Tabel 3.2 Blue Print Skala Penerimaan Diri 57

Tabel 3.3 Ringkasan Hasil Uji Validitas Skala Penerimaan Diri 58

Tabel 3.4 Uji Reliabilitas 60

Tabel 4.1 Mean Rank Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir Dan Setelah Lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 67

Tabel 4.2 Hasil Uji Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir Dan Setelah Lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung 67

Tabel 4.3 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Sejak Lahir 69

Tabel 4.4 Mean Empirik Penerimaan Diri Disabilitas Netra Sejak Lahir 70

Tabel 4.5 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Sejak Lahir Berdasarkan Aspek Pembukaan Diri 72

Tabel 4.6 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Sejak Lahir Berdasarkan Aspek Kesehatan Psikologis 74

Tabel 4.7 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Sejak Lahir Berdasarkan Aspek Penerimaan Terhadap Orang Lain 75

Tabel 4.8 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Setelah Lahir 77

Tabel 4.9 Mean Empirik Penerimaan Diri Disabilitas Netra Setelah Lahir 78

Tabel 4.10 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Setelah Lahir Berdasarkan Aspek Pembukaan Diri 80

Tabel 4.11 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Setelah Lahir Berdasarkan Aspek Kesehatan Psikologis 81

Tabel 4.12 Gambaran Penerimaan Diri Pada Disabilitas Netra Setelah Lahir Berdasarkan Aspek Penerimaan Terhadap Orang Lain 83

Tabel 4.13 Gambaran Penerimaan Diri Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Disabilitas Netra Setelah Lahir 84

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gamabar 2.1 Kerangka Berfikir 50

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Blue Print Penerimaan Diri 104

Lampiran 2 Skala Penerimaan Diri 106

Lampiran 3 Tabulasi Disabilitas Netra Sejak Lahir 112

Lampiran 4 Tabulasi Disabilitas Netra Setelah Lahir 115

Lampiran 5 Uji Validitas 118

Lampiran 6 Uji Reliabilitas 121

Lampiran 7 Uji Hipotesis 123

Lampiran 8 Statistik Deskriptif 125

Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian 130

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia diciptakan dengan berbagai macam perbedaan, entah itu perbedaan fisik ataupun perbedaan psikis. Perbedaan fisik dapat berupa warna kulit, bentuk rambut, struktur badan, serta kondisi tubuh, sedangkan perbedaan psikis dapat berupa kondisi mental. Perbedaan fisik dan perbedaan psikis yang dimiliki setiap manusia dapat berupa perbedaan yang normal ataupun perbedaan yang tidak normal. Kelainan fisik dapat terjadi pada satu atau lebih organ tubuh tertentu yang mengakibatkan timbulnya suatu keadaan pada fungsi fisik dan tubuh tidak dapat menjalankan suatu tugas secara normal. Kelainan mental biasanya berupa penyimpangan kemampuan berfikir secara kritis, logis dalam menghadapi dunia.

Kelainan fisik dapat berupa kelainan pada alat indra fisik yaitu indra pendengaran (tunarungu), indra penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara); alat motorik tubuh yaitu kelainan otot dan tulang, kelainan pada sistem saraf otak yang berakibat gangguan pada sistem motorik, kelainan anggota badan karena pertumbuhan tidak sempurna misalnya lahir tanpa tangan/ kaki, amputasi dan lain sebagainya.

Kelainan pada aspek mental dapat menyebar menjadi dua arah yang berupa kelainan mental dalam arti lebih (supernormal) dan kelainan mental dalam arti kurang (subnormal). Anak yang memiliki kelainan mental dalam arti lebih

biasanya anak mampu belajar lebih cepat, anak berbakat dan anak genius. Anak yang memiliki kelainan mental dalam arti kurang disebut juga tunagrahita, anak memiliki kecerdasan yang sangat rendah (di bawah normal).

Indonesia saat ini tercatat sebagai salah satu Negara dengan jumlah penyandang disabilitas terbesar di Asia. Badan kesehatan dunia WHO merilis data bahwa setidaknya ada 40-45 juta penderita kebutaan (cacat netra) atau gangguan penglihatan. Pertahunnya tak kurang dari 7 juta orang mengalami kebutaan atau permenitnya terdapat satu penduduk bumi menjadi buta dan perorang mengalami kebutaan perduabelas menit, ironisnya wilayah dan Negara miskinlah yang kebanyakan penduduknya mengalami kebutaan dan gangguan penglihatan, yaitu sekitar 90%. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa aksi yang nyata maka WHO memperhitungkan pada tahun 2020 mendatang, jumlah penduduk dunia yang mengalami kebutaan mencapai 2 kali lipat, kira-kira 80-90 juta orang (Fitriyah dan Rahayu, 2013).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial RI pada tahun 2013, jumlah penyandang disabilitas berat di Indonesia tercatat sebasar 3.342.303 jiwa. Sementara, data yang dikeluarkan oleh PT. Surveyor Indonesia (Persero) menyatakan bahwa jumlah disabilitas di Indonesia berjumlah 4.783.267 jiwa. Jumlah tersebut terbagi menjadi empat kategori kecacatan yaitu, 1.749.981 jiwa sebagai penyandang tunanetra, 602.784 jiwa penyandang tunawicara/rungu, 1.652.741 jiwa penyandang tunadaksa, dan 777.761 jiwa penyandang tunagrahita (Gunawan, Rusyidi, & Meilany, 2016). Untuk Jawa Tengah sendiri pada tahun 2017/2018 penyandang disabilitas mencapai 6,7Rb jiwa yang tersebar di seluruh

Jawa Tengah (https://lokadata.beritagar.id/chart/preview/siswa-penyandang-disabilitas-berdasarkan-provinsi-1520847488).

Salah satu disabilitas yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah disabilitas netra. Secara ilmiah ketunanetraan anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik itu faktor dari dalam diri anak (internal) ataupun faktor dari luar anak (eksternal). Faktor internal biasanya disebut dengan prenatal, sedangkan faktor eksternal biasanya disebut dengan postnatal. Hal- hal yang termasuk faktor internal yaitu faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan (gen, kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat dan sebagainya), sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan (kecelakaan, terkena penyakit *syphilis* yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (tang) pada saat dilahirkan terkena syarafnya rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus trachoma, panas badan yang terlalu tinggi, dan peradangan mata karena penyakit, bakteri atau virus)(Melati dan Levianti, 2013).

Masalah kebutaan yang terjadi di Indonesia lebih banyak dialami oleh individu dewasa. Berbagai penyakit yang menyebabkan tingginya angka kebutaan di Indonesia, antara lain katarak (0,78%), glukoma (0,20%), kelainan reflaksi (0,14%), sedangkan sisanya akibat penyakit kornea (0,10%), retina (0,13%), dan kekurangan vitamin A (*xeroftalmia*) (Harimukthi dan Dewi, 2014). Diperkiran jumlah disabilitas netra dapat bertambah karena terjadinya kecelakaan yang dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf mata (Savitri dan Hartati, 2018).

Sebagai manusia tentunya menginginkan suatu kondisi fisik dan kondisi mental yang normal agar dapat menjalani kehidupan dengan baik dan layak, namun tidak dapat dipungkiri jika ada beberapa manusia yang mengalami suatu kondisi sehingga mengakibatkannya menjadi seseorang yang berbeda entah itu dari segi fisik ataupun dari segi mental. Biasanya kelainan-kelainan yang dialami setiap individu berbeda, ada yang dari prenatal maupun postnatal hingga pada akhirnya mengakibatkan individu tersebut berkebutuhan khusus. Anak yang berkebutuhan khusus biasanya disebut dengan difabel (*difference ability*) yaitu anak yang memiliki ciri yang berbeda dengan anak pada umumnya, memiliki hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan (Atmaja, 2018:1).

Disabilitas netra yang ada di Indonesia biasanya mengalami beberapa permasalahan, entah itu permasalahan dari segi psikologis ataupun dari lingkungan sosial. Permasalahan pada lingkungan sosial biasanya menyangkut pemahaman masayarakat umum mengenai anak berkebutuhan khusus yang masih sangat minim, kebanyakan masyarakat menganggap bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang tidak memiliki kemampuan apapun (Novita, 2017). Dari permasalahan pada lingkungan sosial dapat berpengaruh pada kondisi psikologis anak yang mengalami disabilitas.

Kondisi psikologis dari disabilitas netra biasanya berupa perasaan tentang penerimaan diri, yang nantinya akan menjadi fondasi untuk kondisi-kondisi psikologis lainnya. Harimukthi dan Dewi (2014) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan dimensi awal yang membantu individu dalam mencapai dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis yang lain, yaitu tujuan hidup, kemandirian,

penguasaan lingkungan, pertumbuhan personal dan hubungan positif dengan orang lain. Ryff dan Singer (2008) juga menjelaskan bahwa salah satu dimensi dari kesejahteraan psikologis adalah penerimaan diri. Shaver dan Friedman alam Janah (2017), menyebutkan bahwa beberapa esensi kebahagiaan atau keadaan sejahtera, kenikmatan atau kepuasan, di antaranya adalah sikap menerima (*acceptance*), kasih sayang (*affection*), dan prestasi (*achievement*). Dari pendapat di atas dapat diketahui bahwa dalam mencapai kebahagiaan adalah dengan adanya rasa memiliki penerimaan diri (*self acceptance*).

Penerimaan diri sangatlah penting bagi setiap individu, baik individu normal maupun individu yang mengalami disabilitas. Individu yang mengalami disabilitas akan lebih kesulitan dalam membangun penerimaan diri, hal ini dikarenakan kecacatan yang dimiliki akan mempengaruhi penerimaan diri yang dimiliki. Salah satu disabilitas yang sangat memerlukan penerimaan diri adalah disabilitas netra, pentingnya penerimaan diri bagi disabilitas netra dikarenakan keterbatasan yang dimiliki disabilitas netra berimplikasi pada konsep dirinya. Implikasi dari keterbatasan penglihatan biasanya berupa perasaan rendah diri dalam kehidupan pergaulan dengan orang lain. Untuk mengatasi kondisi-kondisi tersebut maka sangatlah penting dibutuhkannya penerimaan diri.

Penerimaan diri merupakan kemampuan untuk mengesampingkan kekurangan dan kesalahan, rasa malu yang merusak dan kecemasan yang ekstrim atau luar biasa (Sofiyah, 2016). Meilinda (2013) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, serta mengakui segala kelebihan maupun segala

keterbatasan yang ada dalam dirinya tanpa malu atau perasaan bersalah terhadap kodrat dirinya. Menurut Supratiknya (1995:84) yang dimaksud menerima diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau lawannya, tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab (Machdan dan Hartini, 2012). Dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri serta mengesampingkan kekurangan, rasa malu dan kecemasan pada diri agar dapat mengembangkan kemampuan yang dimiliki.

Menurut Feist & Feist (2006) dalam Verlia dan Wijaya (2015) mengatakan bahwa, kekurangan yang terdapat pada salah satu bagian tubuh individu dapat mempengaruhi individu tersebut secara keseluruhan. Hal ini serupa dengan pendapat dari Subini (2014:42) bahwa, perkembangan fisik yang normal membuat anak lebih percaya diri untuk berinteraksi dengan sosial lingkungannya, sebaliknya perkembangan fisik yang menyimpang akan menghambat penyesuaian diri anak terhadap lingkungannya. Individu yang mengalami disabilitas netra akan kehilangan penglihatan secara normal dan perkembangan fisik yang menyimpang karena salah satu indra yang dimiliki tidak berfungsi dengan baik (indra penglihatan), hal ini dapat mengakibatkan individu yang mengalami disabilitas netra nantinya akan mengalami masalah dalam penerimaan dirinya.

