

**DEPRESI PADA PENYANDANG TUNANETRA DI KOMUNITAS SAHABAT
MATA KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1) Psikologi



Disusun oleh:

SOKHIBUL AQIL IZZA MIGHFAR

(30702100203)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**DEPRESI PADA PENYANDANG TUNANETRA DI KOMUNITAS
SAHABAT MATA KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Soqhibul Aqil Izza Mighfar

30702100203

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna
memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal



Falasifatul Falah, S.Psi., MA

13 Februari 2025

Semarang, 13 Februari 2025

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

HALAMAN PENGESAHAN

**Depresi pada Penyandang Tunanetra di Komunitas Sahabat
Mata Kota Semarang**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
SOKHIBUL AQIL IZZA MIGHFAR
30702100203

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 19 Februari 2025

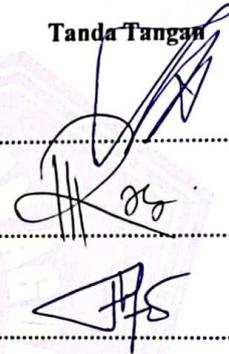
Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M. Si.

2. Dr. Laily Rahmah, S.Psi., M.Si., Psikolog

3. Falasifatul Falah, S.Psi., MA.



Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 19 Februari 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya Sokhibul Aqil Izza Mighfar dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 13 Februari 2025



Sokhibul Aqil Izza Mighfar

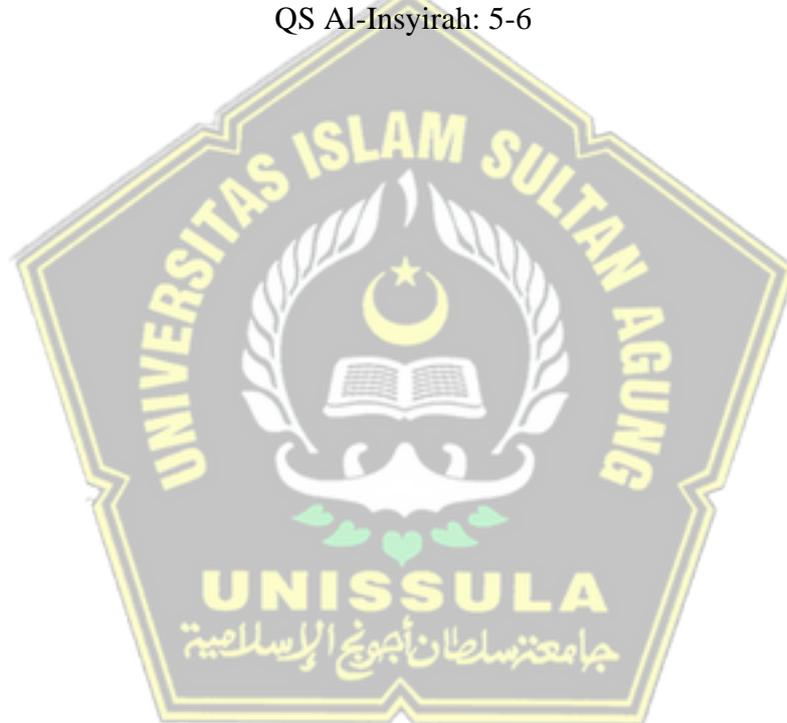
30702100203

MOTTO

”Apa yang kamu pikirkan, itu yang menentukan takdirmu”
Ali Bin Abi Thalib

”Pastikan diri sendiri bahagia sebelum membahagiakan orang lain”
Surya Insomnia

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah
kesulitan itu ada kemudahan.”
QS Al-Insyirah: 5-6



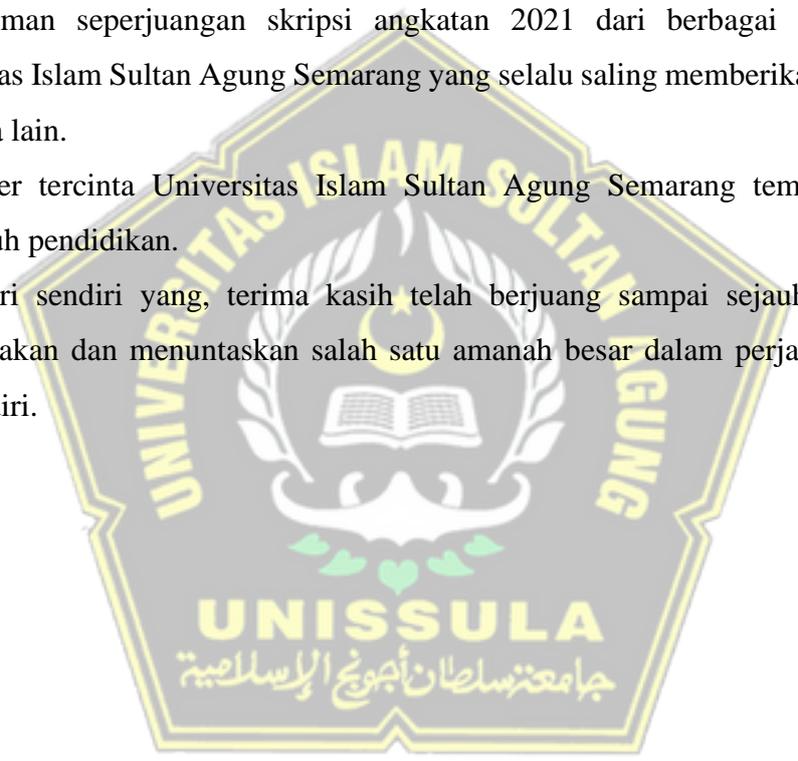
PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Robbil Alamiin.

Tercapainya penelitian ini merupakan salah satu wujud rasa syukur peneliti kepada Allah SWT serta kecintaan kepada Nabi Muhammad SAW.

Saya persembahkan juga skipri ini untuk:

1. Kedua orang tua peneliti Bapak H. Drs Zaenal Abidin dan Ibu HJ. Bahriyati yang selalu memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang setiap waktu.
2. Teman-teman seperjuangan skripsi angkatan 2021 dari berbagai Fakultas di Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu saling memberikan semangat satu sama lain.
3. Almamater tercinta Universitas Islam Sultan Agung Semarang tempat peneliti menempuh pendidikan.
4. Untuk diri sendiri yang, terima kasih telah berjuang sampai sejauh ini dalam melaksanakan dan menuntaskan salah satu amanah besar dalam perjalanan hidup saya sendiri.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil Alamin, dengan mengucap puji Syukur kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan karunia-nya., sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik salah satu syarat untuk memperoleh gelar S-1 Sarjana Psikologi. Tidak lupa shalawat serta salam kami selalu tercurah abadikan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing kita selaku ummatnya dari jaman jahiliah ke jaman yang terang benderang ini, serta kita nantikan syafa'at di hari kiamat nanti.

Peneliti menyadari bahwa terdapat berbagai kesulitan selama proses pengerjaan hingga selesainya skripsi ini. Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologis Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang membantu kelancaran dan kemudahan dalam perijinan penelitian.
2. Ibu Falasifatul Falah, S.Psi., MA selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan banyak pelajaran, nasehat, koreksi, serta masukan dalam membimbing selama melakukan penelitian ini.
3. Bapak Zamroni, S.Psi., M.Psi. selaku dosen wali yang senantiasa memberikan bimbingan dan saran selama proses perkuliahan berlangsung.
4. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas ilmu yang telah diberikan sehingga peneliti memiliki bekal ilmu yang memadai untuk menyelesaikan skripsi ini
5. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Psikologis Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu memberikan bantuan dalam mengakses fasilitas khususnya terhadap berbagai proses yang terkait dengan penyelesaian skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada orang-orang terdekat peneliti yang senantiasa memberikan dukungan dan dorongan kepada peneliti selama perkuliahan, terutama untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak H. Drs Zaenal Abidin dan Ibu HJ. Bahriyati tercinta, terima kasih seluruh doa yang dipanjatkan, materi yang dikeluarkan, dukungan, nasehat, serta kasih sayang yang diberikan.
2. Kakak saya Urip Aji Purnomo dan Elfrydha Nur Hamidah yang selalu memberikan peneliti dukungan, motivasi, dan menjadi contoh untuk peneliti

3. Terima kasih kepada sahabat peneliti Raikhan Al-fannas, Septiani Ayu Susanti, Annisa Sabila, Aliya Zhea Nafisha, Al Muhammad Hanif Muzaki, Fadhil Mubarak, Septyan Doni Wijaya, Andri Saputra, Trisya Hikmal Zaidan, Vilandri Arif Hidayatulloh, Raftsanjani Fadel Bant, Ramadhan Surya Alam, Zainal Mukhibbi atas dukungan, motivasi, serta perhatian yang diberikan selama ini.
4. Terima kasih kepada subjek penelitian saya B, AY, AS, J, dan AN yang mau berbagi cerita dan pengalaman kepada saya sehingga skripsi ini dapat terwujud.
5. Terima kasih untuk seseorang yang peneliti tidak dapat menyebut namanya, yang telah mau bertukar cerita dan saling menguatkan sehingga peneliti mempunyai semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dengan suatu alasan tertentu.
6. Terima kasih kepada pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas dukungannya baik secara langsung maupun tidak langsung kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa terdapat ketidaksempurnaan dalam penelitian ini sehingga peneliti sangat terbuka terhadap kritik dan saran kepada penelitian ini. akhir kata, peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat bermanfaat baik untuk peneliti maupun masyarakat.

Semarang, 12 Februari 2025

Penulis



Sokhibul Aqil Izza Mighfar

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PENGESAHAN	i
PERNYATAAN.....	ii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
TELAAH PUSTAKA.....	8
A. Depresi.....	8
1. Pengertian Depresi.....	8
2. Aspek-Aspek Depresi.....	9
3. Faktor -Faktor Penyebab Depresi.....	10
4. Dampak Depresi.....	13
B. Disabilitas Netra (Tunanetra)	14
1. Pengertian Tunanetra	14
2. Faktor-Faktor Penyebab Tunanetra.....	15
3. Karakteristik dan Ciri-Ciri Tunanetra.....	17
4. Dampak Psikologis Tunanetra.....	18
C. Depresi Pada Penyandang Tunanetra.....	20
D. Komunitas Sahabat Mata.....	22
E. Pertanyaan Penelitian	22
BAB III.....	24
METODE PENELITIAN	24
A. Latar Penelitian	24
B. Fokus Penelitian.....	24
C. Operasionalisasi	25
D. Subjek Penelitian	25
E. Metode Pengambilan Data.....	26
F. Kriteria Keabsahan Data	26
G. Teknik Analisis Data	27
H. Refleksi Peneliti.....	27
BAB IV	29
HASIL DAN PEMBAHASAN	29

A.	Hasil Penelitian	29
1.	Deskripsi kancah penelitian	29
2.	Keabsahan data	31
3.	Unit Makna dan Deskripsi.....	32
4.	Pemetaan Konsep.....	65
B.	Pembahasan	77
C.	Kelemahan Penelitian	79
KESIMPULAN DAN SARAN		80
A.	Kesimpulan	80
B.	Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA		82



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed consent	88
Lampiran 2. Tabel wawancara	92
Lampiran 3. Verbatim Penelitian	99
Lampiran 4. Horisonalisasi	109



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Analisis data masing-masing informan	40
Tabel 2. Analisis Tema-tema Individual	62
Tabel 3 Analisis Sintesis Tema	64



DEPRESI PADA PENYANDANG TUNANETRA DI KOMUNITAS SAHABAT MATA KOTA SEMARANG

¹Sokhibul Aqil Izza Mighfar, ²Falasisifatul Falah
Fakultas Psikologi

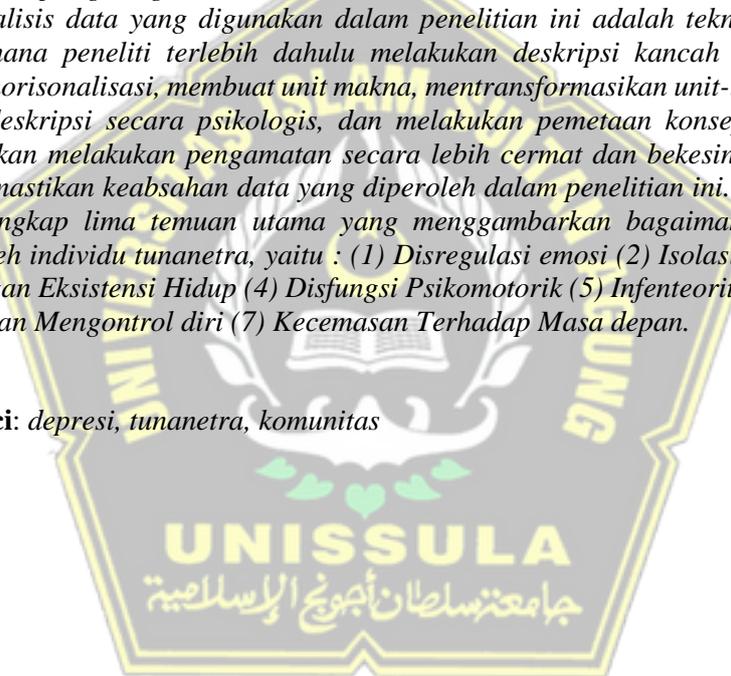
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: ¹aqilizza75@std.unissula.ac.id, ²falahsifatul.falah@gmail.com

ABSTRAK

Depresi pada penyandang tunanetra merupakan fenomena yang kompleks dan sering kali diabaikan oleh masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk gambaran depresi yang dialami individu penyandang tunanetra. Penelitian ini menggunakan metode kalitatif fenomenologi yang bertujuan untuk mendapatkan temuan berdasarkan pengalaman hidup subjek. Pengambilan data menggunakan metode wawancara terhadap lima informan. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria tunanetra di komunitas sahabat mata Semarang. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis giorgi dimana peneliti terlebih dahulu melakukan deskripsi kancah penelitian, membuat horisonalisasi, membuat unit makna, mentransformasikan unit-unit makna kedalam deskripsi secara psikologis, dan melakukan pemetaan konsep. Peneliti menggunakan melakukan pengamatan secara lebih cermat dan bekesinambungan dalam memastikan keabsahan data yang diperoleh dalam penelitian ini. Penelitian ini mengungkap lima temuan utama yang menggambarkan bagaimana depresi dialami oleh individu tunanetra, yaitu : (1) Disregulasi emosi (2) Isolasi Sosial (3) Kebingungan Eksistensi Hidup (4) Disfungsi Psikomotorik (5) Infenteority Complex (6) Kesulitan Mengontrol diri (7) Kecemasan Terhadap Masa depan.

Kata kunci: *depresi, tunanetra, komunitas*



DEPRESSION IN THE VISUALLY IMPAIRED IN THE “SAHABAT MATA” COMMUNITY OF SEMARANG CITY

¹Sokhibul Aqil Izza Mighfar, ²Falasisifatul Falah
Fakultas Psikologi

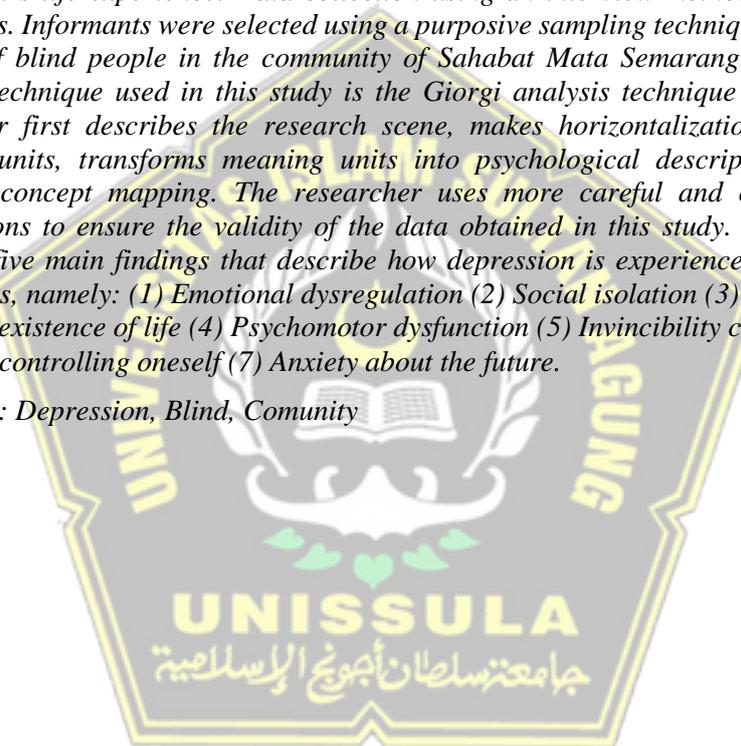
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: [1aqilizza75@std.unissula.ac.id](mailto:aqilizza75@std.unissula.ac.id), [2falabsifatul.falah@gmail.com](mailto:falabsifatul.falah@gmail.com)

ABSTRACT

Depression in blind people is a complex phenomenon and is often ignored by society. This study aims to describe depression experienced by blind individuals. This study uses a qualitative phenomenological method that aims to obtain findings based on the subject's life experience. Data collection using an interview method with five informants. Informants were selected using a purposive sampling technique with the criteria of blind people in the community of Sahabat Mata Semarang. The data analysis technique used in this study is the Giorgi analysis technique where the researcher first describes the research scene, makes horizontalization, creates meaning units, transforms meaning units into psychological descriptions, and conducts concept mapping. The researcher uses more careful and continuous observations to ensure the validity of the data obtained in this study. This study revealed five main findings that describe how depression is experienced by blind individuals, namely: (1) Emotional dysregulation (2) Social isolation (3) Confusion about the existence of life (4) Psychomotor dysfunction (5) Invincibility complex (6) Difficulty controlling oneself (7) Anxiety about the future.

Keywords: Depression, Blind, Community



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia mempunyai keinginan memiliki anggota tubuh, intelektual, dan panca indra yang dapat berfungsi normal. Kenyataannya, manusia terlahir dengan membawa keunikan yang menjadi ciri khas tersendiri. Beberapa dilahirkan dengan fisik dan intelektual normal, sedangkan sebagian lainnya memiliki keterbatasan. Manusia yang memiliki keterbatasan secara fisik maupun intelektual inilah yang menjadi penyandang disabilitas (Erviana, 2019).

Berdasarkan undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas pasal 1 angka 1 dijelaskan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak (UU penyandang Disabilitas nomor 8 Tahun 2016).

Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta atau sekitar 5 persen (Biro Hubungan Masyarakat Kementerian Sosial RI, 2020). Disabilitas dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya disabilitas fisik (tunadaksa, tunarungu, tunanetra, tunawicara) disabilitas mental (tunalaras, tunagrahita), dan disabilitas ganda (Reefani, 2016). Penyandang disabilitas juga dapat dikategorikan menjadi lima diantaranya disabilitas fisik, intelektual, mental, sensorik, dan disabilitas ganda (Nugroho, 2023). *World Health Organization* (WHO) menyampaikan data bahwa penyandang disabilitas yang mengalami gangguan penglihatan (tunanetra) di penjuru dunia mencapai 2.2 milyar (Ansori, 2023). Data dari kementerian kesehatan tahun 2022, mengungkapkan bahwa Indonesia memiliki jumlah disabilitas tunanetra 1,5% atau kurang lebih 4 juta jiwa (Ahmad M Ramli & Sandro Gatra, 2023). Kekurangan pada satu bagian tubuh seseorang bisa memengaruhi kondisi keseluruhan individu tersebut (Virilia, 2015). Penyandang disabilitas tunanetra

adalah individu yang mengalami gangguan atau kerusakan pada indra penglihatannya, sehingga penglihatan tidak dapat berfungsi normal (Rahmah, 2019).

Berdasarkan *Global Data on Visual Impairment*, WHO pada tahun 2012 memaparkan penyebab utama penyakit kebutaan di dunia adalah katarak 51%, glaukoma 8%, dan AMD 5 %. Penyebab kebutaan terbanyak di Indonesia adalah katarak 0,78%, glaukoma 0,20%, gangguan refraksi 0,14%, gangguan retina 0,13%, abnormalitas kornea 0,10% (Hadiningsih, 2019). Gangguan penglihatan juga bisa dipengaruhi oleh *Traumatic Optic Neuropathy* yaitu gangguan yang disebabkan oleh trauma pada mata atau kepala (Krisna, 2023).

