BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang tingkat kebutaannya tertinggi di Asia Tenggara, dengan prevalensi kebutaan kurang lebih 1,47%, artinya setiap menitnya ada empat orang yang menjadi tunanetra di Indonesia (WHO, 2011). Adapun jumlah ini terus meningkat dengan tingkat kenaikan 0,1% setiap tahunnya. Tidak ada angka yang pasti menunjukkan jumlah populasi tunanetra di Indonesia. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 oleh BPS, jumlah disabilitas usia 10 tahun ke atas untuk kategori kesulitan melihat atau tunanetra merupakan kategori disabilitas dengan persentase tertinggi di Indonesia yakni sebesar 6,36% dari jumlah penduduk Indonesia (Ismandari, 2019). Apabila dilihat dari jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil SUPAS BPS tahun 2015 sebanyak 255,18 juta jiwa dapat diperkirakan sekurang-kurangnya jumlah tunanetra di Indonesia ialah sekitar 16.229.448 jiwa. Jumlah tersebut merupakan jumlah yang berhasil dihimpun dan akan terus bertambah sejalan dengan data yang belum dapat dilaporkan.

Terdapat beberapa penjelasan terkait pengertian tunanetra. Menurut Somantri (2007) tunanetra ialah individu yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari. Pengertian mengenai jenis tunanetra berdasarkan kemampuan melihatnya dibagi menjadi dua yaitu buta (*blind*) dengan kondisi tidak dapat melihat

sama sekali dan kurang penglihatan (*low vision)* dengan kondisi masih bisa melihat meskipun terbatas (Somantri, 2012). Chapman dan Stone (1988) lebih lanjut menjelaskan bahwa tunanetra dapat terjadi secara bawaan dan perolehan (bukan bawaan). Tunanetra bawaan dapat terjadi dikarenakan kondisi-kondisi genetik seperti *albinism* (yang terjadi pada photophobia disebabkan kurangnya pigmentasi pada mata, kulit dan rambut), *anophthalmos* (tidak terdapat bola mata), katarak, glukoma (pelebaran dan pembesaran yang tidak normal pada bola mata), myopia berat yang berhubungan dengan lepasnya retina, luka pada kornea, dan *microph-thalmos* (bola mata kecil secara tidak normal). Pada kondisi tunanetra perolehan atau bukan bawaan dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah kelahiran yang mana akan mengakibatkan gangguan penglihatan setelah individu itu lahir, dapat disebabkan oleh radiasi atau pemberian obat-obatan ke dalam sistem janin sebelum lahir, infeksi selama kehamilan, kecelakaan, peradangan, tumor, infeksi, cedera, penyakit, serta degenerasi yang terjadi setelah lahir (Chapman & Stone, 1988).

Harapan dari orangtua ialah memiliki anak yang dapat tumbuh dengan baik sesuai dengan perkembangannya. Akan tetapi, beberapa kondisi menyebabkan seorang anak menjadi tunanetra perolehan dan harus melewati tugas perkembangan masa remaja dalam kondisi keterbatasan penglihatan. Adapun persentase jumlah penduduk Indonesia yang mengalami kesulitan melihat berdasarkan usia 10-19 tahun cukup tinggi, sebesar 1,62% dari jumlah penduduk Indonesia (BPS, 2016), yang artinya sekitar 4.133.916 jiwa

penduduk usia 10 hingga 19 tahun merupakan tunanetra. Savitri dan Hartati (2018) mengungkapkan bahwa diperkirakan jumlah tunanetra dapat bertambah karena terjadi kecelakaan yang dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf mata.