Berdasarkan penyebab ketunanetraan, disabilitas netra dapat berasal dari prenatal maupun postnatal. Disabilitas netra yang mengalami kebutaan ketika

prenatal dan disabilitas netra yang mengalami kebutaan ketika postnatal akan memiliki penerimaan diri yang berbeda satu sama lainnya. Hal ini dikarenakan disabilitas netra prenatal telah mengalami kebutaan semenjak ia dilahirkan (semenjak kecil), sedangkan disabilitas netra postnatal mengalami kebutaan ketika telah melihat dunia. Biasanya disabilitas netra prenatal cenderung lebih menerima keadaannya dibandingkan dengan disabilitas netra postnatal. Hal ini dikarenakan ketika mengalami disabilitas netra pada usia dewasa dapat mengakibatkan depresi, persepsi diri yang tidak tepat, sangat menurunnya motivasi dan rendahnya harga diri (Desrina dan Sartika, 2016). Berbeda halnya dengan disabilitas netra prenatal cenderung akan lebih mampu menerima dirinya karena tidak dapat melihat dunia sejak dilahirkan.

Hal ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 30 Januari 2019 dengan pengambilan data menggunakan skala yang penyebarannya dibantu oleh petugas panti dengan jumlah subjek keseluruhan 20 subjek yang terdiri dari 10 subjek disabilitas netra prenatal dan 10 subjek disabilitas netra postnatal. Hasil dari studi pendahuluan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penerimaan Diri yang Dimiliki Disabilitas Netra Prenatal dan Disabilitas Netra Postnatal

Disabilitas Netra Prenatal				Disabilitas Netra Postnatal			
No	Inisial	J. Skor	Kategori	No	Inisial	J. Skor	Kategori
1.	N	41	Tinggi	1.	R	32	Rendah
2.	R	40	Sedang	2.	RH	31	Rendah
3.	US	49	Sangat Tinggi	3.	AA	30	Rendah
4.	BY	37	Sedang	4.	Y	33	Rendah
5.	K	39	Sedang	5.	S	31	Rendah
6.	M	44	Tinggi	6.	U	29	Rendah
7.	PL	39	Sedang	7.	GS	25	Sangat Rendah

8.	AY	50	Sangat Tinggi	8.	M	31	Rendah
9.	B	43	Tinggi	9.	SM	34	Sedang
10.	S	45	Tinggi	10.	P	31	Rendah
Jumlah		427		Jumlah		307	
Rata-rata		43	Tinggi	Rata-rata		31	Rendah

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa disabilitas netra prenatal secara deskriptif memiliki penerimaan diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan disabilitas netra postnatal. Dari 10 subjek disabilitas netra prenatal 4 subjek memiliki penerimaan diri yang sedang, 4 subjek memiliki penerimaan diri yang tinggi dan 2 subjek memiliki penerimaan diri yang sangat tinggi. Berbeda halnya dengan disabilitas netra prenatal, untuk disabilitas postnatal sendiri beberapa subjek cenderung memiliki penerimaan diri yang rendah. Terlihat bahwa dari 10 disabilitas netra postnatal terdapat 8 subjek disabilitas netra postnatal yang memiliki penerimaan diri rendah, 1 subjek memiliki penerimaan diri yang sedang dan 1 subjek memiliki penerimaan diri yang sangat rendah. Berikut adalah kategorisasi penerimaan diri pada disabilitas netra prenatal dan disabilitas netra postnatal:

Tabel 1.2 Kategorisasi Penerimaan Diri pada Disabilitas Netra Prenatal dan Disabilitas Netra Postnatal

No.	Disabilitas Netra	Kategorisasi				
		S. Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	S. Tinggi
1.	Prenatal	-	-	4	4	2
2.	Postnatal	1	8	1	-	-

Pada disabilitas netra prenatal tidak ada subjek yang memiliki penerimaan diri pada kategori rendah dan sangat rendah, rata-rata subjek memiliki kategori penerimaan diri yang tinggi. Pada disabilitas netra postnatal tidak ada subjek yang

memiliki kategori penerimaan diri yang tinggi ataupun sangat tinggi, rata-rata subjek yang mengalami disabilitas netra postnatal memiliki penerimaan diri yang rendah. Berikut adalah persentase dari kategorisasi penerimaan diri yang dimiliki oleh disabilitas netra prenatal dan disabilitas netra postnatal:

Tabel 1.3 Presentase dari Kategorisasi Penerimaan Diri yang Dimiliki oleh Disabilitas Netra Prenatal dan Disabilitas Netra Postnatal

No	Kategorisasi	Disabilitas Netra			
		Prenatal	Persentase (%)	Postnatal	Persentase (%)
1.	Sangat Rendah	-	0	1	10%
2.	Rendah	-	0	8	80%
3.	Sedang	4	40%	1	10%
4.	Tinggi	4	40%	-	0
5.	Sangat Tinggi	2	20%	-	0
	Jumlah	10	100%	10	100%

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, mean empirik penerimaan diri pada disabilitas netra prenatal dengan nilai 43 lebih tinggi dibandingkan mean hipotetik dengan nilai 37, sedangkan mean empirik penerimaan diri pada disabilitas netra postnatal dengan nilai 31 lebih rendah dibandingkan mean hipotetik dengan nilai 37. Untuk hasil persentase penerimaan diri disabilitas netra prenatal berada pada kisaran angka 40% (penerimaan diri sedang dan penerimaan diri tinggi) dan 20% untuk penerimaan diri sangat tinggi. Untuk hasil persentase penerimaan diri disabilitas netra postnatal berada pada kisaran 80% (penerimaan diri rendah), 10% untuk penerimaan diri sedang dan 10% untuk penerimaan diri sangat rendah. Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penerimaan diri antara penyandang disabilitas netra prenatal dan penyandang disabilitas netra postnatal.

Selain studi pendahuluan menggunakan skala, peneliti juga mewawancarai beberapa subjek yang mengalami disabilitas netra prenatal dan disabilitas netra postnatal. US merupakan salah satu disabilitas netra prenatal, US mengalami disabilitas netra semenjak dilahirkan, US mengatakan bahwa dirinya telah menerima keadaannya dan telah ikhlas menjalani kehidupannya yang sekarang.

> "Saya udah gak bisa lihat sejak lahir mbak, jadi ya saya sudah terbiasa. Sudah menerima keadaan saya dengan ikhlas dan masih ada banyak teman-teman yang senasib dengan saya"
>
> **(S1. W1. 30-01-2019)**

Hal serupa juga disampaikan oleh N, N mengatakan bahwa dirinya telah menerima keadaannya serta orangtuanya sangat menyayanginya.

> "Alhamdulillah mbak, orang tua saya masih menyanyangi saya itu yang membuat saya iklhas dan menerima keadaan saya yang seperti ini"
>
> **(S2. W1. 30-01-2019)**

Berbeda halnya dengan sabjek yang berinisial GS, ketika dilahirkan GS merupakan anak yang normal hingga usia 24 tahun GS masih bisa meihat indahnya dunia, namun ketika usianya 24 tahun GS terjerumus kedalam pergaulan yang salah yaitu dengan mengkonsumsi miras. Akibat dari mengkonsumsi miras tersebut GS mengalami gangguan mata yang mengakibatkan GS menjadi disabilitas netra.

> "Dulu itu saya bisa melihat mbk, lha karena saya minum miras saya jadi seperti ini. Rasanya itu sangat sedih, frustasi dan sangat-sangat terguncang. Saya sangat menyesal dan sulit sekali menerima ini"
>
> **(S3. W1. 30-01-2019)**

Hal serupa juga dialami oleh subjek yang berinisial P, saat usia 4 tahun P mengalami kecelakaan yaitu matanya ketusuk besi yang mengakibatkan

pandangannya menjadi kabur (minus), karena hal tersebut lama kelamaan P tidak dapat melihat saat usia 15 tahun. Akibat hal tersebut P sangat trauma.

> "Dulu tak kira hanya minus aja mbk akibatnya, ternyata kok malah jadi enggak bisa ngelihat kayak gini. Rasanya sedih banget mbk enggak nyangka sekarang saya seperti ini, rasanya saya masih belum bisa menerima diri saya yang sekarang ini"
> **(S4. W1. 30-01-2019)**

Hasil dari studi lapangan yang peneliti lakukan pada 4 subjek disabilitas netra (2 subjek disabilitas netra prenatal dan 2 subjek disabilitas netra postnatal), menunjukkan bahwa kedua subjek disabilitas netra prenatal cenderung telah menerima keadaannya yang sekarang, sedangkan kedua disabilitas netra postnatal cenderung belum bisa menerima keadaaanya yang sekarang.

Akan tetapi pada kondisi-kondisi tertentu tidak semua disabilitas netra sejak lahir mampu memiliki penerimaan diri yang tinggi dan tidak semua disabilitas netra setelah lahir memiliki penerimaan diri yang rendah, pada saat studi lapangan di UPT PPSDN Penganthi temanggung peneliti menemukan ada beberapa disabilitas netra sejak lahir yang cenderung kurang memiliki penerimaan diri ada pula disabilitas netra setelah lahir yang memiliki penerimaan diri yang baik.

Pada disabilitas netra sejak lahir yang kurang memiliki penerimaan diri, hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dari keluarga berupa kasih sayang dan penerimaan yang berdampak pada disabilitas netra sejak lahir. Rasa kecewa dan adanya penolakan dari anggota keluarga terdekat sangat berdampak pada penerimaan penyandang disabilitas itu sendiri hal tersebutlah yang mengakibatkan kurangnya penerimaan diri yang dimiliki oleh disabilitas netra sejak lahir.

Pada disabilitas netra setelah lahir, ada beberapa yang telah mampu memiliki penerimaan diri yang baik. Hal ini dikarenakan disabilitas netra setelah lahir mampu menerima keadaannya dengan ikhlas dan berpasrah akan keadaan yang menimpa dirinya. Serta adanya dukungan dari keluarga dan orang sekitar agar disabilitas netra setelah lahir mampu bangkit dalam keterpurukan yang pernah dialami.

Salah satu disabilitas netra setelah lahir yang berada di UPT PPSDN Penganthi Temanggung yang berinisial T yang mengalami disabilitas akibat kecelakaan kerja mengatakan bahwa keadaan yang menimpa dirinya yang sekarang ini merupakan takdir yang harus di jalani, dengan tanggungjawabnya sebagai seorang kepala keluarga untuk menafkahi anak dan istrinya membuat T mudah dalam menerima keadaan yang menimpanya, T memotivasi dirinya dengan keinginannya untuk membuka panti pijat tunanetra di daerah asalnya dan keluargannya sangat mendukung akan keinginannya tersebut.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan mengenai penerimaan diri pada disabilitas netra yang akibat ketunanetraannya pada masa prenatal dan pada masa postnatal, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir (prenatal) dan setelah lahir (postnatal) untuk membuktikan asumsi tersebut maka peneliti harus melakukan uji asumsi empiris terlebih dahulu. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti tentang Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir (Prenatal) dan Setelah Lahir (Postnatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada perbedaan penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir (prenatal) dan setelah lahir (postnatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.
2. Bagaimana gambaran penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir (prenatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.
3. Bagaimana gambaran penerimaan diri penyandang disabilitas netra setelah lahir (postnatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar elakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui perbedaan penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir (prenatal) dan setelah lahir (postnatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.
2. Mengetahui gambaran penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir (prenatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.
3. Mengetahui gambaran penerimaan diri penyandang disabilitas netra setelah lahir (postnatal) di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat serta sumbangan ilmiah untuk memperkaya referensi bidang Psikologi, khususnya disiplin ilmu Psikologi Sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pihak UPT PPSDN Penganthi Temanggung

Memberikan informasi mengenai pentingnya penghargaan, kepedulian, perhatian serta kasih sayang agar disabilitas netra dapat merasa bahwa dirinya berharga, sehingga disabilitas netra bisa menerima diri sendiri agar menjadi seseorang yang lebih produktif dan mandiri. Memberikan perlakuan yang berbeda antara disabilitas netra sejak lahir dan setelah lahir, sesuai dengan apa yang mereka butuhkan.