Rahmah (2019) mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami tunanetra secara total akan mengalami perubahan secara fisik maupun kejiwaan sehingga mempengaruhi peran dan status dalam lingkungan. Kesehatan mental individu tunanetra bisa dipengaruhi oleh berbagai kesulitan yang dihadapi dalam keseharian. Tunanetra kesulitan dalam beraktifitas secara mandiri, menempuh pendidikan, dan pekerjaan. Manusia dengan gangguan penglihatan memiliki resiko lebih tinggi mengalami depresi dengan karakteristik tertentu dari gangguan penglihatan, seperti tingkat keparahan dan status saat ini (Heir, 2020).

Chapman & Stone dalam (Surjaningrum, 2024) menjelaskan bahwa tunanetra dibagi menjadi dua, yaitu bawaan (individu mengalami kebutaan sejak lahir) dan perolehan (mengalami tunanetra setelah sebelumnya memiliki kemampuan melihat). Tunanetra bawaan bisa terjadi dikarenakan kondisi genetik seperti albinism, anophthalmos, dan microph-thalmos. Tunanetra perolehan (bukan bawaan) dapat terjadi bahkan sebelum kelahiran bayi, hal ini dapat mengakibatkan gangguan penglihatan setelah individu tersebut lahir. Hal ini juga dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya paparan pemberian obat ke dalam janin pada masa kehamilan, infeksi kehamilan, kecelakaan, peradangan, tumor, infeksi, cedera, penyakit, serta degenerasi yang terjadi setelah lahir.

Wawancara semi terstruktur yang dilakukan oleh peneliti di Yayasan Rumah Sahabat Mata dengan AD salah satu mahasiswa salah satu universitas negeri di Semarang bulan lima tahun 2023 yang menyandang disabilitas.

“Saya dulu ga buta mas, waktu dulu SMA sayakan atlet

pencak silat. Pas ada pertandingan kejuaran pencak silat saya ikut bertanding. Tapi apesnya saya terkena pukulan lawan tepat di bagian mata. Akibat dari itu kedua matanya tidak bisa melihat lagi. Mendengar kabar tersebut dari dokter saya merasa dunianya telah berakhir, depresi yang berkepanjangan seakan tidak menyangka dan menerima bahwa saya sudah tidak bisa melihat. Saat pertama kali menjadi tunanetra saya malu untuk bersosialisasi dengan teman-teman. Saya hanya berdiam diri di rumah karena merasa tidak ada yang mau berteman dengan saya”(AD, 2023).

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa AD mengalami trauma emosional yang mendalam akibat kehilangan penglihatanya secara tiba-tiba. Kehilangan kemampuan melihat membuat AD merasa dunia telah berakhir. AD menjadi depresi dan mengisolasi diri karena malu dan tidak diterima oleh lingkungan. Perasaan putus asa dan kehilangan percaya diri sangat mendominasi, membuat AD enggan bersosialisasi dan memilih untuk menarik diri dari kehidupan sosial.

Wawancara semi terstruktur yang kedua dilakukan oleh peneliti di Yayasan Rumah Sahabat Mata dengan B penyandang disabilitas tunanetra sekaligus ketua sahabat mata pada hari minggu tanggal 09 November 2024.

”Sebelum buta saya bekerja sebagai distributor buku, saya mengalami kebutaan setelah operasi retina, awalnya berjalan lancar namun beberapa tahun kemudian karena glukoma saya mengalami buta permanen. Setelah mengalami kebutaan saya merasa dunia kiamat, bingung ga bisa ngapa-ngapain, merasa cemas cemas, curiga sama orang lain, malu ketemu sama teman lama, akhirnya saya mengurung diri di kamar kurang lebih 1 tahun.” (B, 2024).

Wawancara semi terstruktur yang ketiga dilakukan oleh peneliti di Yayasan Rumah Sahabat Mata dengan AT penyandang disabilitas tunanetra pada hari jumat, 15 November 2024.

”Saya waktu pergi nyari ikan terkena tambang, setelah beberapa tahun kemudian mata saya tiba-tiba ada bayang-bayang akhirnya mengalami buta total di tahun 2012. waktu mengalami buta total saya merasa hancur sekali, seakan dunia mau kiamat, menangis sampai sudah habis air mata. Bahkan ada yang mengatakan ke saya bangkai berjalan. Saya ga mau keluar rumah selama dua bulan.” (AT, 2024).

Kasus lain juga dialami oleh Sikdam, seorang guru bahasa Inggris dan juga

pejuang hak-hak disabilitas. Sikdam bercerita dalam sebuah acara tentang kehidupan setelah mengalami tunanetra. Sikdam kehilangan penglihatannya setelah kecelakaan tragis pada tahun 2010, dimana benturan keras menyebabkan kondisi *Retinopathy of Prematurity (ROP)*, menghancurkan saraf matanya. Sikdam sangat terpukul dengan kondisi saat ini, sehingga mulai mengganggu keseimbangan psikisnya. Sikdam mengungkapkan rasa stress, marah, kecewa, dan putus asa. Sikdam juga merasa tuhan tidak adil. Lahir dalam keadaan sempurna, Kehilangan penglihatan di usia muda, dan nyaris bunuh diri karena kecewa (Zulkarnaini, 2017).

Beberapa kasus di atas mengungkapkan jika seseorang sedang mengalami kehilangan penglihatan menunjukkan dampak psikologis yang signifikan, terutama dalam hal penurunan harga diri dan motivasi menjalani hidup setelah mengalami gangguan penglihatan. Fenomena ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wandansari, 2017) bahwa seseorang dapat dikatakan depresi bila aktifitasnya menurun, berpikir dengan lambat disertai perubahan suasana hati, memiliki pemikiran yang negatif terhadap diri sendiri serta terhadap masa depan, dan pemikirannya tidak sesuai lagi dengan realitas. Penyandang tunanetra pada dasarnya tidak hanya mengalami kebutaan saja, namun juga mengalami kesulitan di kehidupan sosial (Rahma, 2015).

Individu tunanetra banyak yang merasa bahwa penyandang tunanetra tidak memiliki kemampuan dan tidak berguna. Persepsi ini dapat menyebabkan penyandang tunanetra mengalami putus asa dan kehilangan makna hidup, yang berkontribusi pada gangguan depresi (Surjaningrum, 2024). Penelitian yang dilakukan (Karunanayake, 2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara disabilitas fisik dan depresi yang beresiko lebih tinggi mengalami psikopatologi. Penelitian lain (Prabin Karki, 2023) mengungkapkan bahwa tiga perempat penyandang disabilitas fisik mengalami gejala depresi yang dimana faktor utama depresi yaitu penyakit dan ketergantungan finansial. Penelitian yang dilakukan (Erviana, 2019) menyatakan bahwa orang yang buta sejak lahir cenderung mampu menerima kondisi dengan lebih baik, menunjukkan sikap santai, dan bersemangat. Sebaliknya, individu yang menjadi buta setelah pernah melihat lebih rentan terhadap gangguan emosional, merasa tertekan, sulit menerima diri,

dan sering menyalahkan nasib.

Penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2014) menyatakan bahwa dampak kondisi tunanetra terbagi menjadi beberapa aspek diantaranya dampak emosional, dampak sosial, dampak pendidikan, dampak kemandirian, dampak pada harapan masa depan. Secara keseluruhan dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial individu. Individu yang mengalami tunanetra Perolehan akan menghadapi tantangan emosional yang kompleks, berbeda dengan individu penyandang tunanetra yang terlahir dalam keadaan tunanetra. Individu penyandang tunanetra Perolehan pada usia dewasa dapat mengakibatkan depresi, dikarenakan persepsi diri yang tidak tepat, tingkat motivasi yang menurun, harga diri yang rendah, dan kemampuan diri yang rendah (Sartika, 2016) dapat disimpulkan bahwa individu yang mengalami gangguan penglihatan secara mendadak dapat menyebabkan depresi karena individu harus menyesuaikan diri terhadap diri sendiri dan sekitar.

Banyak penelitian internasional yang telah mengungkapkan hubungan antara disabilitas dan depresi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Lina Zhou, 2024) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara depresi dan disabilitas dalam aktivitas sehari-hari, dimana depresi meingkatkan resiko disabilitas dalam aktivitas sehari-hari, tetapi resiko ini tidak meningkat seiring waktu, sedangkan dampak disabilitas dalam aktivitas sehari-hari terhadap depresi meningkat seiring meningkatnya waktu. Penelitian lain yang dilakukan (Huaijin Xu, 2023) menemukan bahwa orang dengan disabilitas memiliki skor *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) yang lebih tinggi, menunjukkan depresi yang lebih parah dibandingkan dengan orang tanpa disabilitas. Namun, masih sedikit penelitian yang meneliti fenomena ini dalam konteks budaya Indonesia. Ada beberapa penelitian salah satunya (Surjaningrum, 2024) mengungkapkan bahwa ada faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal seperti stigma sosial dan lemahnya dukungan sosial, sedangkan faktor internal seperti kepribadian, rendahnya keberhargaan diri, rendahnya penerimaan diri, dan tingginya stigma diri. Terkait pengalaman subjektif penyandang tunanetra yang kehilangan penglihatannya setelah lahir, khususnya di Indonesia. Sebagian besar penelitian yang ada berfokus pada disabilitas secara

umum atau kesejahteraan psikologis, namun sedikit yang menyoroiti pengalaman emosional mendalam seperti depresi pada tunanetra di komunitas lokal. Sebagian besar penelitian lebih fokus pada disabilitas secara umum, penerimaan diri, atau kesejahteraan psikologis, tetapi belum ada yang fokus mendalam pada kondisi emosional penyandang tunanetra.

Berdasarkan pemaparan dan uraian di atas mengenai adanya depresi dan faktor-faktor tunanetra pada penyandang disabilitas tunanetra. Hal itu ditunjukkan oleh peneliti sebelumnya seperti dalam jurnal penelitian, buku, ataupun wawancara. Penelitian ini berusaha mendapatkan gambaran mengenai depresi pada penyandang tunanetra perolehan dengan metode kualitatif. Berdasarkan hal itu, penulis memberikan judul “Depresi pada penyandang tunanetra Perolehan di komunitas Sahabat Mata Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran depresi yang dialami individu penyandang tunanetra dan cara individu keluar dari depresi?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak psikologis yang ditimbulkan dari penyandang tunanetra .
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 6is akit depresi yang dialami individu penyandang tunanetra.
3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui cara individu keluar dari depresi setelah mengalami tunanetra.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Manfaat bagi perguruan tinggi khususnya pada jurusan Psikologi menjadi bahan bacaan dan tambahan refrensi bagi yang ingin mengetahui tentang gambaran depresi pada penyandang tunanetra setelah lahir.

- b. Manfaat bagi peneliti, diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang gambaran depresi pada penyandang tunanetra setelah lahir
2. Manfaat Praktis
- a. Memberikan informasi bagi 7is akita7 mengenai gambaran depresi pada penyandang tunanetra setelah lahir
 - b. Manfaat bagi instansi khususnya pada komunitas tunanetra seluruh Indonesia menjadikan bahan refrensi sebagai acuan dalam mengembangkan penerimaan diri untuk para anggotanya.



BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V* (2013) adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan munculnya kesedihan, perasaan hampa, perasaan sensitif, disertai dengan gejala somasi dan kognitif. Menurut (Santrock, 2003) menjelaskan bahwa ada istilah suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) yaitu seseorang mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam rentang waktu yang tidak terlalu lama karena kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu.

Depresi merupakan gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan atau gairah) disertai dengan gejala lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2009). Depresi menurut (Atkinson, et al., 1993) adalah gangguan suasana hati yang melibatkan perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan harapan, disertai dengan gejala psikologis dan biologis seperti anoreksia, konstipasi, dan keringat dingin. Depresi dianggap normal jika terjadi dalam situasi tertentu, bersifat ringan, dan berlangsung singkat. Namun, jika depresi berlangsung di luar batas wajar dan terus berlanjut, maka dianggap sebagai kondisi yang abnormal.

Menurut (Dirgayunita, 2016) depresi adalah gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai oleh kesedihan yang berkepanjangan, perasaan putus asa, serta perasaan bersalah dan tidak berharga. Kondisi ini mempengaruhi seluruh proses mental, termasuk pola pikir, perasaan, dan perilaku, yang pada gilirannya dapat menurunkan motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi hubungan interpersonal.

Menurut Izzeddin (2019) depresi merupakan penyakit medis yang dapat menyebabkan dampak negatif pada cara berfikir, perasaan, dan tindakan seseorang. Individu yang mengalami depresi akan kehilangan minat pada aktifitas yang dulu dianggap menyenangkan. Depresi akan menjadikan individu memiliki berbagai

masalah emosional dan fisik, serta depresi dapat menjadikan kemampuan individu menurun baik di tempat kerja atau di rumah.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan psikologis dan emosional yang ditandai oleh perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan harapan, yang dapat disertai dengan gejala somatik dan kognitif seperti gangguan tidur, anoreksia, dan penurunan selera makan. Meskipun dalam situasi tertentu depresi dapat dianggap normal jika bersifat ringan dan sementara, kondisi ini menjadi abnormal apabila berlangsung lama dan mempengaruhi pola pikir, perasaan, perilaku, serta hubungan interpersonal, menyebabkan hilangnya motivasi untuk beraktivitas.

2. Aspek-Aspek Depresi

DSM V (2013) memaparkan tentang aspek-aspek depresi menjadi tiga antara lain:

a. Afektif

Aspek afektif mengacu pada gangguan emosi yang dialami oleh penderita depresi. Individu dengan gangguan ini akan merasakan kesedihan, kehampaan, serta perubahan perasaan yang sering terjadi dan cenderung lebih sensitif.

b. Somatik

Aspek somatik mencerminkan perubahan fisik sebagai salah satu gejala depresi. Penderita depresi mungkin mengalami berbagai perubahan fisik seperti kelelahan, perubahan pola makan, gangguan tidur, hingga perubahan berat badan.

c. Kognitif

Aspek kognitif menunjukkan adanya perubahan dalam cara berpikir atau pola pikir yang salah pada penderita depresi. Individu dengan gangguan ini mungkin merasa dirinya tidak berharga, kesulitan berkonsentrasi, hingga memiliki pikiran untuk bunuh diri.

Gejala depresi menurut (Lubis, 2009) dibagi menjadi tiga antara lain:

a. Gejala fisik

Gejala fisik adalah gejala depresi yang terlihat mempunyai rentangan dan variasi luas sesuai berat ringannya depresi yang dialami seperti gangguan tidur,

menurunnya tingkat aktivitas menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktivitas kerja, dan mudah merasa letih.

b. Gejala psikis

Gejala Psikis diantaranya kehilangan rasa percaya diri, sensitif, merasa diri tidak berguna, perasaan bersalah, perasaan terbebani

c. Gejala sosial

Gejala sosial muncul karena individu merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

3. Faktor -Faktor Penyebab Depresi

Faktor penyebab depresi menurut Kaplan dalam (Robby, 2013) yaitu:

a. Faktor Biologis

Penderita depresi menunjukkan berbagai abnormalitas metabolisme biogenikamin dalam darah, urin, dan cairan serebrospinal, yang menunjukkan adanya disregulasi amin yang beragam pada depresi.

b. Faktor Genetik

Faktor genetik berperan penting dalam menyebabkan depresi. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga generasi pertama memiliki risiko delapan hingga 18 kali lebih besar terkena depresi dibandingkan subjek normal. Risiko pada kembar monozigot mencapai 50%, sementara pada kembar dizigot 10-25%.

c. Faktor Psikososial

1) Peristiwa Kehidupan dan Stres Lingkungan

Stres dalam kehidupan dapat memicu episode depresi pertama dan memengaruhi sistem neurotransmitter serta intra neuron untuk waktu yang lama, sehingga stres berperan penting dalam memicu depresi.

2) Faktor Kepribadian Pramorbid

Orang dengan kepribadian dependen, histerionik, dan obsesif-kompulsif berisiko lebih tinggi mengalami depresi.

3) Faktor Psikoanalisis dan Psikodinamika

Freud berpendapat bahwa penderita depresi melampiaskan kemarahan ke diri sendiri sebagai identifikasi dengan objek tertentu. Kaplan dkk (1997) menganggap depresi muncul akibat konflik antara aspirasi dan realita, yang membuat individu merasa tidak berdaya dan tidak berguna.

Menurut (Dirgayunita, 2016) faktor penyebab depresi ada tiga antara lain:

a. Faktor Biologi

Beberapa peneliti menemukan bahwa gangguan suasana hati melibatkan patologi pada sistem limbik, ganglia basalis, dan hipotalamus. Penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin adalah dua neurotransmitter yang memiliki peran penting dalam patofisiologi gangguan mood pada wanita, perubahan hormon yang berkaitan dengan kelahiran anak dan menopause juga dapat meningkatkan risiko depresi. Selain itu, penyakit fisik yang berkepanjangan yang menyebabkan stres juga dapat menjadi pemicu depresi.

b. Faktor Psikologis/Kepribadian

Individu yang dependen, memiliki harga diri rendah, tidak asertif, dan menggunakan coping ruminatif cenderung lebih rentan terhadap depresi. Nolen-Hoeksema dan Girgus mengungkapkan bahwa ketika seseorang merasa tertekan, cenderung fokus pada tekanan tersebut dan merenung secara pasif daripada mengalihkan perhatian atau melakukan aktivitas untuk mengubah situasi. Pemikiran irasional, seperti menyalahkan diri sendiri atas ketidakberuntungan, dapat membuat individu merasa tidak mampu mengendalikan lingkungan dan dirinya sendiri, yang akhirnya menyebabkan pesimisme dan apatis.

c. Faktor Sosial

Faktor sosial mempunyai peran yang cukup penting untuk memengaruhi individu terhadap depresi. Berikut sepuluh faktor sosial penyebab depresi:

1) Kejadian tragis

Kejadian tragis bisa menjadikan individu depresi, seperti kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan.

2) Pasca-bencana

Kondisi pasca-bencana dapat meningkatkan stress dan cemas. Hal tersebut dapat meningkat jika individu mengalami kerugian baik fisik maupun materi.

3) Melahirkan

Melahirkan merupakan kondisi yang ditakuti ibu hamil, karena melahirkan dapat merubah hormonal dan tekanan mental yang menjadikan ibu hamil mengalami depresi postpartum.

4) Masalah keuangan

keuangan menjadi salah satu faktor individu mengalami depresi, karena kekhawatiran tentang pengeluaran, hutang, investasi, dan lain sebagainya.

5) Ketergantungan pada narkoba atau 12is aki

Ketergantungan individu pada narkoba akan membuat individu tidak bisa lepas dari narkoba, perasaan gelisah yang berkelanjutan bisa menjadikan individu menjadi depresi.

6) Trauma masa kecil

Trauma masa kecil bisa menjadi beban bagi kesehatan mental dalam jangka waktu yang cukup 12is aki.

7) Terisolasi secara sosial

Isolasi sosial dapat memperburuk perasaan kesepian dan tidak berdaya dalam melakukan apapun, menjadikan individu rentan terkena depresi.

8) Faktor usia dan gender

Usia dan gender memengaruhi individu menghadapi tekanan hidup, seperti halnya remaja rentan terkena depresi dan 12is ak dapat terkena depresi karena hormonal.

9) Tuntutan dan peran sosial

Tuntutan dan peran sosial yang diemban individu, seperti dalam pendidikan dan pekerjaan yang harus sempurna. Menjadikan beban emosional yang bisa meningkatkan resiko depresi.

10) Dampak dari situasi kehidupan sehari-hari

Kehidupan sehari-hari setiap individu pasti berbeda, jika setiap hari individu penuh dengan tekanan makan akan memengaruhi kesehatan mental dan menjadikan individu mengalami depresi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya depresi yaitu faktor biologis, faktor psikologis, faktor genetik, dan faktor sosial.