Santrock (2007) mengungkapkan masa remaja dimulai sekitar usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 22 tahun, dimana masa remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Erikson (dalam Yusuf, 2010) mengatakan bahwa masa remaja adalah masa yang penting dalam siklus kehidupan seseorang, dimana pada masa ini remaja mengalami konflik *sense of indetity vs role confusion*, yaitu perasaan atau kesadaran untuk mencari jati dirinya. Pencarian jati diri ini berkaitan dengan bagaimana mereka memahami keberadaan dirinya (siapa saya?), akan menjadi apa saya, apa saja peran saya dalam hubungan sosial dan sebagainya. Jika mereka berhasil memahami dirinya, peran-perannya dan makna dirinya maka remaja tersebut akan menemukan jati dirinya, namun jika tidak mereka akan mengalami kekacauan yang akan berdampak kurang baik bagi remaja dan akan cenderung mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan diri sendiri maupun orang lain (Erikson dalam Yusuf, 2010).

Menurut Musfiroh (2010), pada tahap perkembangan remaja ini, individu selalu ingin tampil maksimal secara fisik maupun perilaku, tetapi sering kali harapan tersebut tidak tercapai karena terjadi hal diluar dugaan.

Situasi yang tidak dapat dikendalikan seperti adanya sakit, kecelakaan ataupun adanya bencana alam yang mengubah kehidupan individu dapat menyebabkan kecacatan pada salah satu anggota tubuh, salah satunya membuat seseorang kehilangan indera penglihatannya dan akhirnya menjadi tunanetra perolehan. Adanya disabilitas dalam diri seseorang membuat eksistensinya sebagai manusia terganggu. Hal ini disebabkan beberapa faktor, yaitu: (1) faktor personal yang memang sulit untuk bergaul dan bersosialisasi, dan (2) faktor penerimaan lingkungan yang berperan penting dalam hubungan membangun eksistensi remaja dengan disabilitas fisik ini (Suharsimi, 2007). Sementara menurut Erikson, remaja merupakan masa berkembangnya *identity* (identitas). *Identity* merupakan *vocal point* dari pengalaman remaja, karena semua krisis normatif yang sebelumnya telah memberikan kontribusi kepada perkembangan identitas ini. Erikson memandang suatu pengalaman hidup remaja diharapkan mampu mempersiapkan dirinya untuk masa depan dan mampu menjawab semua pertanyaan "siapa saya?". Erikson juga mengingatkan bahwa kegagalan remaja untuk mengisi atau menuntaskan tugas ini akan berdampak tidak baik bagi perkembangan dirinya (dalam Yusuf, 2010). Adapun ketika seseorang menjadi tunanetra perolehan, individu tersebut mengalami proses berduka karena kehilangan indera penglihatannya.

Kübler-Ross (1970) mengungkapkan model berduka yang mengungkapkan bahwa seseorang berproses dari penolakan (*denial*) ke penerimaan (*acceptance)* ketika mereka menghadapi kehilangan. Model

teoretis ini, yang awalany terinspirasi diaplikasikan pada pasien yang sakit parah, telah diterapkan pada berbagai pengalaman kehilangan di luar konteks aslinya, seperti timbulnya penyakit atau akhir dari hubungan yang bermakna. Tahap pertama dari model berduka ini adalah mekanisme pertahanan penolakan (*denial*), dimana kenyataan dari apa yang terjadi ditolak. Tahap kedua adalah kemarahan; di sini, orang-orang secara emosional marah dan bisa marah dengan diri mereka sendiri atau dengan orang lain. Tahap ketiga adalah tawar-menawar, di mana individu mencoba untuk bernegosiasi kompromi dengan Tuhan, roh atau zat penyebab dari semua penyebab (causa prima). Tahap keempat adalah depresi, dengan perasaan individu kesedihan, penyesalan, ketakutan, dan ketidakpastian. Tahap kelima dari model ini ialah penerimaan, terjadi ketika individu sudah bisa menerima dan menghadapi situasinya. Kübler-Ross (1970) mengungkapkan bahwa urutan lima tahap tidak kronologis dan tidak semua orang pasti akan mengalami semua tahap-tahap ini dan bergantung pada perjalanan emosional yang sangat individual.