2. Bagi Disabilitas Netra

Memberikan informasi mengenai pentingnya penerimaan diri agar disabilitas dapat menerima kekurangan yang dimiliki, agar tidak terpuruk dan dapat bangkit untuk menghadapi masa depan.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Penerimaan Diri

2.1.1 Pengertian Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan kata kunci agar individu dapat merasakan bahagia ataupun tidak bahagia dengan keadaan dirinya, sehingga bisa dikatakan bahwa penerimaan diri sebagai pilar utama kecerdasan emosional dan bahkan ajaran keimanan meletakkan pada urutan teratas (Hidayat, 2012:101). Ketika individu menerimaan dirinya sendiri dengan segala keadaan dan kondisi yang dialami hal ini dapat dikatakan sebagai bentuk rasa syukur kepada Sang Pencipta.

Menurut Sofiyah (20016) penerimaan diri merupakan kemampuan untuk mengesampingkan kekurangan dan kesalahan, rasa malu yang merusak dan kecemasan yang ekstrim atau luar biasa. Seperti halnya dikatakan oleh Schunk (2012:524) bahwa ketika seseorang dapat memahami pentingnya dirinya, serta menerima dirinya maka individu tersebut dapat meghargai dirinya sendiri. Dengan kata lain ketika individu dapat menerima keadaannya maka individu tersebut akan mampu menghargai dirinya. Penerimaan diri merupakan hal terpenting bagi setiap individu, karena dengan menerima diri dengan segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki maka akan menjadikan individu tersebut lebih mampu menjadi pribadi yang positif dalam segala hal.

Hurlock (1979:434) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan tingkat dimana individu benar-benar mempertimbangkan karakteristik pribadinya

dan mau hidup dengan karakteristik tersebut. Johnson (1993) dalam Ardilla dan Herdiana (2013), menyatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu sikap menghargai diri sendiri atau dalam arti yang berlawanan adalah seseorang yang tidak melihat dirinya sebagai suatu yang selalu berkekurangan sehingga menyebabkan perasaan benci terhadap diri sendiri.

Penerimaan diri yang positif banyak dipengaruhi oleh rasa bangga terhadap kelebihan-kelebihan yang dimiliki, sedangkan penerimaan diri negatif terjadi jika hanya memikirkan kekurangan-kekurangan yang ada dalam diri tanpa memikirkan kelebihan yang dimiliki (Putra dan Karyani, 2014). Individu yang memiliki penerimaan diri yang positif akan merasa lebih puas dan bahagia terhadap dirinya. Sebaliknya individu yang merasa ditolak oleh masyarakat, akan merasa tidak bahagia dan kurang dapat menyesuaikan diri (Arsanti, 2016).

Reber & Reber (2010:870) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan sebuah penerimaan diri seseorang, terhadap talenta-talenta, kemampuan dan nilai umum yang unik dari seseorang serta keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki. Menurut Jersild dalam Faradina (2016), penerimaan diri adalah kesediaan untuk menerima dirinya yang mencakup keadaan fisik, psikologi sosial dan pencapaian dirinya, baik kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki.

Berdasarkan pendapat beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan seseorang dalam menerima segala keadaan dan kondisi yang dimiliki baik kekurangan ataupun kelebihan yang ada pada dirinya.

2.1.2 Aspek- Aspek Penerimaan Diri

Aspek-aspek penerimaan diri menurut Supratiknya (1995:85-86) adalah sebagai berikut:

1. Pembukaan Diri

Agar mampu membuka dan megungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi kepada orang lain maka harus dilakukan dengan membuka diri terlebih dahulu dengan bersikap tulus, jujur, dan autentik dalam melakukan pembukaan diri. Penerimaan diri dibangun dari diri sendiri dan orang lain. Kaitan antara penerimaan diri dan pembukaan diri meliputi tiga hal. Pertama, semakin besar penerimaan diri individu, maka semakin besar pula pembukaan diri individu tersebut. Kedua, semakin besar pembukaan diri individu, maka semakin besar penerimaan orang lain terhadap individu tersebut. Ketiga, semakin besar penerimaan orang lain atas individu tersebut, maka semakin besar penerimaan diri individu tersebut.

2. Kesehatan Psikologis

Kesehatan psikologis individu berkaitan erat dengan kualitas perasaan individu terhadap diri sendiri. Individu yang sehat secara psikologis akan memandang dirinya disenangi, mampu, berharga, dan diterima oleh orang lain. Individu yang menolak dirinya sendiri biasanya memiliki perasaan yang tidak bahagia serta tidak mampu membangun dan melestarikan hubungan yang baik dengan orang lain. Maka, agar individu tumbuh dan berkembang secara psikologis, individu harus menerima diri sendiri dan membantu individu lain agar mampu menerima dirinya.

3. Penerimaan Terhadap Orang Lain

Sikap menerima diri akan mempengaruhi individu untuk menerima orang lain. Individu yang memiliki sikap penerimaan diri yang baik (positif) akan lebih mudah menerima orang lain dengan baik (positif). Sebaliknya, jika individu tersebut tidak mampu menerima diri sendiri dengan baik maka individu tersebut tidak akan mampu menerima orang lain dengan baik.

Menurut Sheerer dalam Faradina (2016), mengemukakan aspek-aspek penerimaan diri sebagai berikut:

1. Perasaan sederajat
2. Percaya kemampuan diri
3. Bertanggung jawab
4. Orientasi keluar diri
5. Berpendirian
6. Menyadari keterbatasan
7. Menerima kemanusiaan

Penelitian ini akan merujuk pada tiga aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Supratiknya (1995:85-86), yaitu pembukaan diri, kesehatan psikologis serta penerimaan terhadap orang lain. Hal ini karena aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Supratiknya (1995:85-86) sudah mewakili dari teori yang lain dan mudah diturunkan menjadi aitem.

2.1.3 Faktor-Faktor Penerimaan Diri

Hurlock (1979:434-436) menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi orang menyukai dan menerima dirinya, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah sebagai berikut:

1. Pemahaman Diri (*Self Understanding*)

Pemahaman diri adalah sebuah pengakuan, kesadaran, dan cara pandang mengenai diri sendiri secara jujur, nyata dan apa adanya. Individu yang memiliki pemahaman diri tidak hanya memiliki kapasitas intelektual namun juga memiliki kesempatan untuk menemukan jati diri. Kurangnya pemahaman diri dapat disebabkan oeh ketidak tahuan, kurangnya kesempatan untuk menemukan jati diri, atau individu yang berpura-pura tentang dirinya sendiri agar bisa disukai oleh orang lain. Pemahaman diri dan penerimaan diri berjalan secara berdampingan, yang artinya bahwa individu yang dapat memahami diri sendiri akan semakin mudah menerima dirinya.

2. Harapan yang Realistis (*Realistic Expectations*)

Pengharapan realistis merupakan pengharapan seseorang terkait dengan kesuksesan yang akan dicapai. Adapun kesempatan tersebut akan mendukung terbentuknya kepuasan diri sendiri yang pada akhirnya membentuk sikap penerimaan terhadap diri sendiri.

3. Tidak Adanya Hambatan dalam Lingkungan (*Absence Of Environmental Obstacles*)

Seseorang yang telah memiliki harapan realistis, namun lingkungan sekitar tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi maka harapan tersebut

akan sulit dicapai. Hal ini bisa mengakibatkan individu mengalami kesulitan menerima dirinya, namun ketika rintangan tersebut mampu untuk dilalui maka individu tersebut sanggup mencapai kesuksesan dan puas terhadap prestasi yang telah dicapai. Orang yang puas dengan apa yang telah dicapai dapat membuatnya mampu untuk menerima dirinya. Ketidakmampuan untuk mencapai tujuan realistis dapat disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk mengontrol adanya hambatan-hambatan tersebut, miasalnya: diskriminasi, ras, gender, dan kepercayaan.

4. Sikap Dari Masyarakat yang Menyenangkan (*Favorable Social Attitudes*)

Individu yang diterima dengan baik oleh masyarakat dapat mebuatnya memiliki penerimaan diri yang baik. Harapan realistis dari masyarakat akan membuat individu dapat memahami kekurangan dan kelebihannya. Penerimaan masyarakat dapat ditunjukkan dengan: tidak adanya prasangka buruk, adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain, kesediaan individu untuk memiliki kebiasaan yang ada di lingkungan sekitar.

5. Tidak Adanya Tekanan Emosi yang Berat (*Absence Of Severe Emotional Stress*)

Tekanan yang berat dan terus menerus seperti yang terjadi di lingkungan kerja atau rumah, dimana individu sedang tidak baik, dapat mengakibatkan gangguan yang berat, sehingga tingkah laku orang tersebut dinilai menyimpang dan orang lain menjadi terlihat selalu mencela dan menolak orang lain.

Tidak adanya tekanan emosi membuat seseorang dapat melakukan yang terbaik dan dapat berpandangan ke luar dan tidak memiliki pandangan hanya ke

dalam diri sendiri. Tanpa tekanan emosi juga dapat membuat orang lebih santai bukan tegang, bahagia bukan marah, benci dan frustasi. Kondisi-kondisi ini memberikan sumbangan positif bagi penilaian terhadap lingkungan sosial yang menjadi evaluasi terhadap penerimaan diri.

6. Keberhasilan (*Preponderance Of Successes*)

Secara kualitatif atau kuantitatif, keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri, sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri.

7. Identifikasi Penyesuaian Diri yang Baik dengan Orang Lain (*Identification With Well Adjusted People*)

Individu yang mengidentifikasi penyesuaian diri orang lain dengan baik dapat membangun sikap positif terhadap diri sendiri, penilaian diri dan penerimaan diri. Penilaian yang didapat selama di rumah dapat berkontribusi penting dalam pembentukan pribadi yang sehat. Seharusnya seorang ibu menjadi sumber identifikasi bagi anak-anaknya dan memiliki penilaian yang berpengaruh dalam kepribadian anak-anaknya.

8. Perspektif Diri (*Self Perspective*)

Individu yang memiliki perspektif diri mampu memahami diri sendiri dan orang lain. Perspektif diri yang luas dapat meningkatkan penerimaan diri individu.

9. Pola Asuh yang Baik Dimasa Kecil (*Good Childhood Training*)

Pendidikan yang baik selama di rumah dan sekolah dapat berpengaruh dalam berkembangan diri dan konsep diri. Pola asuh yang demokratis membuat

individu memiliki kepribadian yang sehat dan cenderung mampu menghargai dirinya sendiri sehingga memiliki control diri yang baik.