4. Dampak Depresi

Menurut Paolo (2023) menyebutkan dampak depresi berdasarkan pengalaman subjektif dengan tiga tema :

a. Pengalaman emosi dan tubuh

Pengalaman yang paling sering dialami individu ketika depresi yaitu berjuang dengan melawan emosi diri yang tidak baik, seperti rasa bersalah, putus asa, ketakutan, kemarahan, dan kebosanan. Hidup sering kali dialami dengan didominasi rasa bersalah yang mendalam dan tidak dapat dihindari karena seseorang tidak dapat merenungkan prospek perubahan positif dalam hidup. Individu yang mengalami depresi juga akan merasa terjebak dalam tubuh yang sangat sakit serta energi tubuh yang mudah terkuras. Tubuh seakan terpisah dengan pikiran dan dunia, individu melakukan aktivitas sehari-hari namun merasa dunia yang sedang dijalani tidak nyata.

b. Pengalaman diri

Pengalaman diri dari individu yang mengalami depresi merasa kehilangan tujuan hidup, ketidaksesuaian antara masa lalu dengan diri yang tertekan, kehilangan kendali dalam berfikir atau berkonsentrasi, diri mati rasa atau kosong, berfikir untuk meninggal atau bunuh diri sebagai jalan keluar.

c. Pengalaman waktu

Individu yang mengalami depresi berdasarkan pengalaman waktu merasa terganggu bioritme vital yang mengatur keseharian, yang mempengaruhi fungsi biologis dasar seperti bangun tidur, rasa lapar, dan dorongan seksual. Depresi juga menjadikan individu merasa tidak mampu untuk berubah, karena masih memiliki beban di masa lalu.

B. Disabilitas Netra (Tunanetra)

1. Pengertian Tunanetra

Tunanetra berasal dari dua kata, yaitu “tuna” yang berarti kehilangan, kerusakan, halangan, gangguan, ketiadaan, sedangkan netra artinya mata. Secara istilah tunanetra merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, artinya mempunyai kerugian akibat kerusakan atau gangguan pada organ mata (Wikasanti, 2014). Tunanetra adalah individu yang memiliki kekurangan pada indra penglihatannya yaitu ketajaman penglihatan dan sudut pandangan tidak lebih dari 20 derajat (Mulyo, 2017).

Istilah tunanetra menurut (Widya Lestari, 2021) merupakan istilah yang sering merujuk pada kondisi individu dengan gangguan atau keterbatasan pada fungsi penglihatan. Tunanetra merupakan istilah yang dipakai untuk menyebut kondisi orang yang mengalami kelainan atau perubahan penglihatan (Mambela, 2018). Tunanetra merupakan Individu yang mempunyai indra penglihatan tidak berfungsi. Sebagai saluran informasi didalam kegiatan sehari-hari (Nadhilla, 2016).

Tunanetra dibagi menjadi dua kategori, yaitu *low vision* (kurang awas) dan *blind* (buta). Individu penyandang jenis tunanetra ini dikatakan sebagai penglihatan lemah, jadi individu ini masih sedikit melihat atau bisa membedakan gelap dan terang, hanya saja ketajamannya berkurang. Individu yang menyandang tunanetra *blind* (buta) merupakan individu yang sudah tidak dapat memiliki penglihatan sehingga tidak dapat membedakan gelap dan terang, dengan kata lain individu sudah mengalami kerusakan penglihatan secara total (Nurjan, 2017).

Pernyataan di atas dikuatkan dengan keterangan dari <https://pertuni.or.id/> yang menyebutkan tunanetra adalah individu yang tidak mempunyai penglihatan (buta total) dan individu yang masih mempunyai penglihatan namun tidak dapat menggunakan penglihatannya untuk membaca huruf biasa berukuran duabelas point

dalam kondisi pencahayaan normal dan jarak walaupun dibantu dengan kacamata (*low vision*).

Kesimpulan yang dapat diambil dari uraian diatas yaitu tunanetra adalah istilah yang digunakan untuk menyebut individu yang fungsi penglihatannya berkurang atau hilang. Penyandang tunanetra dibagi menjadi dua kategori *low vision* dimana individu memiliki sedikit kemampuan untuk melihat dan membedakan gelap terang dan *blind* dimana individu tidak memiliki penglihatan sama sekali.

2. Faktor-Faktor Penyebab Tunanetra

Memahami gangguan penglihatan atau tunanetra, penting untuk mengenali berbagai faktor yang dapat menyebabkan kemunduran atau hilangnya fungsi penglihatan. Gangguan penglihatan tidak disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan oleh banyak faktor berbeda yang dapat mempengaruhi kemampuan melihat seseorang. Faktor-faktor penyebab tunanetra menurut (Dara Atika, 2023) sebagai berikut :

a. Faktor Prenatal (sebelum lahir)

Faktor prenatal merupakan banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan sebelum seorang anak lahir atau selama anak dalam kandungan dan diketahui mengalami kecacatan. Berdasarkan siklusnya, faktor prenatal dibedakan menjadi masa embrio, masa janin muda, dan masa janin aktini. Tahap ini anak akan sangat rentan mengalami trauma akibat guncangan atau bahan kimia. Faktor lain yang berkontribusi terhadap gangguan penglihatan pada anak sebelum dilahirkan yaitu genetik, kekurangan gizi, keracunan, virus, dan lain sebagainya.

b. Faktor Neonatal (saat lahir)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi gangguan penglihatan saat lahir yaitu kelahiran prematur, kelahiran memerlukan bantuan alat (*Verlossing Forceps*), posisi bayi yang tidak normal, kelahiran ganda, dan kondisi kesehatan bayi.

c. Postnatal (setelah lahir)

Postnatal merupakan kelainan pada penglihatan Perolehan atau pada saat individu tersebut dalam masa pertumbuhan. Tunanetra post natal bisa terjadi karena kecelakaan, panas berlebih, kekurangan vitamin, dan bakteri. Selain itu, faktor ini juga bisa disebabkan oleh kecelakaan ekstrem seperti masuknya benda keras atau tajam, cairan kimia yang berbahaya, kecelakaan kendaraan, dan lainnya.

Menurut (Somantri, 2012) faktor-faktor penyebab ketunanetraan yaitu:

a. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor-faktor yang berkaitan erat dengan kondisi bayi selama dalam kandungan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor genetic, kondisi psikologis ibu, kekurangan nutrisi, keracunan obat, dan faktor lainnya.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang terjadi selama proses kelahiran atau sesudah dilahirkan. Contohnya kecelakaan, infeksi sifilis yang menyerang mata saat bayi dilahirkan, dampak penggunaan alat bantu medis seperti tang yang dapat merusak system saraf, kekurangan gizi atau vitamin, paparan racun, infeksi virus trachoma, demam tinggi, serta peradangan mata akibat penyakit, bakteri, atau virus.

Menurut (Smart, 2012) faktor penyebab individu mengalami gangguan penglihatan yaitu:

a. Prenatal

Penyebab penyandang tunanetra pada dimensi ini berkaitan dengan Riwayat orang tua atau kelainan pada masa kehamilan sehingga berpengaruh pada keturunan dan pertumbuhan anak dalam kandungan.

b. Postnatal

Penyandang tunanetra postnatal adalah individu yang mengalami gangguan penglihatan setelah lahir, misalnya kerusakan pada mata, karena persalinan kecelakaan penyakit, sehingga mengakibatkan ketunanetraan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan penglihatan atau

tunanetra dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi pada tiga tahap perkembangan: prenatal, neonatal, dan postnatal. Keseluruhan faktor- faktor ini saling berinteraksi, menunjukkan kompleksitas penyebab gangguan penglihatan yang membutuhkan perhatian.

3. Karakteristik dan Ciri-Ciri Tunanetra

Memahami kondisi tunanetra lebih dalam, penting untuk mengenali karakteristik yang dimiliki individu tunanetra. Menurut direktorat pembinaan sekolah luar biasa dalam (Asrori, 2020) mengklasifikasikan tunanetra, diantaranya:

- a. Berdasarkan waktu terjadinya ketunanetraan
 - 1) Tunanetra sebelum dan sejak lahir, yakni individu yang sama sekali tidak memiliki pengalaman penglihatan.
 - 2) Tunanetra sejak lahir atau pada usia kecil, individu memiliki 17is a-kesan serta pengalaman visual tetapi belum kuat dan mudah terlupakan.
 - 3) Tunanetra pada tahap usia sekolah atau masa remaja, individu telah mempunyai 17is a-kesan visual dan meninggalkan pengaruh yang mendalam terhadap proses perkembangan pribadi.
 - 4) Tunanetra pada tahap usia dewasa, pada umumnya individu yang dengan segala kesadaran mampu melakukan Latihan penyesuaian diri.
 - 5) Tunanetra pada usia lanjut, sebagian sudah sulit mengikuti Latihan penyesuaian diri.
- b. Berdasarkan kemampuan daya penglihatan
 - 1) Tunanetra ringan (*low vision*), yakni individu yang mempunyai hambatan dalam penglihatan akan tetapi masih dapat mengikuti program-program pendidikan dan mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menggunakan fungsi penglihatan.
 - 2) Tunanetra setengah berat (*partially sighted*), yakni individu yang kehilangan sebagian daya penglihatan, hanya ingin menggunakan kaca pembesar mampu mengikuti Pendidikan biasa atau mampu membaca tulisan yang bercetak tebal.
 - 3) Tunanetra berat (*totally blind*), yakni individu yang sama sekali tidak dapat melihat.

Ciri-ciri umum yang di punyai penyandang tunanetra antara lain :

- 1) Kurangnya ketajaman melihat dibandingkan yang dipunyai orang awas.
- 2) Terjadi kekeruhan di lensa mata atau ada cairan di lensa mata.
- 3) Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak.
- 4) Terjadi kerusakan pada susunan syaraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.

4. Dampak Psikologis Tunanetra

Dampak psikologis yang dialami oleh penyandang tunanetra menurut (Sulthon, 2016) yaitu:

- a. Perkembangan bahasa, sosial, penyesuaian dengan lingkungan, perkembangan emosional dan perkembangan intelegensi penyandang tunanetra yang mungkin berbeda secara kualitas meskipun tidak berbeda secara kuantitas.
- b. Merasa rendah diri, memiliki keraguan dalam bertindak, selalu curiga dengan orang lain dan kecenderungan untuk mengasingkan diri dari lingkungan sosial.
- c. Tekanan psikologis yang berat, terutama bagi penyandang tunanetra yang mengalami ketunanetraan setelah pernah melihat, yang dapat menyebabkan perasaan tertekan dan kesulitan dalam penerimaan diri.

Penelitian yang dilakukan (Mir'atannisa, 2017) mengungkapkan dampak penerimaan diri yang rendah pada penyandang tunanetra mencakup beberapa hal, diantaranya:

- a. Keterpurukan emosional

Individu tunanetra yang mengalami penerimaan diri yang rendah seringkali mengalami perasaan minder, *down*, dan kehilangan semangat hidup yang dapat mengakibatkan keterpurukan emosional

- b. Kesulitan dalam pendidikan

Rendahnya penerimaan diri dapat menyebabkan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan pendidikan, sehingga menghambat proses belajar dan perkembangan akademis.

- c. Diskriminasi dan stigma

Penyandang tunanetra seringkali menghadapi diskriminasi dan stigma

dari masyarakat, yang memperburuk penerimaan diri dan menambah tekanan psikologis.

d. Kurangnya motivasi untuk berusaha mandiri

Penerimaan diri yang rendah dapat mengurangi motivasi individu untuk berusaha mandiri dan mencari alternatif dalam menjalani kehidupan, sehingga menghambat perkembangan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2014) mengungkapkan bahwa dampak dari tunanetra perolehan dibagi menjadi beberapa aspek diantaranya:

a. Dampak emosional

Penyandang tunanetra sering mengalami kecemasan, depresi, dan perasaan kehilangan setelah kehilangan penglihatan. Individu merasa tertekan dan kesulitan beradaptasi dengan kondisi baru yang dialami.

b. Dampak sosial

Penyandang tunanetra dapat mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini menyebabkan isolasi sosial dan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial.

c. Dampak Pendidikan

Penyandang tunanetra banyak yang harus berhenti sekolah atau mengalami kesulitan dalam mengikuti pendidikan di sekolah biasa. Penyandang tunanetra yang masih sekolah sering kali pindah ke sekolah khusus tunanetra agar dapat mempengaruhi perkembangan akademis dan sosialnya.

d. Dampak kemandirian

Penyandang tunanetra seringkali dianggap tidak mandiri dan memerlukan bantuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat mempengaruhi rasa percaya diri dan kemandirian penyandang tunanetra.

e. Dampak pada harapan masa depan

Penyandang tunanetra masih memiliki harapan untuk masa depan dan tetap berusaha untuk mengembangkan kemampuan lain, seperti berkarir di bidang yang diminati.

C. Depresi Pada Penyandang Tunanetra

Penelitian yang dilakukan oleh Prabin (2023) mengungkapkan bahwa lebih dari tiga perempat penyandang disabilitas fisik mengalami gejala depresi, yang dimana jenis pekerjaan dan status penyakit sangat terkait dengan gejala depresi. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor utama di balik gejala depresi itu dapat berupa penyakit saat ini dan ketergantungan finansial. Selain itu, temuan ini juga menunjukkan bahwa laki-laki dan penyandang disabilitas fisik yang tidak memiliki dukungan keluarga akan lebih mungkin mengalami stres karena peran sosial.

Penelitian yang dilakukan (Fitiya, 2021) yang bertujuan untuk mengetahui citra diri penyandang tunanetra terhadap diskriminasi sosial mendapatkan hasil yaitu individu tunanetra memiliki kepercayaan diri yang baik hanya saja tidak stabil karena diskriminasi yang diterima. Individu juga memiliki ambisi yang baik dalam mencapai tujuan hanya saja kurang maksimal dalam mengorganisir diri. Hampir seluruh individu merasa mampu untuk mencoba hal baru yang dirasa orang lain tidak dapat melakukannya. Penyandang tunanetra cukup baik dalam menghadapi diskriminasi yang diterima.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mambela, 2018) menyatakan bahwa tunanetra menimbulkan dampak baik langsung maupun tidak langsung bagi penyandangannya. Dampak langsungnya berupa tidak dapat melihat atau kesulitan dalam melihat dan sulit dalam bermobilitas. Dampak tidak langsung berupa minder, merasa tidak berdaya, putus asa, dan lain-lain. Selain dua dampak pada kepribadian juga berdampak sosial dilihat dari sikap dan reaksi lingkungan sekitar terhadap individu yang mengalami gangguan penglihatan.

Penelitian yang dilakukan (Surjaningrum, 2024) tentang dinamika psikologis individu penyandang tunanetra perolehan menunjukkan bahwa terdapat faktor eksternal yaitu tingginya stigma sosial, lemahnya dukungan sosial dan faktor internal yaitu aspek kepribadian, rendahnya keberhargaan diri, rendahnya penerimaan diri, dan tingginya stigma diri menyebabkan individu penyandang tunanetra perolehan mengalami gangguan depresi mayor episode tunggal berat tanpa psikotik.

Hasil analisis data penelitian dan pembahasan penyandang tunanetra prenatal dan posnatal yang dilakukan UPT PPSDN penganthi Temanggung oleh (Erviana, 2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penerimaan diri penyandang tunanetra neonatal dan postnatal. Penyandang tunanetra neonatal memiliki penerimaan diri yang tinggi, sedangkan penyandang tunanetra postnatal memiliki penerimaan yang rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Heir, 2020) mengatakan bahwa individu dengan gangguan penglihatan, terutama pada kalangan anak uda memiliki resiko tinggi terkena depresi, Penelitian ini juga menunjukkan bahwa prevalensi depresi di kalangan individu dengan gangguan penglihatan bervariasi, dengan angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia yang lebih muda. Prevalensi depresi berkisar antara 11,1% hingga 22,8% pada wanita dan 9,4% hingga 16,5% pada pria.

Hasil penelitian mengenai kesejahteraan psikologis penyandang tunanetra dewasa muda yang dilakukan (Listyandini, 2016) pada 36 tunanetra menunjukkan bahwa 69% subjek memiliki kesejahteraan psikologis tergolong tinggi, sedangkan 31% memiliki kesejahteraan psikologis yang tergolong rendah. Dimensi kesejahteraan psikologis yang paling tinggi adalah pada aspek *personal growth*, sedangkan yang paling rendah pada aspek *autonomy*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Santoso, 2016) dalam konsep diri kelayan gangguan penglihatan sejak lahir (neo-natal) dengan Perolehan (post-natal) menunjukkan bahwa konsep diri kelayan tunanetra sejak lahir (neo-natal) lebih bagus dari konsep diri kelayan tunanetra setelah lahir (post-natal), hal itu membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara konsep diri kelayan tunanetra neo-natal dan post-natal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2014) tentang eksplorasi kesejahteraan psikologis individu dewasa awal penyandang tunanetra menunjukkan bahwa Perubahan kesejahteraan psikologis dialami oleh semua subjek sebagai dampak dari kebutaan yang terjadi pada usia dewasa awal. Pada awalnya, penurunan kemampuan komunikasi, mobilisasi, dan respon emosional negatif memicu penurunan kesejahteraan psikologis. Peningkatan kesejahteraan psikologis terjadi berkat dukungan sosial dari keluarga, pasangan, teman, dan kelompok.

Meskipun strategi koping yang digunakan berbeda, keduanya merasakan peningkatan setelah mencapai penerimaan diri. Penerimaan diri ini menjadi dasar bagi dimensi kesejahteraan lainnya, seperti tujuan hidup, kemandirian, penguasaan lingkungan, pertumbuhan personal, dan hubungan positif dengan orang lain.

D. Komunitas Sahabat Mata

Karakteristik lokasi pada subjek penelitian tentang depresi pada penyandang tunanetra perolehan berada di Komunitas Sahabat Mata yang merupakan komunitas bagi penyandang tunanetra di kota Semarang. Peneliti memilih 22is ak tersebut secara spesifik karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengumpulkan data dari individu yang umumnya mengalami transisi dari depresi menuju penerimaan diri.

Komunitas Sahabat Mata berdiri sejak tanggal 1 Mei 2008 yang bertujuan untuk memberdayakan tunanetra, karena ternyata masih banyak penyandang tunanetra yang belum berdaya. Misi utama dari komunitas sahabat mata adalah “mencegah kebutaan. Saya bukan tunanetra dari lahir” melalui kegiatan seperti membaca al-quran braille, mengaji, sharing session dan masih banyak lagi. Saat ini komunitas sahabat mata memiliki tempat tinggal di daerah Mijen kota Semarang. Banyak individu penyandang tunanetra yang ikut dalam komunitas sahabat mata setelah mengalami kebutaan perolehan dan ada juga yang dari lahir (Fataip, 2023).

E. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan telaah Pustaka yang ada, maka pertanyaan penelitian ini adalah Bagaimana gambaran depresi yang dialami individu penyandang tunanetra ?



BAB III METODE PENELITIAN

A. Latar Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis pendekatan menggunakan metode penelitian kualitatif, metode penelitian kualitatif adalah suatu metode yang menggunakan pendekatan interpretative dan realistik terhadap suatu permasalahan, dengan fokus ganda pada pemahaman dan penafsiran fenomena berdasarkan makna yang diberikan oleh individu. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mengetahui aktualitas, realitas sosial, dan persepsi manusia melalui pengakuan yang mungkin tidak dapat diungkap melalui penonjolan pengukuran formal atau pertanyaan penelitian yang telah dipersiapkan terlebih dahulu (Bado, 2022).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, menurut (Hadi, 2021) fenomenologi berasal dari kata ilmu (logos) dan mengenai suatu yang tampak (Phenomenon). Fenomenologi merupakan studi tentang pengetahuan yang berasal dari kesadaran, atau cara memahami suatu objek atau peristiwa dengan mengalaminya secara sadar. Penelitian fenomenologi adalah sebuah pendekatan filosofis yang menyelidiki pengalaman manusia. Fenomenologi bermakna metode pemikiran untuk memperoleh ilmu pengetahuan baru atau mengembangkan pengetahuan yang ada dengan langkah yang logis, sistematis kritis, tidak berdasarkan apriori atau prasangka dan tidak dogmatis

penelitian dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, terdapat prosedur yang melibatkan pendeskripsian pengalaman hingga mencapai esensi dari pengalaman tersebut. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan dianalisis secara mendalam tanpa membedakan pernyataan yang dihasilkan. Selanjutnya, peneliti mengeliminasi pernyataan yang tidak relevan dengan fenomena yang sedang diteliti, kemudian menyusun pemaparan berdasarkan pernyataan yang tersisa untuk dijadikan tema penelitian (Kahija, 2017).