Giaratana-Oehler (1976) mengungkapkan bahwa model tahapan berduka Kübler-Ross telah diterapkan pada kasus gangguan penglihatan berdasarkan alasan bahwa trauma kehilangan penglihatan pada dasarnya tidak berbeda dari penyesuaian terhadap krisis, perubahan, atau kehilangan signifikan lainnya. Hal ini didukung oleh Schilling & Wahl (2006) yang mengungkapkan bahwa faktanya, gangguan penglihatan adalah kondisi kehilangan kesehatan (dan fungsional) kronis yang parah, dan dengan demikian merupakan krisis yang signifikan dengan krisis lainnya. National

Coalition for Vision Health (2008) menunjukkan bahwa gangguan penglihatan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dan kehidupan sehari-hari seseorang, seperti halnya kanker, yang merupakan salah satu kondisi kesehatan yang paling ditakuti di Kanada. Hal ini didukung oleh Lee, Spritzer, & Hays (1997) yang melaporkan bahwa gangguan penglihatan dapat memiliki dampak yang lebih besar pada keterbatasan peran fisik daripada beberapa kondisi kesehatan serius lainnya seperti hipertensi atau diabetes.

Penerimaan khususnya ditandai dengan kembalinya ke keadaan stabil dimana individu yang mengalami kehilangan dapat melanjutkan ke fase berikutnya dalam hidup mereka dengan mengambil kepemilikan atas kondisi yang membuat mereka berduka (Brewington, Nassar-McMillan, Flowers, & Furr, 2004; Kastenbaum, 2004). Adapun waktu yang dibutuhkan individu untuk dapat menerima diri dan menerima ketunanetraannya sangat bervariasi. Messina & Messina (2004) mengemukakan bahwa tahapan penyesuaian dan penerimaan diri terhadap kehilangan (termasuk kehilangan fungsi organ tubuh) membutuhkan waktu tiga bulan hingga tiga tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Bergeron dan Wanet-Defalque (2012) mengungkapkan bahwa sebagian besar subjek yang mengalami gangguan penglihatan perolehan mencapai tingkat kesiapan tertentu untuk terlibat dalam proses rehabilitasi, selama 2 tahun setelah diagnosis gangguan penglihatan mereka. Adapun Hull (1990) mengungkapkan dibutuhkan sekitar empat tahun untuk dapat menerima diri dan menyesuaikan diri dengan ketunanetraan, sedangkan

Conrad (2004) mengungkapkan dibutuhkan waktu sekitar 15 tahun.

Menurut beberapa penelitian, terdapat perbedaan kondisi tunanetra bawaan dan tunanetra perolehan. Individu yang mengalami kondisi tunanetra di pertengahan hidupnya (tunanetra perolehan) dapat menyebabkan persepsi diri yang tidak tepat, menurunnya motivasi, harga diri yang rendah dan depresi (Desrina & Sartika, 2016), karena kurang dapat menerima dirinya, berbeda dengan individu yang mengalami tunanetra sejak lahir karena tidak dapat melihat dunia sejak dilahirkan. Tentama (2010) mengungkapkan bahwa remaja yang memiliki kelainan pada kondisi fisik yang baru (bukan genetik) akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan perilakunya sehari-hari, berbeda dengan remaja normal yang dapat beraktivitas tanpa adanya kendala yang menganggu. Sejalan dengan hal tersebut, menurut Desmita (2010) individu yang mengalami tunanetra genetik (bawaan sejak lahir) tidak mengalami fase kehilangan kemampuan penglihatan yang pernah dimiliki dan tidak merasakan hal yang sangat berbeda dengan kondisi fisiknya, sehingga tidak memerlukan adaptasi yang cukup banyak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulthon (2016) yang menyatakan bahwa ketunanetraan sejak lahir lebih dapat menerima dirinya, namun bagi tunanetra yang mengalami kebutaan setelah mereka dapat melihat kurang dapat menerima dirinya.