10. Konsep Diri yang Stabil (*Stable Self Concept*)

Individu yang memiliki konsep diri akan mampu memahami dirinya dalam setiap waktu. Jika konsep diri individu bagus maka individu tersebut akan mampu menerima dirinya, sebaliknya jika konsep diri individu rendah maka individu akan melakukan penolakan diri. Individu yang tidak memiliki konsep diri stabil misalnya, kadang menyukai dirinya dan kadang tidak menyukai dirinya, maka individu tersebut akan sulit menunjukkan siapa dirinya yang sebenarnya kepada orang lain karena individu sendiri memiliki ambivalensi terhadap dirinya.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat sepuluh faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan dalam lingkungan, sikap dari masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya tekanan emosi yang berat, keberhasilan, identifikasi penyesuaian diri yang baikdengan orang lain, perspektif diri, pola asuh yang baik dimasa kecil,konsep diri yang stabil.

2.2 Disabilitas Netra (Tunanetra)

2.2.1 Pengertian Disabilitas Netra (Tunanetra)

Secara harafiah tunanetra berasal dari dua kata, yaitu tuna (tuno: Jawa) yang berarti rugi yang kemudian identik dengan rusak, hilang, terhambat, terganggu, tidak memiliki; dan netra (netro: Jawa) yang berarti mata. Namun demikian kata tunanetra adalah satu kesatuan yang tidak terpisah yang berarti adanya kerugian yang disebabkan oleh kerusakan atau terganggunya organ mata.

Pengertian tunanetra dalam kamus besar bahasa indunesia diartikan sebagai rusak matanya atau luka matanya atau tidak memilki mata yang berarti buta atau kurang dalam penglihatan (Hadi, 2005:36)

Tunanetra dapat dilihat dari sudut pandang medis maupun sudut pandang pendidikan. Secara medis, seseorang dikatakan tunanetra apabila memiliki visus 20/200 atau memiliki lantang pandangan kurang dari 20 derajat. Pada sudut pandang pendidikan, seseorang dikatakan tunanetra bila media yang digunakan dalam pembelajaran adalah indra peraba (tunanetra total) ataupun seseorang yang dapat membaca namun dengan cara melihat dan menulis dengan ukuran yang lebih besar. Dengan demikian pengertian tunanetra adalah individu yang indra penglihatannya (kedua-duanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas (Atmaja, 2018:21-22).

Istilah tunanetra menurut Depdiknas, diartikan sebagai rusak mata, luka mata, tidak memiliki mata berarti buta atau kurang dalam penglihatan (Fikriyyah dan Fitria, 2015). Menurut Sasraningrat (1984) dalam Delvytamara (2018), anak tunanetra adalah anak yang mengalami sesuatu hal sehingga kondisi penglihatannya tidak berfungsi sebagai mana mestinya.

Istilah gangguan penglihatan digunakan untuk menjelaskan kondisi individu yang mengalami kebutaan total atau buta sebagian (Thompson, 2014:112). Individu dengan penglihatan rendah memiliki ketajaman visual anatara 20/70 dan 20/200 (pada skala Snellen akrab, penglihatan 20/20 termasuk normal) dengan lensa korektif (Santrock, 2014:216). Menurut Subini (2014:26) tunanetra

adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan menyeluruh (*blind*) atau sebagian (*low vision*). Tunanetra adalah individu yang indra penglihatannya tidak berfungsi keduanya seperti halnya orang awas (Somantri, 2007:65).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa disabilitas netra atau tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan atau gangguan pada indra penglihatan baik total maupun sebagian sehingga tidak awas seperti orang normal pada umumnya.

2.2.2 Macam-Macam Tunanetra

Untuk mengetahui ketunanetraan seseorang dapat digunakan suatu tes yang dikenal sebagai tes Snellen Card. Perlu ditegaskan bahwa anak dikatakan mengalami tunanetra jika ketajaman penglihatan yang dimiliki kurang dari 6/21. Hal ini memiliki arti bahwa berdasarkan tes yang dilakukan, anak hanya mampu membaca huruf pada jarak 6 meter yang oleh orang awas dapat dibaca pada jarak 21 meter (Widjaya, 2013:13).

Berdasarkan acuan tersebut, Somantri (2007:66) mengelompokkan anak-anak tunanetra menjadi dua macam kelompok, yaitu:

1. Buta

Dikatakan buta jika anak sama sekali tidak mampu menerima cahaya rangsangan dari luar (visusnya = 0).

2. *Low Vision*

Dikatakan *Low Vision* apabila anak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari $^{6}/_{21}$, atau jika anak hanya mampu membaca *headline* pada surat kabar.

Individu yang mengalami ketunanetraan memiliki karakteristik kognitif, sosial, emosi, motorik, dan kepribadian yang sangat bervariasi. Hal ini sangat tergantung pada sejak kapan anak mengalami ketunanetraan, bagaimana tingkat ketajaman penglihatannya, penerimaan dari lingkungannya, usianya serta bagaimana tingkat pendidikannya (Somantri, 2007:66).

2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Ketunanetraan

Menurut Atmaja (2018:29-33), beberapa faktor yang menyebabkan ketunanetraan adalah:

1. Prenatal

Faktor penyebab ketunanetraan pada masa prenatal sangat erat hubungannya dengan masalah keturunan dan pertumbuhan seorang anak dalam kandungan, antara lain sebagai berikut:

a. Keturunan

Ketunanetraan yang disebabkan oleh faktor keturunan terjadi dari hasil perkawinan saudara, sesama tunanetra atau mempunyai orng tua yang tunanetra.

b. Pertumbuhan seorang anak dalam kandungan

Ketunanetraan karena proses pertumbuhan dalam kandungan dapat disebabkan oleh gangguan waktu hamil, penyakit menahun seperti TBC, infeksi atau luka ketika hamil akibat dari rubela atau cacar air, serta kurangnya vitamin.

2. Postnatal

Penyebab ketunanetraan yang terjadi pada masa postnatal dapat terjadi sejak atau setelah bayi dilahirkan, misalnya saja adalah kerusakan pada mata atau saraf mata ketika persalinan, akibat benturan alat-alat atau benda keras, mempunyai penyakit mata misalnya glukoma dan katarak, kekurangan vitamin A, kecelakaan, serta efek obat atau zat kimia.

Menurut Smart (2012:41-44), beberapa faktor yang menyebabkan ketunanetraan adalah:

1. Prenatal

Faktor penyebab tunanetra pada masa prenatal sangat erat kaitannya dengan riwayat dari orangtua atau kelainan pada masa kehamilan yang berupa keturunan dan pertumbuhan anak di dalam kandungan.

2. Postnatal

Postnatal merupakan masa setelah bayi dilahirkan, misalnya kerusakan pada mata, pada waktu persalinan, mengalami penyakit mata yang menyebabkan ketunanetraan.

Menurut Somantri (2007:66) menyatakan bahwa secara ilmiah ketunanetraan anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan. Kemungkinannya karena faktor gen (sifat pembawa keturunan), kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dan sebagainya.

2. Faktor Eksternal

Faktor-faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan. Misalnya: kecelakaan, terkena penyakit *siphilis* yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (tang) saat melahirkan sehingga sistem pensyarafan rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus *trachoma*, panas badan yang terlalu tinggi, serta peradangan mata karena penyakit, bakteri, ataupun virus.

Berdasarkan penjabaran dari beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketunanetraan dapat berupa faktor prenatal dan faktor postnatal.

2.2.4 Klasifikasi Tunanetra

Klasifikasi yang dialami tunanetra antara lain sebagai berikut (Atmaja, 2018:22-25):

1. Menurut Lowenfeld (1955), klasifikasi tunanetra yang didasarkan pada waktu terjadinya ketunanetraan, adalah sebagai berikut:
   1) Tunanetra sebelum dan sejak lahir, yaitu sama sekali tidak memiliki pengalaman melihat.
   2) Tunanetra setelah lahir atau pada usia kecil, yaitu telah memiliki kesan-kesan serta pengalaman visual tetapi belum kuat dan mudah terlupakan.
   3) Tunanetra pada usia sekolah atau pada masa remaja, yaitu telah memiliki kesan-kesan visual dan meninggalkan pengaruh yang mendalam terhadap proses perkembangan pribadi.
   4) Tunanetra pada usia dewasa, pada umumnya individu yang dengan segala kesadaran mampu melakukan latihan-latihan penyesuaian diri.

5) Tunanetra dalam usia lanjud, yaitu sebagian besar individu sudah sulit mengikuti latihan-latihan penyesuaian diri.
6) Tunanetra akibat bawaan.

2. Kemampuan tunanetra berdasarkan kemampuan daya penglihatan, adalah sebagai berikut:
   1) Tunanetra ringan (*defective vision/low vision*), yaitu individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan, namun masih dapat mengikuti pendidikan dan mampu melakukan pekerjaan/kegiatan yang menggunakan fungsi penglihatan.
   2) Tunanetra setengah berat (*partially sighted*), yaitu individu yang kehilangan sebagian daya penglihatan, hanya dengan menggunakan kaca pembesar mampu mengikuti pendidikan biasa atau mampu membaca tulisan yang tercetak tebal.
   3) Tunanetra berat (*totally blind*), yaitu individu yang sama sekali tidak dapat melihat.
3. Menurut WHO, klasifikasi didasarkan pada pemeriksaan klinis, adalah sebagai berikut:
   1) Tunanetra yang memiliki ketajaman penglihatan kurang dari 20/200 dan atau memiliki bidang penglihatan kurang dari 20 derajat.
   2) Tunanetra yang masih memiliki ketajaman penglihatan antara 20/70 ampai dengan 20/200 yang dapat lebih baik melalui perbaikan.
4. Menurut Hathway klasifikasi didasarkan dari segi pendidikan, adalah sebagai berikut:

1) Individu yang memiliki ketajaman penglihatan 20/70 atau kurang setelah memperoleh pelayanan medis.
2) Individu yang mempunyai penyimpangan penglihatan dari yang normal dan menurut ahli mata dapat bermanfaat dengan menyediakan atau memberikan fasilitas pendidikan yang khusus.

5. Menurut Howard dan Orlansky, klasifikasi didasarkan pada kelainan-kelainan pada mata, adalah sebagai berikut:
   1) *Myopia* adalah penglihatan jarak dekat, dapat dibantu dengan menggunakan kaca mata dengan lensa negatif.
   2) *Hyperopia* adalah penglihatan jarak jauh, dapat dibantu dengan menggunakan kaca mata dengan lensa positif.
   3) *Astigmatisma* adalah penyimpangan atau penglihatan kabur yang disebabkan oleh ketidakberesan pada kornea mata atau pada permukaan lain pada bola mata, dapat dibantu dengan menggunakan kaca mata dengan lensa silindris.

Menurut Hadi (2007:18-22) klasifikasi tunanetra dapat dilihat dari beberapa hal yaitu dari kemampuan melihat, kemampuan terhadap persepsi cahaya, tingkat ketajaman, serta saat terjadinya ketunanetraan.

1. Menurut kemampuan melihat, tunanetra (*visual impairment*) dapat dikelompokkan pada:
   1) Buta (*blind*), ketunanetraan jenis ini terdiri dari:
   a. Buta total (*totally blind*), yaitu disabilitas netra yang tidak dapat melihat sama sekali baik gelap maupun terang.

b. Memiliki sisa penglihatan (*residual vision*), yaitu disabilitas netra yang masih bisa membedakan antara terang dan gelap.