B. Fokus Penelitian

penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan fokus pada sesuatu yang dialami dalam kesadaran individu (Hadi, 2021). Adanya fenomena penyandang tunanetra perolehan fokus penelitian

ini adalah untuk mengetahui bagaimana depresi secara subjektif dari individu yang mengalami tunanetra perolehan.

C. Operasionalisasi

Fenomena yang dikaji dalam penelitian ini adalah gambaran depresi pada penyandang tunanetra yang pernah melihat.

1. Depresi adalah gangguan psikologis dan emosional yang ditandai oleh perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan harapan, yang dapat disertai dengan gejala somatik dan kognitif seperti gangguan tidur, anoreksia, dan penurunan selera makan
2. Tunanetra perolehan (bukan bawaan) dapat terjadi bahkan sebelum kelahiran bayi, hal ini dapat mengakibatkan gangguan penglihatan setelah individu tersebut lahir. Hal ini juga dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya paparan pemberian obat ke dalam janin pada masa kehamilan, infeksi kehamilan, kecelakaan, peradangan, tumor, infeksi, cedera, penyakit, serta degenerasi yang terjadi setelah lahir.

Berdasarkan definisi operasional di atas, fokus dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan bagaimana depresi individu yang mengalami tunanetra perolehan. Penggalan dan pengumpulan data pada penelitian ini yaitu metode wawancara terhadap penyandang tunanetra perolehan. Wawancara dilaksanakan secara mendalam dan terperinci mengenai fenomena depresi pada penyandang tunanetra setelah melihat dengan tujuan untuk mendapatkan makna secara subjektif dari fenomena tersebut. Selain itu, metode observasi, dan dokumentasi juga memperkuat bukti wawancara.

D. Subjek Penelitian

Peneliti menggunakan teknik *purposive* sampling yang dimana dalam menentukan subjek penelitian yang dipilih merupakan seseorang yang telah ditetapkan. Kriteria subjek untuk penelitian ini yaitu :

1. Penyandang tunanetra
2. Pernah mengalami depresi
3. Mengikuti komunitas

Subjek penelitian ini adalah lima orang subjek penyandang tunanetra yang

pernah melihat kemudian mengalami kebutaan, subjek penelitian harus menyesuaikan dengan kriteria yang telah ditetapkan.

E. Metode Pengambilan Data

Menurut (Creswell, 2015) metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah wawancara.

Wawancara merupakan proses tanya jawab yang dilakukan oleh pewawancara dan narasumber. Tujuan dari wawancara yaitu mendapatkan lebih mendalam tentang individual tau narasumber dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi. Terdapat beberapa metode wawancara yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, dan wawancara tak terstruktur (Sugiyono, 2013). Penelitian ini menggunakan metode wawancara semi terstruktur yang dimana peneliti menyiapkan panduan wawancara berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai fenomena yang ada supaya informasi yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan peneliti.

F. Kriteria Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif ini peneliti menggunakan keabsahan data yang dikemukakan oleh (Fiantika, 2022) dkk yaitu :

1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif. Uji kredibilitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana data yang peneliti peroleh dapat dipercaya kebenaradanya dengan cara:

- a. Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan bekesinambungan. Cara tersebut memastikan data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Meningkatkan ketekunan bisa dilakukan dengan cara membaca berbagai refrensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti.
- b. Bahan refrensi merupakan pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti.

2. Kepastian(Confirmability)

Konfirmabilitas dalam penelitian mengacu pada sejauh mana hasil penelitian

dapat dipengaruhi oleh penelitian itu sendiri, bukan karena subjektivitas dari peneliti. Ketersediaan peneliti dalam memaparkan hasil penelitiannya seperti proses dan elemen penelitian agar dapat dinilai oleh peneliti yang lain.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu Teknik analisis Giorgi yang dijelaskan dalam (Kahija, 2017):

1. Pengembangan sikap fenomenologis oleh peneliti (Epoche)
peneliti memiliki kecenderungan untuk melihat fenomena dengan menggunakan teori, asumsi, atau hipotesis. Namun, peneliti fenomenologis diharapkan mengembangkan sikap fenomenologis, yaitu kemampuan untuk menghindari pendekatan berbasis teori, asumsi, atau dugaan dalam melihat fenomena.
2. Peneliti membaca transkrip berulang kali

Transkrip berisi pengalaman subjek dalam bentuk tertulis dan bersifat empiris. Peneliti fenomenologis perlu membaca transkrip tersebut secara terus-menerus agar dapat memahami secara mendalam pengalaman yang dialami oleh subjek.

3. Mengidentifikasi unit-unit makna

Setelah membaca transkrip berulang kali, peneliti mulai memahami pengalaman tersebut dan dapat memisahkan bagian-bagian yang memiliki makna penting dari yang tidak relevan.

4. Mengubah unit makna menjadi deskripsi psikologis

Peneliti dengan latar belakang psikologi harus mampu mengenali unsur psikologis dalam unit-unit makna, kemudian mendeskripsikan makna tersebut secara psikologis.

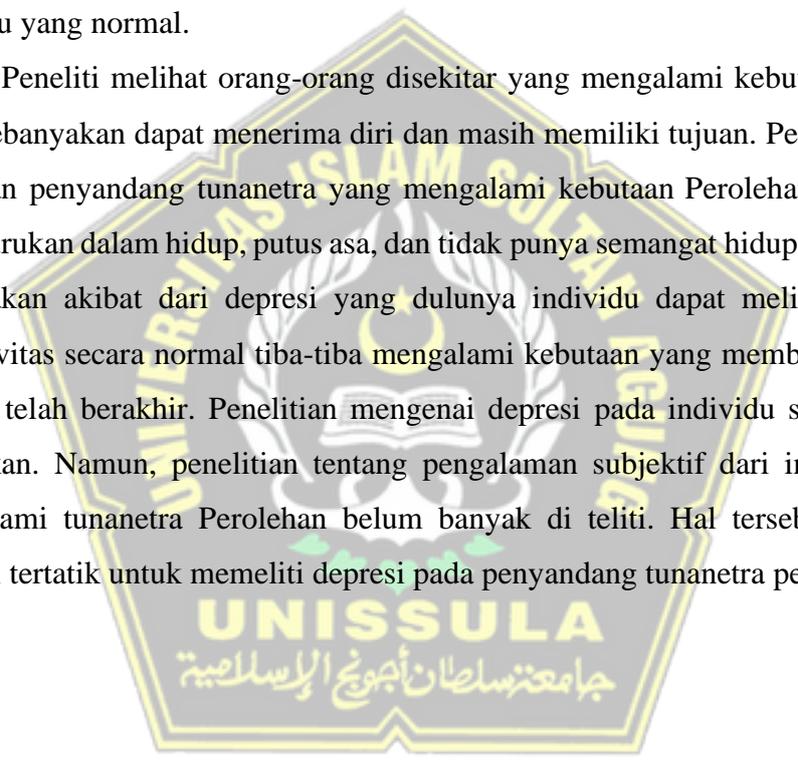
5. Menyusun sintesis deskriptif psikologis

Penelitian fenomenologis bertujuan untuk menemukan esensi dari suatu pengalaman. Oleh karena itu, informasi yang diperoleh harus disederhanakan agar peneliti dapat mengidentifikasi inti dari pengalaman tersebut.

H. Refleksi Peneliti

Peneliti mengamati banyak individu yang pasti merasakan depresi baik depresi ringan, sedang, maupun berat. Depresi tidak bisa dianggap remeh karena dapat menjadikan individu merasa lemah dan putus asa. Situasi yang kompleks dengan pengaruh stigma masyarakat, akses terbatas, dan tekanan sosial maupun ekonomi menjadikan depresi sebagai penyakit mental butuh untuk di perhatikan. Individu yang normal dapat menjadi depresi dengan faktornya masing-masing, apalagi seorang penyandang disabilitas tunanetra, peneliti meyakini bahwa setiap individu disabilitas memiliki tingkat depresi yang lebih besar dibandingkan individu yang normal.

Peneliti melihat orang-orang disekitar yang mengalami kebutaan sebelum lahir kebanyakan dapat menerima diri dan masih memiliki tujuan. Peneliti melihat sebagian penyandang tunanetra yang mengalami kebutaan Perolehan mengalami keterpurukan dalam hidup, putus asa, dan tidak punya semangat hidup. Hal tersebut merupakan akibat dari depresi yang dulunya individu dapat melihat dan bisa beraktivitas secara normal tiba-tiba mengalami kebutaan yang membuat dunianya seakan telah berakhir. Penelitian mengenai depresi pada individu sudah banyak dilakukan. Namun, penelitian tentang pengalaman subjektif dari individu yang mengalami tunanetra Perolehan belum banyak diteliti. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk memeliti depresi pada penyandang tunanetra perolehan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi kancah penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti pada awalnya membuat surat ijin terlebih dahulu kepada komunitas sahabat mata kota Semarang dengan pengantar dari Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Dengan nomor surat 13/C.1/Psi-SA/I/2025 pembuatan surat izin yang langsung ditujukan kepada ketua komunitas Sahabat Mata Semarang pada tanggal 13 Januari 2025 dikarenakan peneliti mengamati di dalam komunitas sahabat mata banyak individu yang pernah mengalami depresi karena mengalami tunanetra.

Peneliti sebelumnya sudah mengamati komunitas tersebut kurang lebih selama 2 tahun dengan mengikuti beberapa acara dalam komunitas tersebut. Peneliti kemudian mencari identitas individu yang sesuai dengan kriteria penelitian dengan persetujuan dari ketua komunitas. Peneliti sempat berbincang dengan subjek satu sampai tiga pada tanggal 15 November 2024 di pondok pesantren sahabat mata yang terletak di kecamatan Mijen Kota Semarang untuk memastikan subjek satu sampai subjek ketiga sesuai dengan kriteria penelitian. setelah memastikan ketiga subjek sesuai peneliti melakukan pendekatan dengan beberapa pertemuan. Subjek pertama sampai ketiga merupakan individu yang mengalami tunanetra dipertengahan kehidupan dan sudah menikah.

Peneliti pada awalnya berbicara dengan calon subjek yang pertama yang bernama B. B bercerita bahwa dulu B merupakan individu yang menjalani kehidupan secara normal dengan peran di keluarga dan masyarakat yang berjalan seperti kehidupan yang baik-baik saja. B juga mempunyai pekerjaan sebagai distributor buku, B memang memiliki minat dalam membaca buku. Namun pada tahun 2002 ketika bangun tidur dari tempat tidur tiba-tiba mata B muncul bayangan hitam yang sedikit menutup

matanya. B berusaha untuk mengobati sakit pada matanya, namun takdir berkata lain B menjadi tunanetra total yang membuat dunianya terbalik 180 derajat. Subjek menjadi suka mengurung diri karena merasa tidak berguna karena kehilangan peran baik di keluarga maupun di masyarakat. Setelah berbincang dengan subjek pertama B, peneliti kemudian berbincang dengan subjek kedua AY. AY bercerita bahwa AY dulunya menjalani kehidupan yang normal. AY bekerja sebagai nelayan untuk mencukupi kehidupan istrinya. Pada tahun 2006 AY pergi berlayar pada 30is ak malam , namun kejadian tak terduga terjadi dimana subjek terkena tali 30is aki untuk menangkap ikan pada bagian mata kanan. Beberapa tahun kemudian mata kanan subjek mengalami kebutaan disusul dengan mata kiri beberapa tahun kemudian. Ketika AY mengalami tunanetra Ay menangis seakan tak percaya bahwa dunianya sudah berakhir. Setelah berbincang dengan AY, peneliti kemudian dengan subjek ketiga 30is aki AS. AS bercerita bahwa sebelum menjadi tunanetra AS merupakan individu yang mudah bergaul dan mempunyai banyak teman, AS bercerita pernah melakukan segala kenalakan yang dilakukan oleh anak muda pada umunya. AS bekerja sebagai office di sebuah Perusahaan ekspedisi untuk mencukupi kebutuhan keluarga. AS menjadi tunanetra karena terkena racun hewan sambermata. AS sangat down seakan tidak percaya bahwa AS akan menjadi tunanetra yang sebelumnya tidak terfikirkan olehnya. AS merenung dan mengurung diri sambil berfikir bagaimana caranya untuk Kembali.

Setelah berbincang dengan ketiga subjek, peneliti berusaha menjalin hubungan lebih erat agar terjalin keterbukaan pada saat diawawancarai. Pada akhirnya ketiga subjek mau untuk diwawancara oleh peneliti. Wawancara akhirnya dilakukan dengan ketiga subjek yaitu B,AY, dan AS. Peneliti menggunakan *Interview guide* yang disiapkan untuk mengetahui point-point mana yang harus digali informasinya. Peneliti menggunakan hanphone untuk merekam percakapan pada saat wawancara berlangsung. Wawancara dilakukan dirumah subjek. Peneliti juga sekaligus melakukan obervasi terhadap subjek pada saat wawancara. Hal ini dilakukan karena

hasil observasi digunakan sebagai data pendukung dari data primer yaitu hasil wawancara.

Peneliti kemudian mencari subjek keempat untuk menjadi pembandingan dari ketiga subjek. Peneliti mencari subjek keempat dan kelima dengan kriteria tunanetra ketika lahir. Peneliti mendapatkan subjek keempat dan kelima dengan rekomendasi dari ketua komunitas. Kemudian peneliti berbincang lewat handphone untuk meminta persetujuan. Subjek keempat dan kelima merupakan suami istri yang sama-sama tunanetra sejak lahir. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti kemudian pergi kerumah subjek untuk berbincang terlebih dahulu untuk melakukan pendekatan. Kedua subjek bercerita bahwa sudah tunanetra sejak lahir. Namun kedua subjek mendapat perlakuan yang berbeda, dimana subjek ke empat yang berinisial J tidak dibedakan dengan teman normal lainnya sehingga merasa tertekan. Sedang subjek kelima 31is aki AN mendapatkan perlakuan yang lebih istimewa dengan lingkungan yang normal. Namun, subjek kelima merasa cemas dengan masa depan. Setelah berbincang peneliti kemudian mewawancarai kedua subjek dengan hari yang berbeda sehari. Peneliti juga mengobservasi keadaan subjek dan lingkungan kedua subjek. Subjek menggunakan guide interview yang disiapkan peneliti untuk mengetahui point-point mana yang harus digali informasinya. Peneliti juga menggunakan handphone untuk merekam percakapan pada saat wawancara.

Peneliti melakukan pendekatan setelah mewawancarai subjek dengan bertemu dengan subjek pada saat acara. Pada saat wawancara selesai, peneliti masih berkomunikasi dengan subjek untuk mendapatkan informasi dan perkembangan kehidupan subjek.

Transkrip hasil wawancara dan proses analisis metode horisonalisasi bisa dilihat pada lampiran ke empat pada halaman 170.

2. Keabsahan data

1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif. Uji kredibilitas dilakukan dengan tujuan untuk

mengetahui sejauh mana data yang peneliti peroleh dapat dipercaya kebeneradaanya dengan cara:

- a. Peneliti sudah berusaha untuk tekun dalam melakukan pengamatan secara cermat dan berkesinambungan untuk memastikan data dan urutan peristiwa yang akan dilakukan melalui berbagai sumber referensi baik buku, hasil penelitian, jurnal, dan dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti.
- b. Kecukupan refrensi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan sebanyak mungkin sumber data melalui beragam sumber seperti narasumber yaitu ketua komunitas serta literatur yang terkait dengan permasalahan penelitian baik berbentuk jurnal maupun buku.

2. Kepastian(Confirmability)

Kepastian dilakukan peneliti dengan cara memaparkan hasil penelitian dari proses awal penelitian agar dapat dinilai oleh peneliti yang lain

3. Unit Makna dan Deskripsi

Unit makna yang ditemukan pada penelitian ini adalah:

- a. Semua subjek merasakan kesedihan ketika mengalami tunanetra
- b. Sebagian subjek kehilangan identitas karena fungsi dan peran
- c. Sebagian subjek mengalami penurunan rasa percaya diri
- d. Sebagian subjek kesulitan dalam mengungkapkan emosi
- e. Sebagian subjek melakukan isolasi sosial setelah mengalami tunanetra

Deskripsi dari unit makna tersebut sebagai berikut:

1) **Semua subjek merasakan kesedihan ketika mengalami tunanetra**

Semua subjek merasakan kesedihan pada saat tunanetra. Hal ini memang terjadi pada semua tuananetra. Tunanetra yang tidak dari lahir merasakan ksedehian lebih mendalam dibandingkan dengan tunanetra ketika lahir. Subjek pertama B mengalami kesedihan merasakan kesedihan dan perasaan campur aduk yang mendalam. Kesedihan ini terungkap dalam pernyataan subjek yaitu:

”Tiba tiba saya ga bisa apa-apa itu luar biasa sakitnya ya cemas ya curiga ya macem-macem campur aduklah pokoknya ya sedih ya marah jadi semuanya jadi satu”

Kesedihan juga dirasakan oleh subjek kedua. Kesedihan tersebut tercermin dalam pernyataan subjek sebagai berikut:

“Saya bangun tidur karena anak saya nangis. Bangun-bangun itu seperti kecap kalo jatuh dari kening menutupi mata terus petpet. Pandangan langsung hilang ga kelihatan. Siapa yang ga nangis, dari yang awalnya normal kemudian menjadi seperti tidak melihat apa-apa itu shock luar biasa. Wis menangis walaupun ditahan udah ga bisa karena kemudian yang teringat itu istri dan anak-anak”

Kesedihan juga dialami oleh subjek AS, karena kesedihan yang berlebihan subjek tidak bisa untuk mengeluarkan rasa kesedihan tersebut. Kesedihan tersebut terdapat pada pernyataan subjek seperti berikut:

”Sebenarnya saya mau nangis tapi air mata ga bisa keluar”

Perasaan sedih juga dialami oleh subjek keempat yang sama dengan subjek pertama. Perasaan sedih bercampur aduk dengan perasaan lain. Kesedihan tersebut tercermin dalam pernyataan subjek sebagai berikut:

”Marah sedih ya kecewa ya semuanya campur aduk.”

Kesedihan subjek kelima terletak pada dirinya yang suka merenung, namun kesedihan tersebut tidak sampai membuat subjek marah dan tidak mengungkapkan kesedihannya didepan banyak orang. Hal ini ditunjukkan subjek dalam pernyataan subjek sebagai berikut:

”Iya engga marah mas, cuman sedih aja merenung. Ga melampiaskan sampe marah itu engga, hanya sedih nangis gitu.

2) Sebagian subjek kehilangan identitas karena merasa kehilangan fungsi dan peran

Sebagian subjek mengalami krisis identitas yang dipicu oleh perasaan kehilangan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari. Subjek yang awalnya memiliki peran terhadap keluarga secara tiba tiba menjadi tunanetra membuat subjek menjadi kehilangan identitas. Hal ini disampaikan subjek dalam pernyataan sebagai berikut:

”Pas awal itu ya kiamat mas udah ga bisa ngapain yang tadinya semuanya bisa, sekarang udah ga bisa bahkan makan kadang-kadang harus di suapin dianter, stress mas ketemu sama orang aja saya takut saya”

Hal serupa juga disampaikan oleh subjek kedua dimana subjek meikirkan bagaimana nanti kehidupan keluarga kedepan sebagai berikut:

”Wis menangis walaupun ditahan udah ga bisa karena kemudian yang teringat itu istri dan anak-anak. Keadaanku ko ngene banget aku itu kepala keluarga ada istri yang harus aku nafkahi ada anak-anak yang harus aku tuntun untuk bagaimana nanti pendidikanya”.

Subjek ketiga (AS) juga menyatakan hal yang sama bahwa subjek kebingungan karena sudah tidak bisa melakukan apapun, bahkan subjek takut untuk membantu orang lain. Pernyataan subjek yang mendukung adanya krisis identitas tersebut adalah:

”Nah itu makanan sehari-hari saya mas, makanan sehari hari saya itu semenjak pertama kali tunanetra itu saya sedih, hampa, ga berguna terus saya mau ngapain juga bingung saya mau misalkan membantu atau melakukan aktivitas mungkin pikiran saya ga boleh atau ditolak, saya setiap hari waktu itu memikirkan bingung mas.”

3) Sebagian subjek mengalami penurunan rasa percaya diri

Penurunan rasa percaya diri merupakan salah satu permasalahan yang dialami oleh sebagian individu dalam berbagai situasi kehidupan. seperti halnya subjek pertama (B) yang mengalami penurunan rasa percaya diri, hal ini dibuktikan dengan pernyataan subjek sebagai berikut:

”Bukan hanya penurunan mas, anjlok itu terjun bebas.”

Rasa penurunan percaya diri menjadi salah satu permasalahan dari subjek kedua yang dimana dulu subjek merasa bisa berbuat apapun sekarang tidak bisa melakukan apapun. Hal ini di perkuat dengan pernyataan subjek kedua sebagai berikut:

“Minder mas, jadi rasa percaya diri turun. Jaman awas cara kasare dari gagah jadi ita itu, bisa berbuat apapun bisa bersosialisasi dengan banyak orang punya banyak teman dan segala macamnya punya pekerjaan yang layak

terus kemudian menjadi seperti dibalik seperti itu, perasaan itu muncul minder, rasa tidak percaya diri, cemas yang berasal tidak berasal”

Subjek ketiga (AS) juga mengalami rasa penurunan yang dialami oleh kedua subjek diatas. Ketika sudah tidak bisa berguna bagi Masyarakat subjek menjadi tidak percaya diri untuk melakukan. Pernyataan subjek tersebut adalah:

“Itu tadi, udah ga bisa melihat ga bisa ngapa-ngapain, bahkan saya berfikir tidak bisa membantu orang lain, saya ga bermanfaat ga bisa bantu orang lain saya berfikir begitu”

Subjek keempat yang mengalami tunanetra dari lahir juga mengalami penurunan rasa percaya diri dikarenakan hanya dia yang mengalami tunanetra di dalam satu desa, namun subjek keempat bisa menerima keadaanya dan pasrah dengan apa yang sudah terjadi. Pernyataan subjek sebagai berikut:

“Kalo perasaan seperti itu pasti ada mas, pasti itu melekat di jiwa manusia yang namanya kita katakanlah satu desa yang buta kita sendiri yang lainnya normal semua itu perasaan itu tetep ada ya cuman mau gimana lagi keadaanya seperti itu.”

4) **Sebagian subjek kesulitan untuk mengungkapkan emosi**

Kesulitan dalam mengungkapkan emosi merupakan tantangan yang sering dialami oleh individu, terutama ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan atau perubahan besar. Subjek pertama (B) kesulitan dalam emosi, subjek melakukan destruktif Ketika mengungkapkan emosinya. Hal tersebut dikatakan dalam pernyataan sebagai berikut:

”Saya pernah, bis tak gebrak-gebrak ko, sama minta turun di KA kiri mas ga berenti-berenti, kiri-kiri saya gebrak gebrak ko itu. Padahal kondektur kalo missal turun KA itukan masih agak jauh toh, nah itu tak geprak-geprak bisnya itu.”

Kesulitan mengungkapkan emosi juga dialami oleh subjek kedua dimana, subjek kedua yang dimana subjek bingung harus menanggapi apa karena perasaan yang campur aduk. Pernyataan tersebut adalah:

“Minder mas, jadi rasa percaya diri. Jaman awas cara kasare

dari gagah jadi it aitu, bisa berbuat apapun bisa bersosialisasi dengan banyak orang punya banyak teman dan segala macamnya punya pekerjaan yang layak terus kemudian menjadi seperti **dibalik seperti itu, perasaan itu muncul minder, rasa tidak percaya diri, cemas yang berasal tidak berasal. Intinya tuh campur aduk mas, campur aduk dalam artian itu menyesal ada, bigung mau berbuat apa, harus bagaimana pokoke tamplek blek**"

Subjek ketiga juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan emosi. Pernyataan tersebut adalah:

"Sebenarnya saya mau nangis tapi air mata ga bisa keluar."

Subjek keempat mengalami kesulitan dalam mengungkapkan emosi sehingga merusak barang. Hal ini ditunjukkan melalui pernyataan subjek sebagai berikut:

"Ya bukan ke orang tua, tapi kedisi sendiri kadang kita lampiaskan ke benda yang bisa pecah saya lempar mas, wis tak biarin mas"

5) **Sebagian subjek melakukan isolasi sosial setelah mengalami tunanetra**

Isolasi menjadi salah satu respons yang dialami sebagian individu setelah kehilangan penglihatan dan menjadi tunanetra. Hal ini terjadi pada subjek pertama B yang memiliki untuk berdiam diri di dalam kamar. Hal tersebut ditunjukkan subjek pada pernyataan berikut:

"jadi lebih baik saya diem sendirian di kamar dengerin radio dengerin tip gitu jadi ga berinteraksi dengan orang lain, gitu mas"

Subjek ketiga AS juga mengalami hal yang sama, dimana subjek hanya memilih menghabiskan waktu dikasur dari pada bertemu dengan orang lain. Hal tersebut diungkapkan subjek lewat pernyataan sebagai berikut:

"jadi saya down saya ga mau ngapa-ngapain hanya diatas kasur saja, itu kurang lebih selama 2 tahun, saya ga mau ngapa-ngapain saya yowes diajak keluar rumah, diajak ngobrol saya jawab sedikit saja jadi waktu itu saya down mental saya agak ngedrop, terus ya awal mulanya itu sih mas."

Subjek keempat yang merupakan tunanetra sejak lahir juga

terkadang mengisolasi diri dan lebih suka menyendiri dan tidak mau diganggu. Hal ini subjek ungkapkan lewat pernyataan:

”kalo saya dari dulu suka ceria sih mas, hanya kadang kadang saja ada. Kadang hatinya pengen sendiri ajalah, jangankan orang mas, orang tua kita aja males ko”

6) Semua subjek mendapatkan dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor krusial dalam membantu individu menghadapi tantangan hidup, termasuk beradaptasi dengan kondisi baru yang kompleks seperti kehilangan penglihatan. Seperti subjek pertama yang mendapatkan dorongan dari keluarga untuk mandiri. Hal ini diungkapkan subjek dalam pernyataan sebagai berikut:

”Jadi mereka lebih memberikan dorongan untuk memotivasi saya untuk bisa buka mengasihani, jadi apa-apa diberikan dibantu itu nda. Jadi Ketika saya berusaha untuk mandiri merek support.”

Subjek kedua juga mendapatkan dorongan dari keluarga subjek untuk bangkit dari keterpurukan. Hal ini diungkapkan subjek melalui pernyataan berikut:

“Belum sampai kata bisa mas, tapi mereka masih ada harapan bahwa saya itu sekaipun dalam keadaan kaya gini secara ga langsung istri dan anak mendorong saya untuk bangkit” ojo koyo ngunu kwi loh bapak”. Mereka seperti menyuruh saya itu melakukan sesuatu”

Subjek ketiga juga mendapatkan dorongan dari keluarga berupa ekonomi. Hal ini diungkapkan subjek pada pernyataan berikut:

“Dari keluarga, peranya sangat-sangat besar mas dari saya tunanetra sampai sekarang itu keluarga mendukung dalam segi ekonomi untuk sedikit kebutuhan keluarga saya,kalo ada keperluan apa gitu alhamdulillah keluarga saya mensupport gitu sih mas”

Subjek keempat yang merupakan tunanetra sejak lahir juga mendapatkan dukungan dari keluarga sekarang, dibandingkan yang dulu subjek merasa tertekan. Hal ini diungkapkan subjek lewat pernyataan:

“Kalo secara garis besarnya sih mendukung mas,

tapi kadang ada moment tertentu yang mungkin beda secara pemikiran.”

Subjek kelima yang merupakan tunanetra mendapatkan dukungan dari keluarga baik kakak dan orang tua. Hal tersebut diungkapkan melalui pernyataan berikut:

“karena kaka mungkin sayang sama orang tua juga dekat, jadi kalo mengurung di itu engga sih, kalo kaka tuh ada yang sayangnya diajak jalan-jalan, terus orang tua jaman dahulukan masih ga ada yang kesana kemari masih mau nggandeng walaupun saya masih punya sisa penglihatan”

7) 38is akit subjek memiliki faktor internal untuk bangkit dari keterpurukan

faktor internal sering kali menjadi kekuatan utama yang membantu individu untuk bangkit dari keterpurukan, termasuk saat menghadapi tantangan besar dalam hidup. Seperti faktor yang dimiliki oleh subjek pertama yang tidak mau keluarganya merasa malu mempunyai ayah yang tunanetra. Hal ini diungkapkan subjek melalui pernyataan berikut:

“Saya punya keinginan istri saya ga malu punya suami tunanetra kaya saya, saya pengen anak-anak saya tidak malu punya bapak tunanetra, saya pengen saya juga pengen bapak, ibu saudara semuanya tidak malu dengan keberadaan saya tunanetra”

Subjek kedua juga memiliki faktor internal untuk bangkit dimana subjek menganggap tunanetra pemberian dari Tuhan dan harus dinikmati

“Ini untuk diri saya sendiri, itu pastinya garis besarnya bisa saya jadikan kekuatan bahwa apa yang terjadi **semua adalah kehendak dari yang maha kuasa dan saya masih diberikan kehidupan diberikan nikmat masih diberikan Rahmat yang kalo kita menjalaninya dengan Ikhlas, tulus, atau apa adanya ternyata kehidupan tetap bis akita nikmati walaupun kita tidak bisa melihat, tetapi 38is akita nikmati dengan cara yang berbeda”**

subjek keempat yang merupakan tunanetra dari lahir memiliki faktor internal dengan melalui meditasi hingga semakin menerima

”Kita sekali lagi kembali saya melakukan meditasi di malam itu, itu bagi saya sumber sambil melihati sekitaran kita. **Kalo kita merenung di malam harikan paginya semakin peka mas, kalo saya loh yah. Kalo yang lain ga tau”**



a. Perbandingan antar Pengalaman Informan

Tabel 1. Analisis data masing-masing informan

Nama Informan : B				
Status : Tunanetra Perolehan				
Unit Makna	Deskripsi Unit Makna	Deskripsi Psikologis	Deskripsi Struktural	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Tiba tiba saya ga bisa apa-apa itu luar biasa sakitnya ya cemas ya curiga ya macem-macem campur aduklah pokoknya ya sedih ya marah jadi semuanya jadi satu, Jadi misalkan saya tanya sampai mana, dijawab sek itu saya marah, minta 	<p>B merasa sakit, cemas, curiga, sedih, dan marah menjadi satu setelah menjadi tunanetra.</p> <p>B menjadi mudah marah dan emosi negatif terpengaruh</p>	<p>B mengalami kekacauan emosional yang luar biasa.</p> <p>B memiliki kesulitan dalam mengelola emosi</p>	<p>subjek juga mengalami kekacauan emosional yang tinggi dan berkurangnya regulasi emosi</p>	<p>Ketidakmampuan meregulasi emosi</p>

<p>tolong terus disuruh nunggu saya marah.</p>	<p>penolakan dari orang lain</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • lebih baik saya diem sendirian di kamar dengerin radio dengerin tip gitu jadi ga berinteraksi dengan orang lain, gitu mas • stress mas ketemu sama orang aja saya takut saya, Jadi kalo ada temen yang biasa ketemu saya, mereka datang kerumah saya diem dikamar ga mau keluar takut gituloh, apalagi ketemu orang banyak 	<p>B lebih memilih berdiam diri dikamar dari pada berinteraksi dengan orang lain</p> <p>B akan masuk kekamar jika ada orang yang main kerumah karena merasa stress dan takut</p>	<p>B menarik diri dari sosial</p> <p>B memiliki kecemasan sosial sehingga menarik diri dari lingkungan sosial</p>	<p>Tunanetra menjadikan informan cemas dan takut untuk bertemu orang lain sehingga menarik diri dari lingkungan sosial</p>	<p>Penarikan diri dari lingkungan sosial</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Kalo dulu awal-awal Ketika tunanetra saya merasa ga bisa udah mas udah ga bisa. Misalnya harus kemana gitu ya jauh ga ada yang nemenin ya udah pasrah • Kalo pas awal-awal iya saya ga bisa apa-apa jadi beban orang. Karena ga bisa apa-apa dulukan makan aja disuapin, mau kemana di tuntun, mau kemar mandi dituntun. 	<p>B merasa tidak berdaya dan pasrah terhadap situasi, terutama pada saat menghadapi tantangan tanpa adanya pendamping</p> <p>B merasa hanya menjadi beban orang lain</p>	<p>B memiliki perasaan tidak berdaya yang muncul akibat ketidakmampuan menghadapi perubahan besar dalam hidup</p> <p>B tidak mampu menjalankan aktivitas dasar secara mandiri</p>	<p>Tidak adanya kemampuan besar dalam hidup informan menjadikan informan tidak berdaya sehingga sulit menjalankan aktivitas sehari-hari</p>	<p>Adanya ketidakberdayaan dalam aktifitas mot</p>
---	---	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Jadi sebelum tunanetra saya banyak ngebantu orang, kalo temen apa-apa minta tolong ke saya ada masalah, tiba-tiba saya ga bisa apa-apa itu luar biasa sakitnya ya cemas ya curiga • Jadi kalo ada temen yang biasa ketemu saya, mereka datang kerumah saya diem dikamar ga mau keluar takut gituloh, apalagi ketemu orang banyak 	<p>Subjek selalu membantu teman-teman subjek sebelum mengalami tunanetra, setelah tunanetra menjadi galau</p> <p>B takut ketemu dengan banyak orang</p>	<p>Subjek mengalami kehilangan arti diri dalam peranya</p> <p>Subjek mengalami ketakutan bertemu banyak orang</p>	<p>Adanya kehilangan arti diri dalam peran yang sebelumnya memberi makna dan identitas mulai berubah, sampai subjek mengurung diri</p>	<p>Kehilangan Arti diri dalam setiap peran yang dijalani</p>

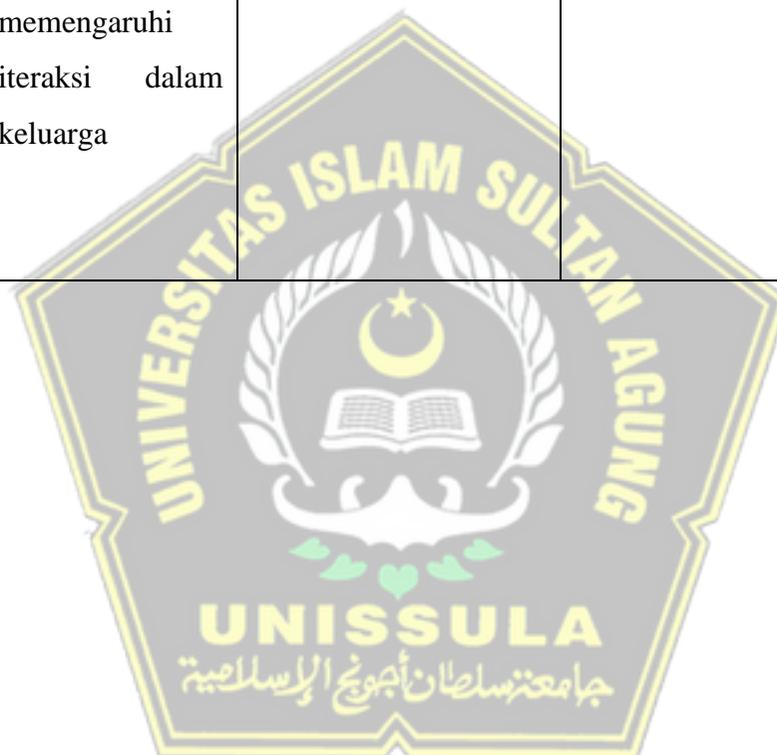
Nama Informan : AY				
Status : Tunanetra Perolehan				
Unit Makna	Deskripsi unit Makna	Deskripsi Psikologis	Deskripsi Struktural	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Pandangan langsung hilang ga kelihatan. Siapa yang ga nangis, dari yang awalnya normal kemudian menjadi seperti tidak melihat apa-apa itu shock luar biasa. Wis menangis walaupun ditahan udah ga bisa. Sedih mas saya tunanetra, menjalani kehidupan sebagai tunanetra rasanya itu sedih setiap saat, apalagi 	<p>AY merasa shock, menangis dan kehilangan harapan karena hidupnya telah berubah total</p>	<p>terjadi ketakutan emosional dan ketidakpercayaan diri yang mendalam akibat kehilangan penglihatan dengan hidup yang berubah total</p>	<p>Informan menjelaskan tentang pengalaman emosional yang mendalam setelah kehilangan penglihatan secara mendadak. Informan menggambarkan shock yang luar biasa dan kehilangan harapan. Informan kehilangan harga diri karena sudah tidak bisa melakukan apa-apa lagi.</p>	<p>ketakutan emosional</p>

<p>kalo misal dirumah itu pas sendirian</p>	<p>AY merasa sedih ketika menjadi tunanetra, apalagi ketika sendirian</p>	<p>Terdapat respon emosional yang buruk terhadap kehilangan karena ketidakberdayaan yang terjadi</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Minder mas, jadi rasa percaya diri saya hilang. Jaman awas cara kasare dari gagah jadi ita itu, bisa berbuat apapun bisa bersosialisasi dengan banyak orang punya banyak teman dan segala macamnya punya pekerjaan yang layak terus kemudian menjadi seperti dibalik 	<p>AY merasa tidak percaya diri lagi sejak kehilangan penglihatan menjadikan dunia seperti dibalik</p>	<p>Terdapat rasa tidak percaya diri akibat hilangnya penglihatan</p>	<p>Informan merasakan rasa tidak percaya diri akibat kehilangan penglihatan yang diperkuat oleh kurangnya dukungan dari masyarakat menjadikan informan makin merasa tidak percaya diri.</p>	<p>penurunan rasa percaya diri</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Dari 1 orang, 2 orang, 3 orang lingkungan segala macemnya kurang mendukung menjadikan kita tidak berharga karena mereka juga melihat kita sudah tidak ada penghargaan 	<p>AY makin merasa tidak berharga karena lingkungan masyarakat kurang mendukung</p>	<p>Adanya perasaan tidak percaya diri karena lingkungan masyarakat yang kurang mendukung</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Mata itu merah darah, nrocos, kepala pusingnya luar biasa. Itu bisa berkala, dari kesehatan fisik, mental, perubahan berat badan, pikiran tadi yang menyebabkan berat badan turun karena pikiran itu • Sekarang boro-boro untuk berjalan 100 meter saja 	<p>AY merasa sedih yang berlarut membuat AY Kesehatan AY menurun AY merasa aktivitas sehari-harinya menurun karena kehilangan</p>	<p>1+2= terjadi penurunan fisik dan penurunan mobilitas akibatnya menghambat kehidupan sehari-hari baik emosional maupun fisik.</p>	<p>Informan menggambarkan bagaimana perasaan sedih dan depresi mengakibatkan gejala fisik seperti rasa sakit pada mata, kepala pusing, dan penurunan berat badan, yang menunjukkan keterkaitan antara kondisi mental dan fisik. Hal tersebut mngeakibatkan informan kesulitan melakukan aktifitas</p>	<p>Perubahan fisik dan psikomotorik</p>

<p>susahnya, kecuali daerah yang sudah dikenali misal diluar dah ga bisa ngapa-ngapain</p>	<p>penglihatan</p>		<p>sehari hari</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • kemudian yang teringat itu istri dan anak-anak. Keadaanku ko ngene banget aku itu kepala keluarga ada istri yang harus aku nafkahi ada anak-anak yang harus aku tuntun untuk bagaimana nanti pendidikanya. • Pengaruhnya terasa sekali, seandainya saya tidak seperti ini mungkin yang namanya kepala keluarga yang punya kewajiban menafkahi keluarga 	<p>AY merasa kehilangan peran</p>	<p>1+2= terjadi penurunan peran dalam keluarga dan masyarakat AY merasa tidak nyaman dalam hubungan sosial dengan Masyarakat yang tidak memahami kondisi informan</p>	<p>Informan menceritakan gambaran perubahan peran dan identitas yang dialami informan. Sebagai kepala keluarga yang sebelumnya memikul tanggung jawab dalam menafkahi keluarga dan perubahan status sosial di masyarakat</p>	<p>kehilangan peran baik dalam keluarga maupun masyarakat</p>