2) Kurang penglihatan (*law vision*), jenis-jenis tunanetra kurang lihat yaitu:

a. *Light perception*, apabila hanya dapat membedakan terang dan gelap.

b. *Light projection*, dapat mengetahui perubahan cahaya dan dapat menentukan arah sumber cahaya.

c. *Tunnel vision* atau penglihatan pusat, penglihatan tunanetra adalah terpusat (20) sehingga apabila melihat objek hanya terlihat bagian tengahnya saja.

d. *Periferal vision* atau penglihatan samping, sehingga pengamatan terhadap benda hanya terlihat bagian tepi.

e. Penglihatan bercak, pengamatan terhadap obyek ada bagian-bagian tertentu yang tidak terlihat.

2. Kriteria pengklasifikasian ketunanetraan dapat dikelompokkan berdasar kemampuannya terhadap persepsi cahaya, yaitu:

a. Tidak ada persepsi cahaya (*no light perception*) ini adalah buta total,

b. Memiliki persepsi cahaya (*light perception*) pada kasus ini biasanya masih bisa melihat bentuk tetapi tidak dapat membedakan, misalnya tidak dapat membedakan pria atau wanita.

c. Mampu memproyeksi cahaya (*light projection*), yaitu dapat mengetahui dan bisa menunjuk asal cahaya dan bisa melihat jari tangan yang digerakkan.

3. Pengelompokan yang lain adalah dengan cara melihat tingkat ketajaman penglihatan (*visus*), yang menggunakan Snellen Test:

a. Tingkat ketajaman 20/20 feet – 20/50 feet (6/6 m – 6/16 m), pada tingkat ketajaman penglihatan ini masih digolongkan tunanetra taraf ringan dan masih dapat mempergunakan mata relatif secara normal. Kemampuan pengamatan visual masih cukup baik dan dapat mempergunakan alat bantu pendidikan secara normal.
b. Tingkat ketajanam 20/70 feet – 20/200 feet (6/20 m – 6/60 m), istilah tunanetra kurang lihat (*low vision*) ada pada tingkat ketajaman ini. Dengan memodifikasi obyek atau benda yang dilihat atau menggunakan alat bantu penglihatan tunanetra masih terkoreksi dengan baik, disebut juga tunanetra ringan (*partially sight*).
c. Tingkat ketajaman 20/200 feet atau lebih (6/60 m atau lebih), ketunanetraan sudah digolongkan tingkat berat dan mempunyai taraf ketajaman penglihatan: a. Tunanetra masih dapat menghitung jumlah jari tangan pada jarak 6 meter, b. Tunanetra mampu melihat gerakan tangan dari instruktur, c. Tunanetra hanya dapat membedakan terang dan gelap.
d. Tingkat ketajaman penglihatan 0 (*visus* 0), adalah tunanetra yang buta total sama sekali tidak memiliki rangsangan cahaya bahkan tidak bisa membedakan terang dengan gelap.

4. Pengelompokan ketunanetraan berdasarkan saat terjadinya ketunanetraan:
   a. Tunanetra sejak dalam kandungan (*prenatal*), hal ini terjadi pada kasus ibu hamil yang menderita penyakit menular ke janin, saat hamil terjatuh, terjadi keracunan makanan atau obat-obatan ketika sedang mengandung, karena

serangan virus misalnya taxoplasma, atau orang tua yang menurunkan kelainan (*herediter*).

b. Tunanetra terjadi pada saat proses kelahiran (*natal*), kelainan tunanetra yang mungkin disebabkan oleh kesalahan saat proses kelahiran misalnya: anak sungsang, proses kelahiran yang lama sehingga bayi terjepit atau kurang oksigen atau karena bantuan alat kelahiran berupa penyedotan atau penjepitan.

c. Tunanetra terjadi setelah kelahiran (*postnatal*) dari bayi hingga dewasa, hal ini disebabkan oleh misalnya kecelakaan benturan, trauma (listrik, kimia, suhu atau sinar yang tajam) keracunan, penyakit akut yang diderita.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa klasifikasi yang dialami disabilitas netra antara lain didasarkan pada waktu terjadinya ketunanetraan, berdasarkan kemampuan daya penglihatan, berdasarkan pada pemeriksaan klinis, berdasarkan pada segi pendidikan, serta berdasarkan pada kelainan-kelainan pada mata.

2.2.5 Karakteristik Disabilitas Netra

Ketunanetraan yang dihadapi oleh seseorang menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam bersikap dan berperilaku terhadap lingkungannya. Keterbatasan tersebut merupakan hambatan tunanetra untuk dapat beraktifitas sesuai harapan individu tunanetra dan harapan masyarakat awas. Upaya tunanetra agar tetap dapat melakukan aktifitas menyebabkan terjadinya perilaku tertentu.

Lowenfeld, 1980 (Geraldine T. Scholl, 1986:67) menyatakan bahwa anak yang mengalami kerusakan penglihatan sebelum usia lima tahun mengalami

hambatan visual bawaan dan harus dipertimbangkan dalam mencapai tujuan pendidikan, sebab anak relatif menyimpan sedikit gambaran penglihatan dan sedikit ingatan warna. Anak yang mengalami ketunanetraan setelah usia lima tahun mengalami kesulitan dan agak menyukai perabaan dari pada belajar melihat dan sering terlihat reaksi emosional yang mengiringi ketunanetraannya. Perilaku tunanetra pada mulanya merupakan ciri khas secara individu, namun pada perkembangannya menunjukkan hampir semua tunanetra pada golongan yang sama relatif memiliki karakteristik yang sama, baik karakteristik fisik, karakteristik emosi, karakteristik lainnya (Hadi, 2007:22-25).

1. Karakteristik Fisik

Kekurangan penglihatan sejak lahir mempunyai dampak yang mengganggu perkembangan motorik, lambat dan kasar pada keterampilan motorik awal. Bayi dan anak-anak muda yang mengalami ketunanetraan sering menunjukkan perkembangan kontrol otot yang buruk pada kepala, leher, dan otot-otot tubuh.

1) Ciri khas fisik tunanetra buta

Individu yang tergolong buta bila dilihat dari organ matanya biasanya tidak memiliki kemampuan normal, misalnya bola mata kurang atau tidak pernah bergerak, kelopak mata kurang atau tidak pernah berkedip, tidak bereaksi terhadap cahaya. Tunanetra buta yang tidak memiliki orientasi dan mobilitas biasanya tidak memiliki konsep tubuh (*body image*), sehingga sikap tubuhnya menjadi jelek misalnya: kepala tunduk atau tengadah, tangan menggantung layu atau kaku, badan berbentuk *sceilosis*, berdiri tidak tegak.

2) Ciri khas fisik tunanetra kurang penglihatan

Tunanetra kurang lihat karena masih adanya sisa penglihatan biasanya berusaha mencari atau upaya rangsang, dalam upaya mencari rangsang ini terkadang berperilaku yang tidak terkontrol misalnya: tangan selalu terayun, mengerjab-ngerjabkan mata, mengarahkan mata ke cahaya, melihat ke suatu obyek dengan cara sangat dekat, melihat obyek dengan memicingkan atau membelakakkan mata.

2. Karakteristik Psikis

Ketidakmampuan yang berbeda antara tunanetra buta dengan tunanetra kurang lihat juga berpengaruh pada karakteristik psikis, secara umum tunanetra sering menunjukkan kepribadian yang kaku (*rigidity*), yang disebabkan oleh: kurangnya ekspresi dan gerak-gerik muka sehingga memberikan kesan kebekuan muka atau kekakuan wajah, kekakuan dalam kerak tubuh dan tingkah laku yang merupakan akibat dari terhambatnya kemampuan orientasi dan mobilitas, juga sering ditemukannya tingkah laku adatan atau (*blindsm*)

1) Ciri khas psikis tunanetra buta

Tunanetra buta tidak memiliki kemampuan menguasai lingkungan jarak jauh dan bersifat meluas pada waktu yang singkat. Ketidakmampuan ini mengakibatkan rasa khawatir, ketakutan dan kecemasan berhadapan dengan lingkungan. Akhirnya tunanetra buta mempunyai sikap dan perilaku yang bersifat kesulitan percaya diri, rasa curiga pada lingkungan, tidak mandiri atau kebergantungan pada orang lain, pemarah atau mudah tersinggung, penyendiri, pasif, mudah putus asa, sulit menyesuaikan diri.

2) Ciri khas psikis tunanetra kurang lihat

Tunanetra kurang lihat seolah-olah berdiri dalam dua dunia, yaitu antara tunanetra dengan awas. Hal ini menimbulkan dampak psikologis bagi penyandangnya. Apabila tunanetra lihat berada di kelompok buta, maka akan mendominasi karena memiliki kemampuan lebih. Namun bila berada diantara orang awas maka tunanetra kurang lihat sering timbul perasaan rendah diri karena sisa penglihatannya tidak mampu diperlihatkan sebagaimana anak awas.

Menurut Atmaja (2018:22-28), individu yang memiliki keterbatasan penglihatan memiliki karakteristik atau ciri khas. Karakteristik tersebut merupakan implikasi dari kehilangan informasi secara visual. Karakteristik disabilitas netra yaitu:

1. Rasa Curiga Terhadap Orang Lain

Tidak berfungsinya indra penglihatan berpengaruh terhadap penerimaan informasi visual saat berkomunikasi dan berinteraksi. Individu yang mengalami disabilitas netra tidak memahami ekspresi wajah seseorang ketika berbicara dan hanya dapat mendengarkan saja, hal ini dapat mempengaruhi ketika seseorang bicara berbisik dengan orang lain singga dapat mengakibatkan hilangnya rasa aman dan cepat curiga terhadap orang lain.

2. Perasaan Mudah Tersinggung

Perasaan mudah tersinggung dipengaruhi oleh keterbatasan yang dialami individu yang mendapat informasi hanya menggunakan auditori/pendengaran. Bercanda dan saling membicarakan saat berinteraksi dapat membuat disabilitas netra tersinggung.

3. Verbalisme

Disabilitas netra yang memiliki keterbatasan dalam pengalaman dan pengetahuan konsep abstrak akan memiliki verbalisme sehingga pemahaman disabilitas netra hanaya berdasarkan kata-kata saja (secara verbal) pada konsep abstrak yang sulit dibuat media konkret.

4. Perasaan Rendah Diri

Keterbatasan yang dimiliki disabilitas netra berimplikasi pada konsep dirinya. Implikasi keterbatasan penglihatan, yaitu perasaan rendah diri untuk bergaul dan berkompetisi dengan orang lain (orang awas).

5. Adatan

Adatan merupakan upaya rangsangan bagi disabilitas netra melalui indra nonvisual. Bentuk adatan biasanya berupa gerakan mengayunkan badan ke depan dan ke belakang silih berganti. Adatan digunakan oleh disabilitas netra sebagai pengganti apabila dalam suatu kondisi ketika tidak ada rangsangan baginya.

6. Suka Berfantasi

Implikasi dari keterbatasan penglihatan seperti halnya memandang, melihat-lihat dan mencari informasi pada disabilitas netra biasanya hanya dapat dilakukan dengan cara berfantasi karena disabilitas netra tidak dapat melihat langsung apa yang ada disekitarnya.