<p> mungkin istri saya sudah tidak usah bekerja diluar untuk membantu perekonomian, seandainya saya normal istri dirumah saja saya yang bekerja.</p>	<p> sebagai kepala keluarga yang memengaruhi iteraksi dalam keluarga</p>			
--	--	--	--	--



Nama Informan : AS				
Status : Tunanetra Perolehan				
Unit Makna	Deskripsi Unit Makna	Deskripsi Psikologis	Deskripsi Struktural	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Iya pasti mas, kalo dulu awal jadi tunanetra memang emosinya susah, jadi kalo mau marah ya ga bisa, mau sedih pun ya gimana ya rasanya tuh sayanya udah terlalu sedih malah gimana ya rasanya tuh kaya hambar sih mas, 	AS merasa susah untuk mengungkapkan emosi	Terjadi ketidakmampuan untuk mengekspresikan emosi secara normal, hal ini menunjukkan emosional yang tertekan dan kebingungan dalam merespon perasaan	Informan menjelaskan bahwa mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan perasaan sendiri dan informan sulit dalam menyesuaikan diri secara emosional dengan perubahan besar yang terjadi dalam hidupnya	kesulitan dalam mengekspresikan emosi

<ul style="list-style-type: none"> • jadi dulu awal saya jadi tunanetra itu terus terang saya down mas, mental saya kena, jadi saya down saya ga mau ngapa-ngapain hanya diatas kasur saja, itu kurang lebih selama 2 tahun. • Perasaan saya waktu itu seperti ga ada guna mas, kaya ga bermanfaat jadi ga ada gunanya gitu, saya merasa itu diri saya benar-benar ga ada guna. • Jadikan waktu awas kan saya memang untuk sosialisasi bagus, tapi semenjak tunanetra itu 	<p>AS merasa bahwa mentalnya turun drastis setelah menjadi tunanetra dan tidak mau melakukan apapun</p> <p>AS merasa tidak berguna lagi semenjak tunanetra dan lebih suka di kamar</p>	<p>1+2+3= terjadi penurunan rasa percaya diri setelah mengalami tunanetra</p>	<p>Informan menceritakan bahwa awal mengalami tunanetra merupakan sesuatu yang membuat dirinya mengalami mental down, tidak memiliki tujuan hidup, dan kehilangan rasa percaya diri menjadikan Informan lebih suka mengurung diri</p>	<p>isolasi dari diri sendiri terhadap dunia luar</p>
--	--	---	---	---

<p>menutup diri saya, jadi ga mau bersosialisasi</p>	<p>AS memiliki tingkat komunikasi yang baik sebelum tunanetra, namun setelah mengalami tunanetra AS lebih suka menutup diri</p>			
<ul style="list-style-type: none"> makanan sehari-hari saya itu semenjak pertama kali tunanetra itu saya sedih, hampa, ga berguna terus saya mau ngapain juga bingung saya mau misalkan membantu atau 	<p>AS merasa hilang arah dan terhambat dalam melakukan hal-hal yang biasa dilakukan.</p> <p>AS merasa ragu</p>	<p>1+3 = terjadiperasaan hilang arah dan keinginan untuk kembali</p> <p>2 berkurang interaksi di lingkungan</p>	<p>Informan menjelaskan keputusasaan, ketakutan penolakan, dan keinginan yang kuat untuk kembali normal.</p>	<p>Penurunan aktivitas fisik dan motorik</p>

<p>melakukan aktivitas mungkin pikiran saya ga boleh atau ditolak,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iya itu tadi kalo saya mau melakukan aktivitas itu saya takut kalo ditolak atau nda usah kamu duduk aja, itukan kalo misalkan gitu mental saya kena lagi jadi lebih ga berguna lagi, apa tunanetra itu sebatas hidup merenung atau bagaimanakah saya, apakah tunanetra tidak bisa ngapa-ngapain. • Dari awal saya ga mau ngapa-ngapain saya malah fokus bagaimana caranya biar saya bisa melihat 	<p>untuk berinteraksi dengan lingkungan karena takut ditolak</p> <p>AS mengalami kesulitan fokus dalam menjalankan tugas</p>	<p>dikarenakan perasaan takut ditolak</p>		
--	--	---	--	--

<p>kembali, saya fokusnya itu waktu itu. Gimana caranya saya bisa melihat kembali bisa beraktivitas kembali bisa berguna lagi.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Waktu itu saya kerja uuntuk menafkahi keluarga, semenjak saya mengalami tunanetra saya jadi ga bekerja ga ada uang, sebagai kepala rumah tangga ga bisa nafkahi itu rasanya kaya mau hilang, tanggung jawab saya sebagai kepala keluarga hilang, sudah ga pantes menjadi kepada keluarga 	<p>AS merasa kehilangan peran dalam keluarga karena tidak bisa menafkahi keluarga</p> <p>AS merasa diabaikan oleh masyarakat dan menganggap dirinya tidak berguna</p>	<p>Terjadi penurunan harga diri dan perasaan tidak berguna setelah menjadi tunanetra sehingga terjadi perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat.</p>	<p>Informan menjelaskan bahwa tunanetra yang dialami menjadikannya kehilangan peran sebagai kepala keluarga dan peran didalam masyarakat. Selain itu informan juga takut akan penolakan di lingkungan sekitar</p>	<p>penurunan harga diri</p>

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Kalo dulu saya itu perasan saya itu saya ga berguna dan saya mau kerja bakti sekarang ga boleh ikut seperti tidak berguna, saya merasa itu masyarakat atau orang lain itu mengacuhkan atau menganggap saya ga ada saya berfikiran gitu | | | | |
|--|--|--|--|--|



Nama Informan : J				
Status : Tunanetra Dari lahir				
Unit Makna	Deskripsi Unit Makna	Deskripsi Psikologis	Deskripsi Struktural	Tema
<ul style="list-style-type: none"> saya mengalami kesulitan untuk menulis, membaca tapi ee orang tuapun tidak pernah mengerti dengan keadaan anak yang penting “kamu harus belajar sama rata dengan yang lain” sayapun tidak bisa apa-apa karena itu keinginan dan kehendak orang tua, maka saya jalani apa adanya dengan keadaan yang ada saat itu. 	J merasa orang tuanya tidak mengerti keadaan J karena dipaksa untuk mengikuti sekolah normal walaupun mengalami kesulitan	Ketidakpuasan terhadap dukungan orang orang yang dirasa kurang mengerti keadaan subjek	Informan menjelaskan bahwa orang tuanya tidak mengerti keadaan informan yang mengalami tunanetra dengan tetap memasukan informan ke dalam sekolah biasa dan disamaratakan dengan orang yang normal	tekanan emosional

<ul style="list-style-type: none"> • Kalo secara batin atau psikologi ya tertekan yah, tapi ya mau gimana lagi soalnya orang tua itu menyuruh kita harus sekolah, mungkin orang tua tau kondisi saya itu mengalami kebutaan atau mengalami rusak mata • Ya rata-rata namanya orang desa itu kalo mensupport sama meledek banyak meledeknya. Orang desa tuh bilang” kae ana wong picek keh” 	<p>Subjek merasa tertekan karena mengikuti keinginan orang tua</p>	<p>2+3= J memiliki tekanan emosional</p>	
--	--	--	--

	Subjek mendapatkan bullying verbal dari lingkungan sekitar			
<ul style="list-style-type: none"> tapi kadang yang namanya emosional sudah dikendalikan kadang muncul, kalo meledak ya diledakan saja sudah marah sedih ya kecewa ya semuanya campur aduk. ya bukan ke orang tua, tapi kedisi sendiri kadang kita lampiaskan ke benda yang bisa pecah saya lempar mas, wis tak biarin mas 	<p>J sering meledakan emosionalnya</p> <p>J memiliki perasaan yang sangat kompleks</p> <p>J meledakan emosional dengan melampiaskan ke benda</p>	<p>Regulasi emosi yang kurang</p> <p>Kesulitan dalam mengekspresikan perasaan</p> <p>Mekanisme koping yang cenderung destruktif</p>	<p>Informan menjelaskan bahwa memiliki emosional yang sangat kompleks sehingga meledaknya dengan cara desdruktif terhadap benda</p>	<p>Kontrol diri yang kurang</p>

<ul style="list-style-type: none"> • hanya kadang kadang saja ada. Kadang hatinya pen sendiri ajalah gitu, angankan orang mas, orang tua kita saja males ko • kalo yang namanya tunanetra itukan ya kadang-kadang sedih merenung seperti ini. kok hidup ko seperti ini. maksudnya jalan keluarnya ini nanti bagaimana sih dengan keadaan seperti ini. apakah kita itu mampu bangkit seperti orang-orang yang ada? Apakah kita bisa menjalin hubungan rumah 	<p>subjek mengurung diri jika hatinya pengin sendiri walaupun itu orang tua sendiri</p> <p>Subjek merenung karena memiliki keraguan terhadap masa depan dengan kondisi tunanetra</p>	<p>Subjek mengisolasi diri jika memikirkan sesuatu</p> <p>Subjek memiliki kecemasan dan rasa tidak percaya diri terhadap masa depan</p>	<p>Informan menjelaskan cenderung mengisolasi diri Ketika menginginkan kesendirian meskipun itu orang tua sendiri. Informan merenung akibat keraguan terhadap masa depan yang dipengaruhi keadaan yang tunanetra</p>	<p>kecemasan terhadap masa depan</p>

tangga atau gimana ?sedangkan penghasilan pun ga ada.				
---	--	--	--	--

Nama Informan : AN				
Status : Tunanetra Dari lahir				
Unit Makna	Deskripsi Unit Makna	Deskripsi Psikologis	Deskripsi Struktural	Tema
<ul style="list-style-type: none"> • saya marah dan sedih semenjak temen-temen sudah bekerja, kenapa ya saya ga kaya temen-temen gitu, udah dewasa lah. Sekitar umur 19-20 an sih. • Saya sedih Ya dikala memikirkan sesuatu andaikan saya ga begini 	<p>AN merasa marah dan sedih karena teman-temanya sudah ada yang bekerja</p> <p>AN merasa sedih kektika</p>	<p>AN mengalami emosi negatif berupa marah dan sedih karena ada rasa penyesalan berbeda dengan temanya</p>	<p>Informan menjelaskan bahwa mengalami perasaan marah dan sedih karena tertinggal dari teman-temanya dan ada penyesalan ketika merenungkan kondisinya</p>	<p>perasaan marah dan sedih yang mendalam</p>

yah pasti saya punya cita-cita	memikirkan kondisinya dan ada rasa penyesalan dari AN	Adanya konflik batin antara penerimaan dan keinginan untuk memiliki kehidupan yang berbeda		
<ul style="list-style-type: none"> • Saya sering dikamar aja sih mas, merenung kok aku kaya gini. Kalo ada orang tua juga tau kenapasih kamu? Terus tak jawab ya gapapa ko cuman memikirkan andaikan aku ga begini yah bu • cuman sedih aja merenung. Ga melampiaskan sampe marah itu engga, hanya 	AN lebih memilih mengurung dikamar. Ketika sedang mempunyai perasaan yang tidak karuan dan cenderung menyembunyikan perasaan	AN memiliki jesulitan dalam mengungkapkan emosi sehingga memilih untuk mengurung diri	AN menceritakan bahwa sering mengurung diri tanpa melampiaskan perasaanya secara langsung	kesulitan mengontrol emosi

sedih nangis gitu gatau lagi bagaimana kedepanya	AN merenung jika sedih, namun tidak sampai melampiaskan	AN memiliki kesulitan mengungkapkan emosioal		
<ul style="list-style-type: none"> • Iya mas ada seperti itu, aku gimana yah kalo orang tuaku ga ada nanti aku ikut siapa yah, kan ga mungkin kan saudara sudah berkeluarga semua. • Kalo cemas itu, gimana yah paling gimana yah kalo nanti aku kalau sudah besar, gimana yah kalo nanti aku berumah tangga 	<p>AN merasa khawatir dan bingung jika orang tuanya sudah tidak ada</p> <p>AN merasa khawatir tentang kehidpanya nanti Ketika dewasa dan menikah</p>	AN memiliki perasaan cemas terhadap masa depan dan pernikahan	AN menjeleaskan bahwa khawatir tentang masa depan, terutama Ketika sudah dewasa orang tuanya tidak ada dan menikah	Kecemasan terhadap masa depan ketika dewasa dan menikah

b. Hasil Analisis Tema Individual

Pada bagian Sub Sub bab ini, peneliti akan emmberikan pemaparan mengenai tema-tema individual dari masing informan mengenai gambaran depresi pada penyandang tunanetra. Sehubungan dengan keterbatasan pada halaman dokumen, maka peneliti akan memberikan pemaparan mengenai penemuan tema-tema individual dari setiap informan yang terlibat dan untuk procedure lengkap mengenai tajap-tahap analisis hingga sampai kepada penemuan tema individual dapat ditinjau pada bagian lampiran. Berikut merupakan penyajian tema-tema individual yang peneliti temukan berdasarkan pengalaman pengalaman informan.

Tabel 2. Analisis Tema-tema Individual

NO.	Informan	Tema	Jumlah Tema
1.	B	1) Ketidakmampuan meregulasi emosi 2) Penarikan diri dari lingkungan sosial 3) ketidakberdayaan dalam aktifitas motoric 4) Kehilangan arti diri dalam setiap peran yang dijalani	4
2.	AY	1) ketakutan emosional akibat ketidakberdayaan dalam perubahan kondisi 2) penurunan rasa percaya diri 3) Perubahan fisik dan psikomotorik 4) kehilangan peran baik dalam keluarga maupun masyarakat	4

3.	AS	<ol style="list-style-type: none"> 1) kesulitan dalam mengekspresikan emosi 2) isolasi dari diri sendiri terhadap dunia luar 3) Penurunan aktivitas fisik dan motorik 4) penurunan harga diri 	4
4.	J	<ol style="list-style-type: none"> 1) tekanan emosional 2) Kontrol diri yang kurang 3) kecemasan terhadap masa depan 	3
5.	AN	<ol style="list-style-type: none"> 1) perasaan marah dan sedih yang mendalam 2) kesulitan mengontrol emosi 3) Kecemasan terhadap masa depan dewasa dan pernikahan 	3

c. Hasil Analisis Sintesis Tema

Pada sub sub bab ini, peneliti akan memberikan pemaparan mengenai hasil keterkaitan 18 tema individual yang sudah di paparkan pada tabel 2 yang peneliti lakukan adalah mendapatkan tema-tema umum dengan cara melakukan pengrucutan pada tema-tema individual sehingga dapat berkaitan satu sama lain dan menghasilkan pengalaman inti informan yang saling berkaitan.

Tabel di bawah merupakan penemuan tema-tema umum yang berasal dari sintesis tema untuk memberikan jawaban pada pertanyaan penelitian mengenai gambaran depresi pada penyandang disabilitas tunanetra.

Tabel 3 Analisis Sintesis Tema

NO.	Unsur Tema Umum	Tema Umum
1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. kekacuan emosional 2. ketakutan emosional akibat ketidakberdayaan dalam perubahan kondisi 3. kesulitan dalam mengekspresikan emosi 4. tekanan emosional 5. perasaan marah dan sedih yang mendalam 	Disregulasi Emosi
2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penarikan diri dari lingkungan sosial 2. isolasi dari diri sendiri terhadap dunia luar 	Isolasi Sosial
3.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan arti diri dalam setiap peran yang dijalani 2. kehilangan peran baik dalam keluarga maupun masyarakat 	Kebingungan eksistensi hidup
4.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ketidakberdayaan dalam aktivitas motorik 	Disfungsi psikomotorik

	2. perubahan fisik dan psikomotorik 3. Penurunan aktivitas dan motorik	
5.	1. penurunan rasa percaya diri 2. penurunan harga diri	Infenteority Complex
6.	1. Kontrol diri yang kurang 2. kesulitan mengontrol emosi	Kesulitan mengontrol diri
7	1. kecemasan terhadap masa depan 2. kecemasan terhadap mada dewasa dan pernikahan	Kecemasan terhadap masa depan

4. Pemetaan Konsep

1. Analisis subjek pertama

1) Dinamika Psikologis subyek pertama

Informan I Berinisial B yang merupakan tunanetra perolehan tahun 2002 yang berusia 60 tahun. Saat ini subjek menjadi pengurus sahabat mata Semarang, Ikatan Tunanetra Muslim Indonesia (ITMI) dan Ketua himpunan masyarakat inklusi Kota Semarang (HIMIKS).

Sebelum menjadi tunanetra subjek bekerja sebagai pengepul buku di daerah Semarang. Pada masa awal 2002 subjek mengalami tunanetra perolehan akibat penyakit glukoma yang diderita. Kondisi subjek pada saat awal subjek bingung untuk melakukan aktivitas, dan depresi. Subjek mempunyai istri, serta dua anak Perempuan dan satu anak laki-laki. B merupakan individu yang kuat dan bijaksana dalam menghadapi kondisi yang kurang menguntungkan. Subjek berupaya

untuk keluar dari kondisi yang buruk dengan mengikuti berbagai kegiatan salah satunya yaitu sahabat mata.

Subjek mengalami perasaan kehilangan yang mendalam setelah diagnose tunanetra. Pada awalnya, subjek merasa dunia sudah berakhir dan tidak bisa melakukan apapun, yang menimbulkan ketakutan sosial dan kerentanan emosional. Subjek menunjukkan adanya krisis identitas yang signifikan, merasa terasing dari diri sendiri dan melakukan isolasi dengan lingkungan sosialnya.

Seiring dengan kehilangan penglihatan subjek menghadapi berbagai emosi negative, seperti marah, galau, dan gelisah, emosi marah muncul ketika harapan dan keinginannya tidak terpenuhi serta kesulitan dalam mengontrol emosi. Rasa hampa juga sering dirasakan yang menyebabkan subjek cenderung mengurung diri dalam kamar karena merasa tidak berdaya. Subjek juga merasakan perubahan fisik setelah kehilangan penglihatan seperti penambahan berat badan yang menunjukkan perubahan gaya hidup akibat adaptasi kondisi baru

Seiring dengan berjalanya waktu dan mengalami kesulitan, subjek akhirnya mampu beradaptasi dengan kondisi barunya, subjek mulai menerima kondisi tunanetra dan berusaha mandiri dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam proses adaptasi, memberikan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan positif.

Subjek menunjukkan semangat belajar walaupun mengalami kehilangan minat dalam hal membaca, dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga dan teman-teman membantu membangkitkan semangat belajar subjek. Subjek tidak memiliki keinginan untuk bunuh diri karena pemahaman yang mendalam tentang agama dan nilai-nilai spritualitas.

2) Analisis Teoritis Subjek Pertama

Individu yang mengalami depresi akan merasa sedih kecewa dan kecewa akibat perubahan, kehilangan, atau kegagalan yang dapat

menjadi patologis jika tidak mampu beradaptasi (Indriono Hadi, 2017). Hal ini serupa dengan subjek yang kehilangan penglihatan membuat subjek menghadapi berbagai emosi negative, seperti marah, galau, dan gelisah, emosi marah muncul ketika harapan dan keinginannya tidak terpenuhi serta kesulitan dalam mengontrol emosi

gejala psikis depresi menurut (Lubis, 2009) yaitu, kehilangan rasa percaya diri, memiliki rasa sensitiv yang tinggi, merasa tidak berguna, perasaan bersalah. Hal ini sesuai dengan Rasa hampa juga sering dirasakan subjek yang cenderung mengurung diri dalam kamar karena merasa tidak berdaya.

Penerimaan diri adalah kemampuan untuk menerima segala aspek dalam diri, termasuk kelebihan dan kekurangan, serta kesediaan untuk memperbaiki hal-hal yang dianggap kurang optimal (Hurlock, 2006). Hal ini sesuai dengan subjek yang mampu beradaptasi dengan kondisi barunya, subjek mulai menerima kondisi tunanetra dan berusaha mandiri dalam menjalani kehidupannya sehari-hari.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam proses adaptasi, memberikan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan positif (Sarafino Edward P, 2011) hal ini sesuai dengan subjek yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam proses adaptasi, memberikan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan positif.

2. Analisis subjek kedua

1) Dinamika psikologis subjek kedua

Informan II berinisial AY yang merupakan tunanetra perolehan pada tahun 2012 berusia 46 tahun. AY saat ini menjadi salah satu anggota Organisasi Sahabat Mata Semarang dan pengurus organisasi Ikatan Tunanetra Muslim Indonesia (ITMI) bagian pendidikan dan dakwah.

Sebelum mengalami tunanetra subjek merupakan individu yang mudah bergaul dengan masyarakat dan mudah bersosialisasi. Subjek

sebelum mengalami tunanetra bekerja sebagai nelayan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Pada awal bulan Juni 2012 subjek mengalami tunanetra total secara permanen.

Pada saat awal mengalami tunanetra subjek hampir setiap hari menangis dan bingung untuk melakukan sesuatu, subjek juga menjadi insecure dalam bersosialisasi karena merasa pendapatnya di masyarakat sudah tidak didengar lagi. Saat ini, AY bekerja sebagai tukang pijat di daerah tempat tinggal AY. Perubahan ini tidak hanya merenggut kemampuan fisiknya untuk melihat, tetapi juga menghancurkan dunianya. Dia merasa hidupnya telah berakhir, seakan semua harapan musnah dalam kegelapan

Kehilangan penglihatan ini membuat subjek shock luar biasa. Subjek menangis hampir setiap hari, terutama ketika mengingat tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga. Subjek merasa tidak berdaya yang membuat perasaan putus asa, minder, dan kecemasan yang berkepanjangan. Kondisi lingkungan subjek pada saat pertama kali mengalami tunanetra teman yang dahulu dekat kini menjauh. Subjek juga mendapatkan komentar negatif seperti "bangkai hidup". Hal ini menimbulkan rasa tidak berharga dan memperkuat persepsi negatif tentang diri subjek.

Subjek mendapatkan dukungan emosional dari keluarga. Istri berperan sebagai motivasi dalam menjalani hidup, istri subjek memberikan dukungan moral yang konsisten meski ditengah tantangan ekonomi. Subjek mulai menjalani proses adaptasi, meskipun sulit dan membutuhkan waktu yang lama. subjek mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga. kesadaran akan keterbatasan subjek menjadi langkah awal dalam membangun penerimaan diri

Subjek bergabung dengan komunitas tunanetra pada tahun 2019 yang membantu subjek dalam perubahan psikologisnya. Interaksi dengan individu lain yang memiliki kondisi serupa memberikan rasa sosial yang sama dan membantu subjek memaknai Kembali

kehidupannya. Komunitas membantu subjek menyediakan ruang untuk berbagi pengalaman, membangun rasa solidaritas, dan stigma negatif diri. Dukungan sosial dari komunitas membantu menurunkan Tingkat distress emosional dan meningkatkan resiliensi psikologis subjek.

Subjek menunjukkan peningkatan dalam regulasi emosi. Jika sebelumnya subjek mudah marah atau frustrasi, kini subjek mampu mengelola emosinya dengan baik. Melalui dukungan keluarga, komunitas, dan keyakinan spiritual, subjek berhasil membangun Kembali rasa kontrol diri. Saat ini, subjek mampu menemukan Kembali makna hidup dan menjalani kehidupan dengan cara yang berbeda, namun tetap bermakna.

2) Analisis Teoritis Subjek kedua

Individu yang mengalami depresi akan merasa sedih kecewa dan kecewa akibat perubahan, kehilangan, atau kegagalan yang dapat menjadi patologis jika tidak mampu beradaptasi (Indriono Hadi, 2017). Hal ini sesuai dengan subjek yang merasa tidak berdaya sehingga membuat perasaan putus asa, minder, dan kecemasan yang berkepanjangan akibat kehilangan penglihatan.

Responsibilitas lingkungan Masyarakat terhadap penyandang tunanetra memunculkan masalah (Mambela, 2018). Hal ini sesuai dengan Kondisi lingkungan subjek pada saat pertama kali mengalami tunanetra teman yang dahulu dekat kini menjauh. Subjek juga mendapatkan komentar negatif seperti "bangkai hidup" . Hal ini menimbulkan rasa tidak berharga dan memperkuat persepsi negatif tentang diri subjek.

Penerimaan diri adalah kemampuan untuk menerima segala aspek dalam diri, termasuk kelebihan dan kekurangan, serta kesediaan untuk memperbaiki hal-hal yang dianggap kurang optimal (Hurlock, 2006). Hal ini sesuai dengan Subjek mampu menemukan Kembali makna hidup dan menjalani kehidupan dengan cara yang berbeda, namun tetap bermakna.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam proses adaptasi, memberikan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan positif (Sarafino Edward P, 2011). Hal tersebut sama dengan subjek yang mendapatkan dukungan dari istri yang berperan sebagai motivasi dalam menjalani hidup, istri subjek memberikan dukungan moral yang konsisten meski ditengah tantang ekonomi, tak hanya keluarga komunitas juga berperan penting kepada subjek sehingga berhasil membangun Kembali rasa kontrol diri.

3. Analisis subjek ketiga

1) Dinamika psikologis subjek ketiga

Sebelum mengalami tunanetra AS bekerja di salah satu perusahaan ekspedisi bagian office dengan kariri yang cukup bagus. AS juga merupakan orang yang mudah bergaul dengan Masyarakat. Subjek saat ini bekerja sebagai tukang pijit di daerah rumahnya. Subjek mempunyai satu orang istri dan satu anak laki-laki. Subjek memiliki keinginan untuk keluar dari situasi yang tidak diinginkan dengan cara bekerja.

Subjek sebagai kepala keluarga yang dulunya aktif bekerja dan berkontri busi pada keluarga, kehilangan penglihatan menjadi tamparan keras bagi subjek. Subjek berfikir bahwa penglihatan yang mulai kabur bisa normal Kembali. Namun, kenyataan bicara lain, dunia yang penuh warna berubah menjadi gelap total.

Subjek merasa dirinya tidak berguna dan tidak mampu berkontribusi pada keluarga atau masyarakat. Subjek kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya diminati, seperti hobi dan pekerjaan. Subjek menghabiskan dua tahun untuk isolasi dari lingkungan luar. Subjek sering merenung tentang hidupnya, bertanya-tanya mengapa subjek mendapatkan ujian.

Subjek memiliki rasa malu untuk bersosialisasi dan kecemasan berlebih terhadap penolakan atau penilaian negatif dari orang lain. Hal itu memperburuk rasa ketidakberdayaan subjek. Subjek mengalami

gangguan makan dan tidur yang membuat kelelahan fisik akibat mental yang stres, subjek juga sering merenung di malam hari.

Subjek mendapatkan dukungan dari keluarga terutama istri yang memberikan dukungan emosional yang kuat dan menjadi motivasi subjek untuk tetap bertahan. Subjek mendapatkan dukungan juga dari teman-teman yang memberikan bantuan finansial dan semangat untuk hidup. Bergabung dengan komunitas membuat subjek menemukan teman-teman yang senasib. Anak menjadi motivasi utama subjek untuk terus hidup dan berusaha.

Kelurga, komunitas dan teman berperan besar dalam membangkitkan semangat hidup subjek. Pandangan religious membantu subjek menerima kenyataan hidupnya sebagai bagian dari takdir yang harus dijalani. Keinginan untuk Kembali berperan dalam keluarga dan Masyarakat menjadi pendorong utama subjek untuk bangkit.

2) Analisis Teoritis Subjek Ketiga

Individu yang mengalami depresi akan merasa sedih kecewa dan kecewa akibat perubahan, kehilangan, atau kegagalan yang dapat menjadi patologis jika tidak mampu beradaptasi (Indriono Hadi, 2017). Hal ini sesuai dengan keadaan subjek yang tidak mampu berkontribusi pada keluarga atau masyarakat. Subjek kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya diminati, seperti hobi dan pekerjaan. Subjek menghabiskan dua tahun untuk isolasi dari lingkungan luar.

gejala psikis depresi menurut (Lubis, 2009) yaitu, kehilangan rasa percaya diri, memiliki rasa sensitiv yang tinggi, merasa tidak berguna, perasaan bersalah. Hal ini sesuai dengan keadaan subjek yang merasa dirinya tidak berguna, Subjek sering merenung tentang hidupnya dan bertanya-tanya mengapa subjek mendapatkan ujian.

Responsibilitas lingkungan Masyarakat terhadap penyandang tunanetra memunculkan masalah (Mambela, 2018). Hal ini sesuai dengan subjek yang memiliki rasa malu untuk bersosialisasi dan

kecemasan berlebih. Subjek juga merasakan penolakan atau penilaian negatif dari orang lain. Hal itu memperburuk rasa ketidakberdayaan subjek.

Penerimaan diri adalah kemampuan untuk menerima segala aspek dalam diri, termasuk kelebihan dan kekurangan, serta kesediaan untuk memperbaiki hal-hal yang dianggap kurang optimal (Hurlock, 2006). Hal ini sesuai dengan keadaan subjek dengan pandangan religious membantu subjek menerima kenyataan hidupnya sebagai bagian dari takdir yang harus dijalani. Keinginan untuk Kembali berperan dalam keluarga dan Masyarakat menjadi pendorong utama subjek untuk bangkit.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam proses adaptasi, memberikan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan positif (Sarafino Edward P, 2011) hal ini sesuai dengan keadaan subjek yang mendapatkan dukungan dari keluarga terutama istri yang memberikan dukungan emosional yang kuat dan menjadi motivasi subjek untuk tetap bertahan. Subjek juga mendapatkan dukungan juga dari teman-teman yang memberikan bantuan finansial dan semangat untuk hidup. Bergabung dengan komunitas membuat subjek menemukan teman-teman yang senasib sehingga menumbuhkan rasa percaya diri.

4. Analisis subjek keempat

1) Dinamika psikologis subjek keempat

Subjek lahir dengan tunanetra, dan sejak usia dini subjek menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Namun, dilingkungan desa tempat ia dilahirkan, kesadaran ini tidak diikuti dengan dukungan khusus dari keluarga maupun Masyarakat. Orang tuanya juga tidak memahami kebutuhannya dan subjek diperlakukan seperti anak normal. Hal ini sangat membuat subjek merasa tertekan, terutama saat dipaksa bersekolah di sekolah umum dengan fasilitas yang tidak mendukung. Subjek mengalami perasaan minder dan

terisolasi ketika berinteraksi dengan lingkungan sosial, terlebih karena ia satu-satunya tunanetra di tempat tinggalnya. Kurang mendukungnya lingkungan sering kali membuat subjek mendapatkan ejekan dari teman-temannya, hal itu membuat rasa percaya diri subjek semakin buruk.

Pada usia remaja, subjek mengalami konflik emosional yang mendalam. Subjek sering merasa marah, sedih, dan kecewa dengan kondisinya. Ketidakpuasan ini muncul ketika subjek membandingkan diri subjek dengan teman-teman subjek yang normal dan mampu menikmati akan masa depannya. Hubungan subjek dengan orang tua subjek tidak banyak membantu. Meskipun mereka memberikan arahan untuk bersabar, subjek merasa bahwa nasihat tersebut tidak cukup untuk menyelesaikan masalahnya. Perasaan tidak dipahami oleh orang tua menciptakan kesepian emosional, dimana subjek merasa harus menghadapi semua kesulitannya sendirian.

Perubahan besar terjadi ketika subjek pindah ke Semarang pada usia 18 tahun. Subjek bersekolah di sekolah khusus tunanetra dan menemukan komunitas baru. Subjek merasa nyaman karena bisa berinteraksi dengan individu sejasasib yang memberikan dukungan emosional dan sosial. Subjek mulai terlibat dalam kegiatan produktif, seperti berjualan krupuk dan menjadi terapis pijat.

Subjek mulai menerima kondisi dirinya melalui proses refleksi dan spiritualitas. Aktivitas tersebut membantu subjek menemukan ketenangan batin dan mengatasi rasa frustrasi yang pernah subjek alami. Dukungan istri, teman, dan Masyarakat juga menjadi faktor dalam penerimaan diri subjek. Istri subjek, juga merupakan tunanetra memberikan motivasi melalui canda tawa, sementara komunitas tunanetra di Semarang memberikan ruang untuk saling mendukung.

Motivasi utama subjek saat ini adalah keluarganya, terutama anak-anaknya. Subjek merasa bertanggung jawab untuk mencukupi kebutuhan keluarga, meskipun dengan segala keterbatasan yang

dimiliki. Subjek memiliki harapan untuk kehidupan yang lebih baik di masa depan.

2) Analisis Teoritis Subjek Keempat

Individu yang mengalami depresi akan merasa sedih kecewa dan kecewa akibat perubahan, kehilangan, atau kegagalan yang dapat menjadi patologis jika tidak mampu beradaptasi (Indriono Hadi, 2017). Hal ini sesuai dengan kondisi subjek yang mengalami konflik emosional yang mendalam. Subjek sering merasa marah, sedih, dan kecewa dengan kondisinya. Ketidakpuasan ini muncul ketika subjek membandingkan diri subjek dengan teman-teman subjek yang normal dan mampu menikmati akan masa depannya

Responsibilitas lingkungan Masyarakat terhadap penyandang tunanetra memunculkan masalah (Mambela, 2018). Hal ini sesuai dengan kondisi subjek yang kurang mendapatkan respon yang baik, Orang tuanya subjek tidak bisa memahami kebutuhan subjek, sehingga diperlakukan seperti anak normal. Hal ini sangat membuat subjek merasa tertekan, terutama saat dipaksa bersekolah di sekolah umum dengan fasilitas yang tidak mendukung lingkungan sering kali membuat subjek mendapatkan ejekan dari teman-temannya, hal itu membuat rasa percaya diri subjek semakin buruk.

Penerimaan diri adalah kemampuan untuk menerima segala aspek dalam diri, termasuk kelebihan dan kekurangan, serta kesediaan untuk memperbaiki hal-hal yang dianggap kurang optimal (Hurlock, 2006). hal ni sesuai dengan keadaan subjek yang mulai menerima kondisi dirinya melalui proses refleksi dan spiritualitas. Aktivitas tersebut membantu subjek menemukan ketenangan batin dan mengatasi rasa frustrasi yang pernah subjek alami

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam proses adaptasi, memberikan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan positif (Sarafino Edward P, 2011). Hal ini sesuai dengan keadaan subjek yang mendapatkan dukungan istri,

teman, dan masyarakat juga menjadi faktor dalam penerimaan diri subjek. Istri subjek, juga merupakan tunanetra memberikan motivasi melalui canda tawa, sementara komunitas tunanetra di Semarang memberikan ruang untuk saling mendukung.

5. Analisis subjek kelima

1) Dinamika psikologis subjek ke lima

Subjek merupakan tunanetra dari lahir. Sejak kecil, subjek menyadari bahwa subjek berbeda dari teman-temannya, terutama saat subjek tumbuh dan mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Pada awalnya keterbatasan yang subjek punya tidak terlalu berpengaruh pada kehidupan emosional subjek karena masih dapat menikmati masa kecil dengan bermain bersama teman-temannya. Orang tua subjek merawat subjek tanpa kekerasan verbal maupun fisik. Saudara-saudara subjek juga menunjukkan rasa kasih sayang dengan mengajak berjalan-jalan dan membantu aktivitas sehari-hari. Subjek mendapatkan dukungan emosional yang stabil dari keluarga.

Subjek merasakan konflik emosional yang intens pada saat memasuki usia dewasa. Hal ini dikarenakan perbedaan antara diri subjek dan teman-teman subjek yang mulai bekerja dan mencapai kesuksesan. Pada usia 19-20 tahun, subjek mulai merasa kecewa dan mempertanyakan mengapa diri subjek berbeda. Subjek merasa tidak puas dengan diri sendiri dan keinginan besar untuk melihat agar dalam membahagiakan orang tua. Subjek juga mengalami kecemasan terhadap masa depan terutama bagaimana subjek menjalani kehidupan setelah orang tua tidak ada. Kekhawatiran itu muncul ketika subjek merenung sendiri dikamar.

Subjek tidak pernah menyalahkan diri sendiri atau marah terhadap orang tua. Subjek lebih memilih menerima kenyataan hidupnya. Penerimaan diri subjek diperkuat oleh dukungan keluarga. Subjek menunjukkan stabilitas emosional yang cukup baik. Subjek tidak merasa minder meskipun memiliki keterbatasan. Subjek juga mampu menjalin

hubungan sosial yang positif dengan tetangga, teman, dan keluarga. Subjek aktif dalam komunitas dan dijadikan subjek untuk tempat saling menguatkan serta berbagi cerita. Motivasi utama subjek adalah keluarga terutama anak-anaknya

2) Teori analisis subjek kelima

Individu yang mengalami depresi akan merasa sedih kecewa dan kecewa akibat perubahan, kehilangan, atau kegagalan yang dapat menjadi patologis jika tidak mampu beradaptasi (Indriono Hadi, 2017). Hal ini sesuai dengan keadaan subjek yang mulai merasa kecewa dan mempertanyakan mengapa diri subjek berbeda. Subjek merasa tidak puas dengan diri sendiri dan keinginan besar untuk melihat agar dalam membahagiakan orang tua. Subjek juga mengalami kecemasan terhadap masa depan terutama bagaimana subjek menjalani kehidupan setelah orang tua tidak ada. Kekhawatiran itu muncul ketika subjek merenung sendiri dikamar.

gejala psikis depresi menurut (Lubis, 2009) yaitu, kehilangan rasa percaya diri, memiliki rasa sensitiv yang tinggi, merasa tidak berguna, perasaan bersalah. Hal ini sama dengan keadaan subjek yang juga mengalami kecemasan terhadap masa depan terutama bagaimana subjek menjalani kehidupan setelah orang tua tidak ada. Kekhawatiran itu muncul ketika subjek merenung sendiri dikamar.

Responsibilitas lingkungan Masyarakat terhadap penyandang tunanetra memunculkan masalah (Mambela, 2018). Hal ini tidak sesuai dengan subjek Subjek juga mampu menjalin hubungan sosial yang positif dengan tetangga, teman, dan keluarga.

Penerimaan diri adalah kemampuan untuk menerima segala aspek dalam diri, termasuk kelebihan dan kekurangan, serta kesediaan untuk memperbaiki hal-hal yang dianggap kurang optimal (Hurlock, 2006). Hal ini sesuai dengan keadaan subjek yang lebih memilih menerima kenyataan hidupnya. Penerimaan diri subjek diperkuat oleh dukungan keluarga. Subjek menunjukkan stabilitas emosional yang cukup baik.

Subjek tidak merasa minder meskipun memiliki keterbatasan

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam proses adaptasi, memberikan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan positif (Sarafino Edward P, 2011) hal ini sesuai dengan keadaan subjek yang mendapatkan dukungan dari orang tua subjek yang merawat subjek tanpa kekerasan verbal maupun fisik. Saudara-saudara subjek juga menunjukkan rasa kasih sayang dengan mengajak berjalan-jalan dan membantu aktivitas sehari-hari.

B. Pembahasan

1. Gambaran depresi pada penyandang tunanetra

Setiap manusia pasti menginginkan kehidupan normal dengan fisik dan psikis yang tidak memiliki masalah. Setiap manusia pasti menginginkan kebahagiaan dengan keluarga sehingga terjalin hubungan yang harmonis dalam keluarga. Namun disetiap kehidupan, manusia pasti diselimuti masalah yang tak terduga entah dari datangnya. Tuhan memberikan sebuah cobaan kepada makhluknya karena yakin bahwa makhluknya mampu untuk menghadapi ujian yang diberikan. Salah satu ujian yang diberikan tuhan yaitu terjadinya perubahan pada fisik dari normal menjadi tunanetra. Dunia yang awalnya penuh warna sering kali berubah menjadi gelap. Memaksa individu untuk beradaptasi dengan cara hidup yang baru. Namun, dalam setiap perjalanan untuk beradaptasi dengan perubahan yang tidak menyenangkan pasti menyimpan banyak problematik didalamnya. Ketidakmampuan beradaptasi dengan kondisi baru bisa membuat individu mengalami depresi. Fenomena depresi sendiri merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan harapan, yang dapat disertai dengan gejala somatik dan kognitif. Depresi dapat berdampak pada Kesehatan fisik maupun mental yang menurun drastis.