7. Berfikir Kritis

Keterbatasan informasi visual dapat memotivasi disabilitas netra dalam berfikir kritis terhadap suatu permasalahan. Disabilitas netra akan memecahkan permasalahan secara fokus dan kritis berdasarkan informasi yang diperoleh

sebelumnya serta terhindar dari pengalaman visual (penglihatan) yang dapat dialami oleh orang awas.

8. Pemberani

Pada disabilitas netra yang telah memiliki konsep diri yang baik, maka akan memiliki sikap berani dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman. Sikap pemberani tersebut merupakan konsep diri yang harus dilatih sejak diri agar dapat mandiri dan menerima keadaan dirinya serta mau berusaha dalam mencapai cita-cita.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu yang mengalami disabilitas netra dapat berupa karakterisik fisik dan karakteristik psikis yang dapat berupa rasa curiga terhadap orang lain, perasaan mudah tersinggung, verbalisme, perasaan rendah diri, adatan, suka berfantasi, berfikir kritis dan pemberani.

2.2.6 Dampak Anak Tunanetra

Sigelman dalam Hadi (2007:26) mengidentifikasi lima hal dimana kerusakan mata berkontribusi mengalami ketidakmampuan dalam bidang : kesehatan, perilaku sosial, mobilitas, intelektual-kognitif, dan komunikasi. Terjadinya kelainan atau kerusakan penglihatan mengakibatkan kegoncangan secara psikologis bagi penyandangnya. Misalnya pada kasus kerusakan mata akibat kecelakaan, kemungkinan akan menyebabkan kegoncangan jiwa yang berakibat terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan secara umum bagi penyandang tunanetra.

Menurut Hadi (2007:27-32), menyatakan bahwa akibat dari munculnya ketunanetraan pada seseorang akan berdampak secara khusus bagi penyandangnya, yaitu:

1. Dampak Personal atau Individu

Kerusakan organ mata dan terganggunya fungsi penglihatan akan memberikan reaksi negatif bagi penyandangnya. Tingkatan-tingkatan reaksi tersebut sangat bervariasi, misalnya:

1) Ketunanetraan akan membawa akibat langsung pada penyandangnya, yaitu tidak dapat melihat dengan baik (tunanetra ringan, tunanetra sedang, maupun tunanetra berat).
2) Ketunanetraan pada seseorang akan mengakibatkan munculnya hambatan-hambatan dalam hidupnya.
3) Kesulitan dapam mengatasi hambatan-hambatan akan menimbulkan reaksi emosional pada penyandangnya.
4) Reaksi emosional yang tidak terkendali atau tidak terpenuhi akan menimbulkan frustasi.
5) Frustasi yang berlebihan akan mempengaruhi perkembangan pribadi, sehingga akan menunjukkan gejala kepribadian yang negatif, seperti: rendah diri, murung, putus asa, tertekan.

2. Dampak Pada Perkembangan Sosial dan Emosional

Akibat terjadinya kecacatan atau kelainan penglihatan dalam lingkup kehidupan yang luas, biasanya akan menimbulkan pandangan atau reaksi yang beragam pada masyarakat. Reaksi masyarakat atas keberadaan tunanetra bisa

bersifat positif ataupun negatif. Secara psikologis pandangan negatif dari masyarakat dapat menyebabkan tunanetra mempunyai perilaku negatif.

3. Dampak Pada Perkembangan Bahasa dan Komunikasi

Tunanetra buta yang lambat mengamati ketajaman visual dan pendengaran mempunyai konsekuensi kehilangan rangsang yang berharga untuk berbicara, dan banyak kehilangan kesempatan untuk berkomunikasi. Tunanetra buta jarang berinisiatif untuk dialog lisan bersama, sebagai dampak dari pengetahuan akan pesan yang kurang dan kurangnya lingkungan yang kondusif untuk mengembangkan komunikasi bagi tunanetra.

4. Dampak Pada Perkembangan Kognitif

Dampak ketunanetraan terutama pada tunanetra buta sangat berpengaruh pada perkembangan kognitif, bahwa banyak problem berkaitan kurang atau lemahnya kognitif sebagai akibat kurangnya informasi, kenyataan bahwa berbagai pengertian tidak dapat diproses menjadi informasi yang efisien.

5. Dampak Pada Perkembangan Gerak serta Orientasi dan Mobilitas

Tunanetra tidak dapat dengan mudah memonitor gerakannya dan juga kesulitan memahami apa yang terjadi ketika merekan bergerak atau mengulurkan lengan/anggota badan, menekuk pinggang atau berguling. Ketunanetraan menyebabkan kesulitan memperoleh pengalaman untuk membuat peta mental tentang lingkungannya. Akibat adanya keterbatasan orientasi dan mobilitas, tunanetra biasanya mengalami beberapa hambatan di antaranya yaitu: hambatan dalam memperoleh pengalaman dan informasi baru, hambatan dalam mengadakan

hubungan sosial dan kegiatan kemasyarakatan, serta hambatan dalam membentuk kemandirian.

Menurut Somantri (2007:67-85), dampak ketunanetraan dapat mempengaruhi beberapa aspek yaitu:

1. Perkembangan Kognitif Tunanetra

Perkembangan kognitif anak tunanetra sejak lahir cenderung terhambat dibandingkan anak normal, misalnya dalam pengenalan konsep warna, arah, jarak dan waktu yang dapat dikuasai secara verbal melalui pengalaman-pengalaman pinjaman dari orang lain. Perkembangan kognitif anak tunanetra setelah lahir cenderung sama dengan anak normal pada umumnya karena telah memperoleh gambaran secara visual dan pengalaman visual secara langsung sebelum terjadinya ketunanetraan.

2. Perkembangan Motorik Tunanetra

Perkembangan motorik anak tunanetra sejak lahir cenderung lambat dibandingkan dengan anak awas pada umumnya. Kelambatan ini terjadi karena dalam perkembangan perilaku motorik diperlukan adanya koordinasi fungsional antara *neuromuscular system* (sistem pensyarafan dan otot) dan fungsi psikis (kognitif, afektif, dan konatif), serta kesempatan yang diberikan oleh lingkungan. Suatu studi singkat tentang perkembangan bayi normal membuktikan bahwa fungsi mata memegang peranan yang cukup berarti dalam pemberian rangsangan terhadap perkembangan perilaku motorik. Karenanya pada bayi tunanetra perlu diperhatikan upaya-upaya untuk melengkapi kekurangan rangsangan visualnya. Pada anak tunanetra setelah lahir cenderung sama dengan anak awas pada

umunya, hal ini dikarenakan anak tunanetra setelah lahir masih dapat menggunakan fungsi mata dalam menjalankan perkembangan perilaku motorik.

3. Perkembangan Emosi Tunanetra

Perkembangan emosi anak tunanetra akan sedikit mengalami hambatan, keterlambatan ini disebabkan oleh keterbatasan dalam proses pembelajaran. Bentuk pernyataan emosi yang bersifat nonverbal cenderung dilakukan melalui proses pembelajaran imitasi, yaitu dengan melakukan aktivitas pengamatan visual terhadap orang lain di sekitarnya dalam mereaksi situasi tertentu. Kesulitan bagi anak tunanetra ialah ketidakmampuan dalam belajar secara visual tentang stimulasi-stimulasi apa saja yang harus diberi respon emosional, dengan kata lain anak tunanetra memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi secara emosional melalui ekspresi atau reaksi-reaksi wajah atau tubuh lainnya untuk menyampaikan perasaan yang dirasakan kepada orang lain.

4. Perkembangan Sosial Tunanetra

Perkembangan sosial anak tunanetra sangat tergantung pada bagaimana perlakuan dan penerimaan lingkungan terutama lingkungan keluarga terhadap anak tunanetra itu sendiri. Akibat ketunanetraan secara langsung atau tidak langsung, akan berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak seperti keterbatasan anak untuk belajar sosial melalui identifikasi maupun imitasi.

5. Perkembangan Kepribadian Tunanetra

Ada kecenderungan anak tunanetra relatif lebih banyak yang mengalami gangguan kepribadian dicirikan dengan introversi, neurotik, frustasi, dan regiditas (kekakuan) mental. Ada kecenderungan pula bahwa anak-anak tunanetra setelah

lahir akan lebih sulit menyesuaikan diri dibandingkan dengan tunanetra sejak lahir. Bila kebutaan terjadi pada saat ego mulai berkembang, maka pengalaman traumatik tidak akan dapat dihindari. Anak akan mengalami *shock* dan kemudian depresi karena pada saat itu dalam diri anak mulai muncul kesadaran akan dirinya secara luas. Gambaran sifat anak tunanetra diantaranya adalah ragu-ragu, rendah diri, curiga pada orang lain, menghindari kontak sosial, mempertahankan diri dan menyalahkan orang lain, serta tidak mengakui kecacatan.

Menurut Sunanto (2005:49-64), dampak ketunanetraan dapat terjadi pada beberapa aspek, yaitu:

1. Dampak terhadap Kognitif

Anak tunanetra sejak lahir pada umumnya akan lebih tergantung pada indra taktualnya untuk belajar tentang lingkungandari pada yang ketunanetraannya terjadi kemudian. Anak yang berkesempatan memperoleh pengalaman visual sebelum terjadi tunanetra, sejauh tertentu akan dapat memanfaatkannya untuk memahami konsep-konsep baru.

2. Dampak terhadap Kompetensi Sosial

Perkembangan kompetensi sosial anak tunanetra sejak lahir cenderung lebih lambat perkembangannya, tetapi teratasi ketika menjelang remaja. Hal ini dikarenakan setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda, dan faktor-faktor seperti kepribadian, usia terjadinya ketunanetraan, tingkat ketunanetraan, adanya atau tidak adanya kecacatan, serta pengaruh lingkungan sosial maupun lingkungan fisik akan membuat anak menjadi unik.

3. Dampak terhadap Keterampilan Sosial

Perkembangan keterampilan sosial anak tunanetra mengalami banyak tantangan dalam interaksi sosial dengan temannya yang awas. Anak cenderung mengalami penolakan sosial bila dipersepsi sebagai berbeda dengan teman sebayanya.

4. Dampak terhadap Bahasa

Pada umumnya para ahli yakin bahwa kehilangan penglihatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan memahami dan menggunakan bahasa. Banyak anak tunanetra yang lebih termotivasi dari pada anak awas untuk menggunakan bahasa karena bahasa merupakan saluran utama untuk komunikasinya dengan orang lain.

5. Dampak terhadap Orientasi dan Mobilitas

Individu yang ketunanetraan terjadi kemudian justru mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dengan ligkungannya. Namun, dengan motivasi yang tepat, individu-individu ini dapat memanfaatkan kerangka acuan yang pernah dimiliki. Disabilitas netra dapat mengaitkan cara-cara non visualnya dengan persepsi visual yang diperolehnya dari pengalaman sebelumnya sebagai orang awas. Di samping itu, disabilitas netra setelah lahir lebih beruntung dari pada yang menjadi tunanetra sejak lahir karena pernah mengembangkan dasar-dasar mobilitas, seperti keterampilan berjalan, yang dipelajarinya pada masa kanak-kanak.

Menurut Atmaja (2018:33-37), dampak ketunanetraan dapat terjadi pada beberapa aspek, seperti aspek psikologis, aspek fisik, atau aspek emosi dan sosial.

Berikut ini akan dibahas dampak ketunanetraan terhadap perkembangan dan pertumbuhan pada berbagai aspek.