Penelitian ini menemukan bahwa subjek penyandang tunanetra pernah mengalami depresi, meskipun terdapat perbedaan latar belakang. Subjek 1 merupakan individu yang dulunya memiliki kondisi yang normal namun

mengalami penyakit glaukoma yang mengakibatkan subjek mengalami tunanetra, subjek mengalami depresi kurang lebih 1 tahun. Subjek 2 merupakan individu yang dulunya memiliki kondisi normal namun mengalami kecelakaan yang mengakibatkan subjek terjadinya kerusakan saraf mata pada subjek, subjek mengalami tunanetra secara perlahan dari 2006 sampai 2012. subjek 2 merupakan individu yang dulunya memiliki kondisi normal namun terkena racun serangga malam yang menjadikan subjek mengalami tunanetra. Subjek keempat merupakan individu yang mengalami tunanetra sejak lahir, subjek mendapatkan tekanan baik dari keluarga, teman dan masyarakat sehingga subjek mengalami depresi sampai usia 19 tahun . Subjek 5 merupakan individu yang mengalami tunanetra sejak lahir, sejak kecil subjek mendapatkan dukungan baik dari keluarga, teman, maupun masyarakat. Namun, di usia remaja subjek mempunyai kecemasan akan masa depan dan menyalahkan keadaan.

Latar belakang yang berbeda membuat kelima subjek memiliki Gambaran yang berbeda terhadap kondisi psikologisnya. subjek 1,2,3 mengalami depresi dikarenakan perubahan kondisi fisik yang dahulu normal menjadi tunanetra, masa depresi subjek terjadi 1-2 tahun lamanya. Subjek 4 mengalami depresi dikarenakan tidak adanya dukungan dari keluarga dan adanya tekanan dari masyarakat, masa depresi subjek terjadi sampai umur 19 tahun setelah memutuskan pindah ke Semarang. Subjek 5 mengalami depresi namun tidak terlalu berat dikarenakan adanya dukungan dari keluarga, teman dan masyarakat sekitar.

Sehubungan dengan pemaparan diatas, peneliti menemukan sejumlah dampak dari tunanetra yang mengalami depresi. Terdapat 8 temuan dalam penelitian ini yang dapat memberikan sebuah gambaran bagaimana depresi pada individu yang mengalami tunanetra. Berikut lima temuan yang peneliti temukan yaitu: (1) Disregulasi emosi (2) Isolasi Sosial (3) Kebingungan Eksistensi Hidup (4) Disfungsi Psikomotorik (5) Inferiority Complex (6) Kesulitan Mengontrol diri (7) Kecemasan Terhadap Masa depan.

Individu yang mengalami tunanetra perolehan lebih mendapatkan

tantangan psikologis yang kompleks, terutama terkait dengan perubahan mendadak dalam fungsi penglihatan. Kehilangan penglihatan secara tiba-tiba menyebabkan reaksi emosional yang intens, seperti kesedihan mendalam, kemarahan, dan ketidakpercayaan terhadap kondisi yang dialami. Tunanetra memiliki keinginan dalam diri untuk bangkit, namun perlunya dukungan sosial dari orang-orang di lingkungan sekitar itu perlu.

Tidak sedikit individu yang mengalami kebingungan dalam menghadapi perubahan tersebut, terutama dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Rasa kehilangan akan masa depan semakin memperparah kondisi emosional individu tunanetra. Tunanetra perolehan juga kerap kali kehilangan peran dalam lingkungan masyarakat, yang dulu disegani ketika menjadi tunanetra menjadi diabaikan oleh masyarakat.

Tunanetra yang harusnya mendapatkan perlakuan khusus oleh masyarakat justru mendapatkan stigma yang negatif dalam lingkungan sekitar. Pada akhirnya, stigma negatif menjadikan tunanetra enggan untuk bersosialisasi. tunanetra dengan keterbatasannya menjadikan individu kehilangan harga diri yang cukup signifikan, hal ini berpotensi memperburuk kondisi mental dan emosional individu tunanetra.

Depresi pada penyandang tunanetra dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti psikologis, sosial, dan emosional. Proses penerimaan diri menjadi kunci utama dalam mengatasi depresi dan kembali menemukan makna hidup. Maka dari itu, perlunya program rehabilitasi psikososial yang melibatkan lingkungan sosial juga dapat menjadi solusi yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan emosional dan mengurangi depresi individu penyandang tunanetra.

C. Kelemahan Penelitian

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian yang telah peneliti laksanakan yaitu:

1. Keterbatasan dalam menemukan subjek yang sesuai dengan kriteria yang penelitian yang telah ditetapkan
2. Keterbatasan referensi yang membahas mengenai disabilitas tunanetra

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan sebuah temuan berupa gambaran mendalam mengenai kondisi depresi yang dialami oleh penyandang tunanetra. Berikut merupakan kesimpulan dari temuan peneliti ini:

Terdapat 8 gambaran individu yang peneliti temukan melalui hasil analisis data yang bersumber dari wawancara informan dalam bentuk tema-tema yang dapat memberikan Gambaran depresi pada penyandang tunanetra yaitu' : (1) Disregulasi emosi (2) Isolasi Sosial (3) Kebingungan Eksistensi Hidup (4) Disfungsi Psikomotorik (5) Infenteority Complex (6) Kesulitan Mengontrol diri (7) Kecemasan Terhadap Masa depan.

Jangka waktu tunanetra keluar dari depresi antar 1 sampai 2 tahun tergantung bagaimana kondisi lingkungannya. Terdapat perbedaan depresi yang terjadi pada tunanetra sejak lahir dan tunanetra perolehan. Tunanetra sejak lahir memiliki depresi yang relatif ringan karena memiliki penerimaan diri yang baik, namun dukungan sosial juga mempengaruhi juga diperlukan. Tunanetra perolehan memiliki tingkat depresi yang berat dikarenakan mengalami perubahan kondisi fisik yang semula normal menjadi tunanetra.

Tunanetra dapat keluar dari depresi setelah mengalami kebutaan karena mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga, teman, maupun masyarakat. Individu yang mendapatkan dukungan sosial lebih mudah keluar dari depresi 58 59 dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan. Selain itu, adanya motivasi dari dalam diri sendiri untuk bangkit sehingga tercipta penerimaan diri dengan kondisi yang baru, dan yang terakhir adanya spiritualitas yang baik, dimana dimana individu melakukan meditasi dengan tuhanNya sehingga mempunyai pikiran dan jiwa yang lebih tenang.

B. Saran

Berdasarkan penelitian mengenai depresi pada penyandang tunanetra yang

telah dilakukan, peneliti ingin mengajukan beberapa hal untuk dijadikan acuan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini:

1. Saran bagi Subjek

Setiap manusia pasti mendapatkan cobaanya masing-masing, hal-hal tersebut tentunya akan selalu datang entah kapan waktunya. perubahan kondisi fisik yang semula normal menjadi tunanetra tentu menjadi pukulan telak yang merubah kehidupan menjadi 180 derajat. Ketidakmampuan untuk mengungkapkan emosi dan penerimaan diri yang rendah menjadikan depresi yang terus menghantui subjek, sehingga kesulitan beradaptasi. Peneliti menyarankan agar subjek semakin mendekatkan diri kepada tuhan sesuai keyakinan untuk memperkuat proses penerimaan diri serta selalu berfikir positif bahwa dengan keadaan seperti ini tetap kehidupan masih tetap berlanjut.

2. Saran bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan memberikan subjek dukungan sosial yang diperlukan baik emosional mau maupun materi. Subjek memerlukan dukungan sosial baik keluarga, teman maupun masyarakat karena tunanetra memiliki rasa percaya diri dan emosi yang tidak stabil. Masyarakat juga diharapkan agar tidak memberikan stigma negatif kepada tunanetra karena akan membuat tunanetra menjadi terpuruk.

3. Saran bagi peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengembangkan topik depresi pada penyandang tunanetra yang lebih luas dan mendalam agar temuan yang dihasilkan di masa mendatang lebih baik dari penelitian yang peneliti lakukan. Peneliti juga menyarankan untuk peneliti selanjutnya menggunakan metode kualitatif agar fenomena depresi pada penyandang tunanetra lebih dalam lagi dan temuan yang dihasilkan akan lebih bervariasi. Subjek juga berharap peneliti selanjutnya menemukan solusi untuk membantu tunanetra menghadapi masa depresinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron T Beck, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Adams, J. &. (1976). Equity Theory Revisited: Comments and Annotated Bibliography. *Advances in Experimental Social Psychology*, 43-90.
- Ahmad M Ramli & Sandro Gatra. (15. Januari 2023). *Fasilitas Akses Penyandang Tuna Netra atas Objek Hak Cipta Berdasar Marrakesh Treaty*. Noudettu osoitteesta Kompas.Com: <https://nasional.kompas.com/read/2023/01/15/16070311/fasilitas-akses-penyandang-tuna-netra-atas-objek-hak-cipta-berdasar?page=all>
- Ahmadi, R. (1988). *Panduan Pengajar Buku Ketrampilan Menulis* . Jakarta: PPLPTK.
- Alwisol. (2019). *Psikologi Kepribadian (Edisi Revisi)*. Malang: UMM.
- Andini, D. R. (2012). Dukungan Sosial Keluarga dan Spirit Menjadi Sehat Penderita Lupus Eritematosus Sistemik. *Journal Unnes*, 49-56.
- Anisa Chelsea Islami, H. F. (2022). Gambaran Self-Acceptance (penerimaan Diri) Pada Remaja Yang Tinggal Bersama Orang Tua Tunggal Ibu. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 135-148.
- Ansori, A. N. (31. Januari 2023). *Duduki Peringkat Ketiga Dunia dalam Kasus Kebutaan*. Noudettu osoitteesta Liputan6: <https://www.liputan6.com/disabilitas/read/5194116/ri-duduki-peringkat-ketiga-dunia-dalam-kasus-kebutaan?page=4>
- Asrori. (2020). *Psikologi pendidikan pendekatan multidisipliner*. Banyumas: Pena Persada.
- As-Sindi, S. S. (2012). *Sejenak Mengingat Asma dan Sifat Allah* . Jakarta: Portal Islam .
- Atkinson, R. L.;Barhana, R.;Dharma, A.;Taufiq, N.;Hilgard, E. R.;& Atkinson, R. C. (1993). *Pengantar psikologi jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Bado, B. (2022). *Model Pndekatan Kualitatif: Telaah Dalam Metode Penelitian Ilmiah*. Sukoharjo: Tahta Media Group.
- Berger, E. M. (1952). The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others. *The journal of Abnormal and social psychology*, 778-782.
- Biro Hubungan Masyarakat Kementerian Sosial RI. (26. Januari 2020). *Kemensos Dorong Aksesibilitas Informasi Ramah Penyandang Disabilitas*. Noudettu osoitteesta Kementrian Sosial Republik Indonesia: <https://kemensos.go.id/kemensos-dorong-aksesibilitas-informasi-ramah-penyandang-disabilitas>

- Branch, R. M. (2009). . *Instructional Design : The ADDIE Approach*. Springer .
- Budihardjo, I. M. (2015). *Panduan Praktis Penilaian Kinerja Karyawan* . Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih Di Antara Lima Pendekatan Edisi Ke-3*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dara Atika, M. A. (2023). Sosialisasi Anak Berkebutuhan Khusus (Anak Tunanetra) Dilingkungan Masyarakat Dusun Bakal dalam Kecamatan Talo Kecil. *Jurnal Arsy*, 79-83.
- Dewi, H. &. (2014). Eksplorasi Kesejahteraan Psikologis Individu Dewasa Awal Penyandang Tunanetra. *Jurnal Psikologi Undip* , 64-77.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya . *Journal An-nafs*, 1-14.
- Eleanor J. Cole, P. A. (2022). Stanford Neuromodulation Therapy (SNT): A Double-Blind Randomized Controlled Trial . *Journal Psychiatry*, 132-141.
- Erviana, T. (2019). Perbedaan Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Netra Sejak Lahir dan Setelah Lahir Di UPT PPSDN Penganthi Temanggung. *Fakultas Ilmu Pendidikan* , 1-97.
- Fataip, E. (14. Juli 2023). *Komunitas Sahabat Mata Semarang, Ajarkan Hidup Mandiri Ditengah Keterbatasan Fisik*. Noudettu osoitteesta Suara Merdeka.Com: <https://www.suaramerdeka.com/gaya-hidup/049473238/komunitas-sahabat-mata-semarang-ajarkan-hidup-mandiri-ditengah-keterbatasan-fisik?page=2>
- Fiantika, F. W. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: PT.Pustaka Pelajar.
- Fitiya, W. L. (2021). Citra Diri Penyandang Tunanetra Terhadap Diskriminasi Dari Lingkungan Sosial. *Jurnal Psikologi Konseling*, 1159-1169.
- Gifhany Umar, Patmawaty Taibe, Sitti syawaliah Gismin. (2023). Gambaran Penerimaan DiripadaRemajadi Kota Makassar. *Jurnal Psikologi Karakter* , 457-463.
- Hadi, A. d. (2021). *Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi*. Banyumas: Pena Persada.
- Hadiningsih, P. S. (13. 11 2019). Penyakit Mata Penyebab Utama Kebutaan di Indonesia. *Kemenkes RS Soeradji Tirtonegoro*.
- Heir, A. B. (2020). Visual impairment and depression: Age-specific prevalence, associations with vision loss, and relation to life satisfaction. *World Journal of Psychiatry*, 139-149.
- Hurlock. (2006). *Psikologi perkembangan sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta:

Erlangga.

- Indriono Hadi, F. R. (2017). GANGGUAN DEPRESI MAYOR (MAYOR DEPRESSIVE DISORDER) MINI REVIEW . *Jurnal Penelitian* , 25-40.
- Izzeddin A. Alshawwa, M. E.-M.-N. (2019). An Expert System for Depression Diagnosis. *International Journal of Academic Health and Medical Research (IAHMR)*, 20-27.
- Karunanayake, E. D. (2023). Identifying the Relationship Between Disability and Depression among Children: A Case Study in Kalutara District, Sri Lanka. *South Asian Journal Of Social Sciences & Humanities*, 14-27.
- Krisna. (2023). Traumatic Optic Neuropathy. *Jurnal Kedokteran Unram*, 1355-1359.
- Listyandini, A. B. (2016). Gambaran Tingkat Kesejahteraan Psikologis Penyandang Tunanetra Dewasa Muda . *Jurnal Mediasi*, 1-10.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana.
- Mambela, S. (2018). Tinjauan Umum Masalah Psikologis dan Masalah Sosial Individu Penyandang Tunanetra. *Jurnal Buana Pendidikan*, 65-73.
- Mendrofa, D. (10. Mei 2016). *Sikdam Hasim Memiliki Mata Baru*. Noudettu osoitteesta Femina Gaya Hidup Masa Kini: <https://femina.co.id/True-Story/sikdam-hasim-memiliki-mata-baru>
- Mir'atannisa, I. M. (2017). Resiliensi Mahasiswa Tunanetra (Studi Kasus Terhadap Mahasiswa Tunanetra Tidak Dari Lahir Di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta). *E-Journal Bimbingan dan Komseling*, 309-325.
- Muhibin Syah, A. S. (2006). *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mulyo, D. S. (2017). Psychological Welll Being Pada siswa Tunanetra. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 11-23.
- Muthmainnah, R. N. (2015). Pemahaman Siswa Tunanetra(Buta Total Sejak Lahir dan Sejak Waktu Tertentu) Terhadap Bangun Datar Segitiga. *Jurnal Pendidikan matematika & Matematika*, 15-27.
- Nadhilla, N. (2016). Motivasi Penyandang Disabilitas Fisik Tuna Netra Usia Dewasa Awal dan Dewasa Madya . *Jurnal Research Gate*, 1-14.
- Nata, A. (2014). *Perspektif Islam Tentang Strategi Pembelajaran*. Jakarta: Kencana.
- Nugroho, F. W. (2023). *Buku Edukasi Pengasuhan Anak Dengan Disabilitas* . Semarang : Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB).

- Nur Said Wibisana, A. M. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Anak dengan Disabilitas Tunanetra di Sekolah Luar Biasa yayasan Pendidikan Tunanetra Mataram. *Lombok Medical Jurnal*, 40-42.
- Nurjan, S. (2017). *perkembangan Peserta Didik Perspektif Islam*. Yogyakarta: Titah Surga .
- Paolo Fusar- Poli, Andrés Estradé, Giovanni Stanghellini, Cecilia Maria Esposito, René Rosfort, Milena Mancini, Peter Norman, Julieann Cullen, Miracle Adesina, Gema Benavides Jimenez, Caroline da Cunha Lewin, Esenam A. Drah, Marc Julien. (3. Oktober 2023). The lived experience of depression: a bottom- up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry*, ss. 352-365.
- Pertuni. (ei pvm). *Siapa Tunanetra?* Noudettu osoitteesta Persatuan Tunanetra Indonesia : <https://pertuni.or.id/#:~:text=Tunanetra%20adalah%20mereka%20yang%20tidak%20memiliki%20penglihatan%20sama,dibantu%20dengan%20kaca%20mata%20%28kurang%20awas%2F%20low%20vision%29>.
- Prabin Karki, P. V. (2023). Depressive symptoms and associated factors among persons with physical disabilities in disability care homes of Kathmandu district, Nepal: A mixed method study. *Journal Global Public Health*, 1-17.
- Rahma, R. N. (2015). Kesejahteraan Psikologis Penyandang Tunanetra (Studi pada Mahasiswa Tunanetra Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta). *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1-13.
- Rahmah. (2019). Penerimaan Diri Bagi Penyandang Disabilitas Netra. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 1-16.
- Reefani, N. K. (2016). *Panduan mendidik anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Kyta.
- Robby, D. R. (2013). Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Depresi Pada Penyandang Cacat Pasca Kusta Di Liposos Donorojo Binaan Yastimakin Bangsri Jeparo. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 1-158.
- Santoso, B. (2016). Konsep Diri Kelayan Gangguan Penglihatan Sejak Lahir (Neo-Natal) Dengan Setelah Lahir (Pos-Natal). *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 26-40.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta : Erlangga.
- Sarafino Edward P, T. W. (2011). *Health psychology : biopsychosocial interactions*. English: hoboken.
- Sartika, S. D. (2016). Hubungan Social Support dengan Self Esteem pada Tunanetra Buta di Panti Sosial Wyata Guna. *Prosiding Psikologi*, 625-631.
- Smart, A. (2012). *Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran & Terapi Untuk*

- Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: KataHati.
- Somantri, S. (2012). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Son Three Nauli Gultom, I. G. (2014). Penerimaan Diri Difabel (Different Abilities People): Studi Tentang Remaja Tunanetra Perolehan. *Jurnal Psikologi Udaya*, 53-61.
- Sulthon. (2016). Pola Keberagaman Kaum Tuna Netra dan Dampak Psikologis Terhadap Penerimaan diri. *Journal Quality*, 45-68.
- Surjaningrum, N. M. (2024). Apakah Hanya karena Stigma? Dinamika Psikologi Individu Tunanetra Perolehan yang Mengalami Depresi. *Jurnal Diversita* , 1-10.
- Surjaningrum, N. M. (2024). Is It Just because of The Stigma? Psychological Dynamics of Person with Acquired Blindness Who Experienced Depression Disorder. *Jurnal Diversita*, 1-10.
- Wandansari. (2017). Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis. *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 153-164.
- Widya Lestari, R. F. (2021). Citra diri penyandang Tunanetra Terhadap Diskriminasi Dari Lingkungan Sosial. *Jurnal Psikologi Konseling*, 1159-1169.
- Wikasanti, E. E. (2014). *Pengembangan Life Skill Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Maxima.
- Zulkarnaini. (18. April 2017). Berbagi Untuk Berarti . *Kompas* , s. 16.