1. Dampak Terhadap Perkembangan Motorik

Akibat hilangnya stumulasi visual, disabilitas netra kehilangan motivasi bergerak dan sering kali mengalami hambatan keterampilan fisik khususnya dalam menggunakan tubuhnya seperti koordinasi tangan dan motorik halus untuk mengenal lingkungan.

2. Dampak Terhadap Perkembangan Kognitif

Dengan hilangnya penglihatan, disabilitas netra mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif khususnya dalam hal stimulasi sensoris dan perkembangan konsep-konsep.

3. Dampak Terhadap Perkembangan Bahasa

Berbagai studi telah menemukan bahwa disabilitas netra tidak terhambat dalam fungsi bahasanya, kalaupun disabilitas netra mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya hal ini bukan semata-mata akibat langsung dari ketunanetraannya melainkan terkait dengan cara orang lain memperlakukannya.

4. Dampak Terhadap Keterampilan Sosial

Hubungan orang tua dan anak sangat mempengaruhi emosi dan sosialnya, jika orang tua dapat menerima anaknya dengan kondisi kurang sempurnanya (disabilitas netra) maka anak akan mampu menerima dirinya, jika orang tua tidak mampu menerima kekurangan anaknya maka anak akan sulit untuk menerima dirinya.

5. Dampak Terhadap Mobilitas

Kemampuan yang paling terpengaruh oleh ketunanetraan untuk penyesuaian sosial adalah kemampuan mobilitas, yaitu keterampilan untuk bergerak secara leluasa di dalam lingkungannya. Keterampilan mobilitas ini sangat terkait dengan kemampuan orientasi, yaitu kemampuan untuk memahami hubungan lokasi antara satu objek dengan objek lain di dalam lingkungan.

Berdasarkan penjabaran dari beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa dampak ketunanetraan yang dialami disabilitas netra sejak lahir dan setelah lahir memiliki beberapa perbedaan yaitu pada dampak perkembangan kognitif anak tunanetra sejak lahir pada umumnya akan lebih tergantung pada indra taktualnya untuk belajar tentang lingkungan dari pada yang ketunanetraannya terjadi kemudian, misalnya dalam pengenalan konsep warna, arah, jarak dan waktu yang dapat dikuasai secara verbal melalui pengalaman-pengalaman pinjaman dari orang lain . Anak yang berkesempatan memperoleh pengalaman visual sebelum terjadi tunanetra, sejauh tertentu akan dapat memanfaatkannya untuk memahami konsep-konsep baru, serta perkembangan kognitif anak tunanetra setelah lahir cenderung sama dengan anak normal pada umumnya karena telah memperoleh gambaran secara visual dan pengalaman visual secara langsung sebelum terjadinya ketunanetraan.

Perkembangan motorik anak tunanetra sejak lahir cenderung lambat dibandingkan dengan anak awas pada umumnya. Kelambatan ini terjadi karena dalam perkembangan perilaku motorik diperlukan adanya koordinasi fungsional antara *neuromuscular system* (sistem pensyarafan dan otot) dan fungsi psikis (kognitif, afektif, dan konatif), serta kesempatan yang diberikan oleh lingkungan.

Pada anak tunanetra setelah lahir cenderung sama dengan anak awas pada umunya, hal ini dikarenakan anak tunanetra setelah lahir masih dapat menggunakan fungsi mata dalam menjalankan perkembangan perilaku motorik.

Perkembangan kepribadian anak-anak tunanetra setelah lahir akan lebih sulit menyesuaikan diri dibandingkan dengan tunanetra sejak lahir. Bila kebutaan terjadi pada saat ego mulai berkembang, maka pengalaman traumatik tidak akan dapat dihindari. Anak akan mengalami *shock* dan kemudian depresi karena pada saat itu dalam diri anak mulai muncul kesadaran akan dirinya secara luas. Gambaran sifat anak tunanetra diantaranya adalah ragu-ragu, rendah diri, curiga pada orang lain, menghindari kontak sosial, mempertahankan diri dan menyalahkan orang lain, serta tidak mengakui kecacatan.

Dampak terhadap orientasi dan mobilitas individu yang ketunanetraan terjadi kemudian justru mengalami kesulitandalam penyesuaian diri dengan ligkungannya. Namun, dengan motivasi yang tepat, individu-individu ini dapat memanfaatkan kerangka acuan yang pernah dimiliki. Disabilitas netra dapat mengaitkan cara-cara non visualnya dengan persepsi visual yang diperolehnya dari pengalaman sebelumnya sebagai orang awas. Di samping itu, disabilitas netra setelah lahir lebih beruntung dari pada yang menjadi tunanetra sejak lahir karena pernah mengembangkan dasar-dasar mobilitas, seperti keterampilan berjalan, yang dipelajarinya pada masa kanak-kanak.

2.3 Dinamika Penelitian Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir (Prenatal) Dan Setelah Lahir (Postnatal) Di UPT PPSDN Penganthi Temanggung

Badan yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan atau ditutup-tutupi sama berbahayanya bagi penyesuaian diri pribadi dan sosial pada masa dewasa dini seperti pada masa kanak-kanak dan remaja, biasanya akan mengakibatkan frustasi (Hurlock, 1980:69). Williams dan Lynn (2010) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah menerima dengan sukarela, memiliki kesadaran diri dengan tidak menghakimi orang lain serta menghargai diri sendiri secara positif.

Pendapat tersebut seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2015), yang memiliki hasil bahwa penerimaan diri terhadap kondisi ketunanetraan individu tidak langsung terjadi begitu saja. Perasaan negatif seperti rendah diri, malu, tidak bahagia, tidak berguna, mudah tersinggung, kecewa dengan diri sendiri dan putus asa dirasakan pada saat awal kehilangan penglihatan.

Menurut Putra dan Novitasari (2018) menyatakan bahwa kegagalan dalam penerimaan diri pada seorang disabilitas karena kecelakaan membuat dirinya merasa rendah diri, merasa tidak berharga karena merasa tidak bisa mengembangkan potensi dan kemampuannya. Kegagalan dalam penerimaan diri juga memunculkan rasa malu, sensitif, dan tidak terhindarkan juga hinaan, celaan sering diterima dari lingkungan.

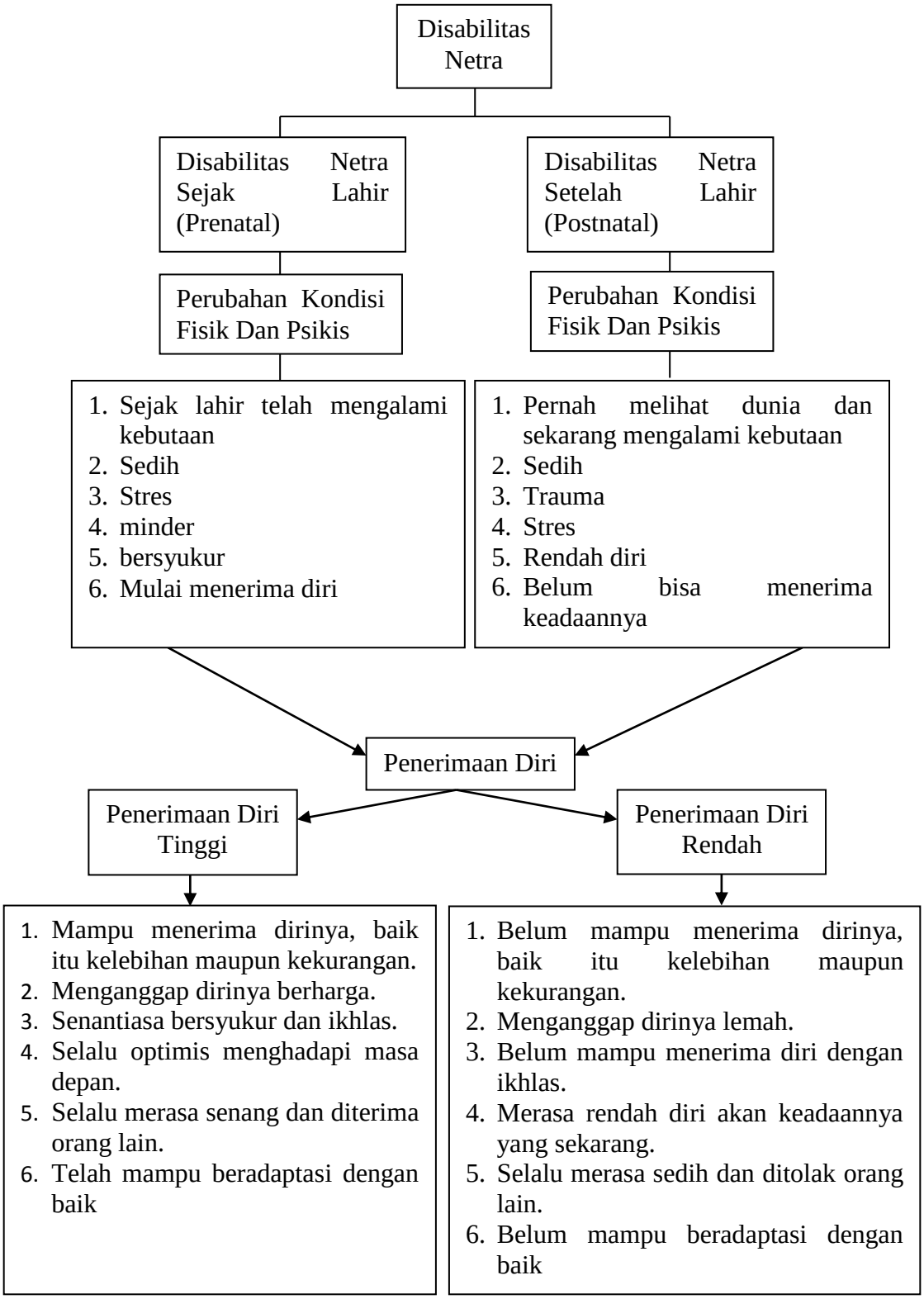
Penelitian yang dilakukan oleh Sulthon (2016) menyatakan bahwa ketunanetraan sejak lahir lebih dapat menerima keadaan dirinya, namun bagi tunanetra yang mengalami kebutaan setelah mereka dapat melihat kurang dapat menerima keadaan dirinya. Pendapat tersebut seperti halnya yang dikemukakan oleh Suhartono dalam Setyaningtyas dan Abdullah (2012), bahwa penyandang fisik sejak lahir pada umumnya lebih mampu menerima dirinya dibandingkan dengan penyandang cacat fisik dapa masa remaja ataupun dewasa, karena proses penyesuaian diri terbentuk dan berkembang bersamaan dengan keadaan tubunya yang cacat.

Hasil tersebut juga diperkuat oleh penelitian dari Yahya (2016) yang mendapat hasil bahwa penerimaan diri individu tunanetra total yang meliputi tujuh indikator, yaitu positif terhadap diri, mengakui dan menerima kekurangan dan kelebihan diri sendiri, positif dengan kehidupan masa lalu, puas dengan diri sendiri, menerima persepsi orang lain atau penilaian orang lain, keterbukaan diri, serta melihat diri secara realistis di FIP UNY, subjek sesekali kecewa, tidak terima dengan pengalaman masa lalu dan merasa tidak puas dengan yang dimiliki.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah (2015), mendapat hasil bahwa tingkat kebutaan serta usia saat mengalami kebutaan sangat berpengaruh dalam pemahaman serta pembentukan konsep. Pemahaman individu yang mengalami buta total sejak lahir akan berbeda dengan pemahaman individu yang mengalami buta total pada usia sekolah. Hal ini disebabkan karena individu yang mengalami buta total pada usia sekolah telah memperoleh sedikit gambaran beberapa objek yang pernah dilihat sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Steven dan Sawitri (2016), menyatakan bahwa disabilitas netra yang mengalami ketunanetraan sejak lahir cenderung merasa sedih, bersyukur, minder, serta menerima diri. Puspasari dan Alfian (2012), menyatakan bahwa penyandang cacat fisik postnatal cenderung mengalami depresi, trauma, marah, *shock*, serta tidak dapat menerima keadaannya. Hal ini serupa dengan Gultom dan Budisetyani (2018) yang menyatakan bahwa disabilitas netra perolehan cenderung memiliki perasaan sedih, stress, trauma serta belum dapat menerima keadaannya.

Berdasarkan landasan teori di atas tentang penerimaan diri yang dimiliki oleh disabilitas netra serta hasil penelitian terdahulu yang memperkuat asumsi tentang adanya perbedaan penerimaan diri pada disabilitas netra sejak lahir (prenatal) dan disabilitas netra setelah lahir (postnatal), dapat disimpulkan dalam bagan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penjelasan di atas maka hipotesis dari penelitian ini adalah "Ada Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir Dan Setelah Lahir Di UPT PPSDN Penganthi Temanggung".

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dan pembahasan mengenai perbedaan penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir dan disabilitas netra setelah lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung, maka dapat disimpulkan:

1. Ada perbedaan penerimaan diri penyandang disabilitas netra sejak lahir dan disabilitas netra setelah lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung.
2. Penerimaan diri pada disabilitas netra sejak lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung berada pada kategori tinggi. Pembukaan diri merupakan aspek yang memiliki persentase paling tinggi dibandingkan dengan aspek lain dalam penerimaan diri.
3. Penerimaan diri pada disabilitas netra setelah lahir di UPT PPSDN Penganthi Temanggung berada pada kategori rendah. Kesehatan psikologis merupakan aspek yang memiliki persentase paling rendah dibandingkan dengan aspek lain dalam penerimaan diri.

5.2 Saran

Berikut adalah saran yang dapat peneliti kemukakan berdasarkan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya yang hendak meneliti atau mengembangkan penelitian yang serupa, peneliti menyarankan untuk mencari variabel-variabel lain yang diduga memiliki hubungan ataupun pengaruh pada variabel penerimaan diri. Selain itu, kepada peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian serupa dengan subjek yang sama yaitu disabilitas netra, diharapkan mencari klasifikasi yang berbeda misalnya disabilitas netra menurut kemampuan melihat, kelainan pada mata serta kemampuan daya penglihatan. Bagi peneliti selanjutnya dapat juga melakukan penelitian interfensi pada disabilitias netra prenatal maupun postnatal terkait dengan kondisi kesehatan psikologis.

2. Bagi Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, maka peneliti memberikan saran kepada subjek agar dapat meningkatkan lagi rasa positif terhadap diri dengan cara melakukan penerimaan terhadap segala apa yang telah terjadi baik itu yang menimbulkan rasa senang ataupun yang menimbulkan rasa susah (sedih dan kecewa), menerima dengan ikhlas segala sesuatu baik itu kelebihan maupun kekurangan serta menjalani dengan rasa bangga agar dapat mewujudkan masa depan. Selalu semangat dalam melakukan pelatihan-pelatihan yang diberikan.

3. Bagi Pihak UPT PPSDN Penganthi Temanggung

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, diharapkan pihak panti memberikan pelayanan yang berbeda antara disabilitas netra sejak lahir dan setelah lahir. Serta memberikan pelayanan konseling secara rutin terkait permasalahan-permasalahan yang dialami disabilitas ketika mengikuti pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

Ardilla, F., & Herdiana, I. (2013). Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial* , 1-7.

Arsanti, F. B. (2016). Tingkat Penerimaan Sosial Terhadap Keberadaan Siswa Difabel Di MAN Maguwoharjo. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling* , 1-9.

Atmaja, J. R. (2018). *Pendidikan Dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

——— . (2016). *Reliabilitas dan Validitas.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Berger, E. M. (1951). The Relation Between Expressed Acceptance Of Self And Expressed Acceptance Of Others. *Student Counseling Bureau, University of Minnesota* , 778-782.

Brebahama, A., & Listyandini, R. A. (2016). Gambaran Tingkat Kesejahteraan Psikologis Penyandang Tunanetra Dewasa Muda. *Jurnal Mediapsi* , 1-10.

Carson, S. H., & Langer, E. (2006). Mindfulness and Self Acceptance. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy* , 29-43.

Delvytamara, M. (2018). Dampak Berpikir Positif Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra Di Yaketunis Yogyakarta. *Jurnal Psikologi UAD* , 1-6.

Desrina, S., & Sartika, D. (2016). Hubungan Social Support dengan Self Esteem Pada Tunanetra Buta di Panti Sosial Wyata Guna. *Prosiding Psikologi* , 627-631.

Efendi, M. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan.* Jakarta: PT Bumi Aksara.

Faradina, N. (2016). Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *eJournal Psikologi* , 386-396.

Fikriyyah, W. R., & M, F. (2015). Adversity Quotient Mahasiswa Tunanetra. *Jurnal Psikologi Tabularasa* , 115-128.

Fitriyah, C., & Rahayu, S. A. (2013). Konsep Diri Pada Remaja Tunanetra Di Yayasan Pendidikan Anak Buta (YPAB) Surabaya. *Jurnal Penelitian Psikologi* , 46-60.

Gultom, S. T., & Budisetyani, I. G. (2018). Penerimaan Diri Difabel (Different Abilities People): Studi Tentang Remaja Tunanetra Perolehan. *Jurnal Psikologi Udayana* , 278-286.

Gunawan, A. R., Rusyidi, B., & Meilany, L. (2016). Dukungan Sosial Orangtua Terhadap Atlet Paralimpik Pelajar Tuna Netra Berprestasi di Kota Bandung. *Prosiding KS: Riset & PKM* , 407-413.

Hadi, P. (2005). *Kemandirian Tunanetra.* Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

—— . (2007). *Komunikasi Aktif Bagi Tunanetra.* Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

Harimukthi, M. T., & Dewi, K. S. (2014). Eksplorasi Kesejahteraan Psikologis Individu Dewasa Awal Penyandang Tunanetra. *Jurnal Psikologi Undip* , 64-77.

Hidayat, D. (2012). *Komunikasi Antar Pribadi dan Medianya.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima.* Jakarta: Erlangga.

——— . (1979). *Personality Development.* New Delhi: McGraw-Hill Publishing Company.

Janah, N. (2017). Penerimaan Diri Anak Cerebral Palsy (Studi Kasus Penerimaan Diri Anak Cerebral Palsy Yang Disebabkan Penyakit Toksoplasmosis). *E-Journal Bimbingan dan Konseling* , 188-200.

Machdan, D. M., & Hartini, N. (2012). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinik dan Kesehatan Mental* , 79-85.

Meilinda, E. (2013). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dan Konformitas Terhadap Intensi Merokok pada Remaja Di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda. *eJournal Psikologi* , 9-22.

Melati, & Levianti. (2013). Penerimaan Diri Ibu yang Memiliki Anak Tunanetra. *Jurnal Psikologi* , 39-49.

Mir'atannisa, I. M. (2017). Resiliensi Mahasiswa Tunanetra (Studi Khusus Terhadap Mahasiswa Tunanetra Tidak Dari Lahir Di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta). *E-Jurnal Bimbingan Dan Konseling* , 309-325.

Muthmainnah, A. (2018). Pelatihan Berpikir Positif: Solusi Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra. *eprints Universitas Ahmad Dahlan* , 1-7.

Muthmainnah, R. N. (2015). Pemahaman Siswa Tunanetra (Buta Totatl Sejak Lahir dan Sejak Waktu Tertentu) Terhadap Bangun Datar Segitiga. *Fibonacci* , 1-13.

Novita, E. (2017). Perbedaan Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Di SLB-E PTP Medan. *Jurnal Diversita* , 55-62.

Piran, A. Y., Yuliawar, R., & Ka'arayeno, A. (2017). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kepercayaan Diri Dalam Interaksi Sosial Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kecamatan Sukun Magelang. *Nursing News* , 578-597.

Puspasari, D., & Alfian, I. N. (2012). Makna Hidup Penyandang Cacat Fisik Postnatal Karena Kecelakaan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* , 151-157.

Putra, C. H., & Novitasari, R. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Acceptance Of Dissability Pada Tunadaksa. *Intuisi* , 18-25.

Putra, R. A., & Usmi, K. (2014). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Remaja Difabel. *Jurnal Psikologi UMS* , 1-12.

Rahma, R. N. (2015). Kesejahteraan Psikologis Penyandang Tunanetra (Studi pada Mahasiswa Tunanetra Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. *Jurnal Bimbingan dan Konseling* , 1-13.

Reber, A., & Reber, E. (2010). *Kamus Psikologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psichological Well Being. *Journal of Personality and Social Psychology* , 1069-1081.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself And Become What You Are: A Eudaimonic Approach Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies* , 13-39

Santrock, J. (2014). *Psikologi Pendidikan Edisi 5.* Jakarta: Salemba Humanika.

Satyaningtyas, R., & Abdullah, S. (2012). Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup Penyandang Cacat Fisik. *Universitas Mercu Buana Yogyakarta* , 1-13.

Savitri, & Hartati, E. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Harga Diri Pada Tunanetra Dewasa Mantan Awas di Kota Semarang. *Journal of Holistic Nursing and Health Sience* , 1-7.

Schunk, D. (2012). *Learning Theories.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Smart, A. (2012). *Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta: Katahati.

Sofiyah. (2016). Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Depresi pada Penderita Diabetes Militus (Tipe II). *InSight* , 119-127.

Somantri, T. (2007). *Psikologi Anank Luar Biasa.* Bandung: PT Refika Aditama.

Steven, C. D., & Sawitri, D. R. (2016). Bersyukur di Tengah Sedih dan Senangku: (Studi Kualitatif Subjective Well-Being Pada Mahasiswa Tunanetra). *Jurnal Empati* , 439-442.

Subini, N. (2014). *Pengembangan Pendidikan Inklusi Berbasis Potensi.* Yogyakarta: Redaksi Maxima.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sulthon. (2016). Pola Keberagaman Kaum Tunanetra dan Dampak Psikologis Terhadap Penerimaan Diri. *Quality* , 45-68.

Sunanto, J. (2005). *Potensi Anak Berkelainan Penglihatan.* Jakarta: Departemen Pendirikan Nasional.

Supratiknya, A. (1995). *Komunikasi Antar Pribadi.* Yogyakarta: Kanisius.

Thompson, J. (2014). *Memahami Anak Berkebutuhan Khusus.* Jakarta: Erlangga.

Virlia, S., & Wijaya, A. (2015). Penerimaan Diri pada Penyandang Tunadaksa. *Psychology Forum UMM* , 372-377.

Widjaya, A. (2013). *Seluk Beluk Tunanetra dan Strategi Pembelajaranya.* Yogyakarta: Javalitera.

Williams, J. C., & Lynn, S. J. (2010). Acceptance: An Historical And Conceptual Review. *Imagination, Cognition and personality* , 5-56.

Yahya, W. I. (2016). Penerimaan Diri Mahasiswa Tunanetra Total (Studi Kasus pada Mahasiswa FIP UNY). *e-Journal Bimbingan dan Konseling* , 610-623.