Kondisi tunanetra perolehan memberikan berbagai dampak pada kehidupan remaja. Rahma (2015) mengungkapkan penelitian bahwa penerimaan diri individu tidak langsung terjadi begitu saja, perasaan negatif

seperti rendah diri, malu, tidak bahagia, tidak berguna, mudah tersinggung, kecewa dengan diri sendiri dan putus asa dirasakan pada saat awal kehilangan penglihatan. Fitriyah (2012) mengungkapkan bahwa seorang penyandang tunanetra perolehan di usia remaja akan mengalami beberapa perubahan yang signifikan, karena pada usia ini, individu berusaha mencari jati diri dan pengakuan dari lingkungan. Saat perubahan yang terjadi tidak sesuai dengan keinginan, individu yang tidak menerima dirinya akan merasa rendah diri, kehilangan, dan tidak percaya diri karena kondisi yang dialami berbeda dengan kondisi awal (Fitriyah, 2012). Baus (1999) mengungkapkan, permasalahan lain yang muncul dalam diri remaja sebagai akibat kehilangan penglihatan yang dialami adalah keterbatasan mobilitas, pilihan karir, organisasi waktu luang, serta komunikasi dan interaksi dengan orang lain. Selanjutnya, Lewis (dalam Wrastari & Handadari, 2003) mengungkapkan bahwa memiliki kondisi cacat fisik yang tidak dapat disembuhkan dapat mempengaruhi pandangan penyandang cacat fisik tentang keberadaan dirinya dan akan mempengaruhi pula penerimaan diri penyandang cacat fisik terhadap kekurangan yang dihadapi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Tentama (2011) yang mengatakan bahwa perasaan inferioritas yang tinggi pada individu yang mengalami disabilitas bukan bawaan mempengaruhi penerimaan diri pada individu sehingga individu memiliki penerimaan diri yang rendah.

Putra dan Novitasari (2018) menyatakan bahwa kegagalan dalam penerimaan diri pada seorang disabilitas karena kecelakaan membuat dirinya

merasa rendah diri, merasa tidak berharga karena merasa tidak bisa mengembangkan potensi dan kemampuannya. Kegagalan dalam penerimaan diri pada remaja yang mengalami disabilitas di pertengahan hidupnya juga memunculkan rasa malu, sensitif, dan tidak terhindarkan dari hinaan serta celaan sering diterima dari lingkungan (Putra & Novitasari, 2018). Pada sisi yang lain, Aritama (2010) mengungkapkan penerimaan diri merupakan suatu hal yang penting karena merupakan hal yang paling mendasar ketika individu ingin sukses dan berdamai dengan keadaan yang ada.

Penelitian yang dilakukan Zulfa (2009) menunjukkan bahwa remaja penyandang tunanetra perolehan tidak hanya menolak kondisi dirinya, tetapi juga mengalami kemarahan dan depresi, sampai berproses untuk dapat menerima dirinya. Coleridge (1997) menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecacatan akan melewati masa-masa penolakan atas kenyataan, kemarahan dan pengingkaran diri sebelum mencapai tahap penyesuaian yang harus didahului oleh penerimaan. Pengalaman jutaan orang yang mengalami kecacatan di seluruh durnia memperlihatkan bahwa penerimaan merupakan awal yang harus dilalui untuk menempuh hidup yang utuh dalam kenyataan, serta proses penemuan seumur hidup.

Menerima semua sisi dalam diri tanpa menyalahkan siapapun dan berproses mengembangkan diri menjadi hal penting yang harus diperhatikan. Remaja tunanetra yang memiliki penerimaan diri yang tinggi akan memiliki penyesuaian diri yang baik sehingga lebih mudah memahami kondisi diri sendiri dan mampu menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki (Putra,

2014). Ryff dan Keyes (1995) mengungkapkan bahwa salah satu aspek dalam kesejahteraan hidup seseorang ialah penerimaan diri, yang bermakna bahwa seseorang dengan penerimaan diri yang baik akan memiliki kesejahteraan dalam hidup yang baik, begitu juga sebaliknya. Hurlock juga mengatakan dengan penerimaan diri, remaja akan memiliki penyesuaian diri dan sosial yang lebih baik sehingga membuat seseorang menjadi sukses, bahagia, dan memiliki kehidupan yang penuh makna (Ardani & Nasution, 2014).

Menurut Supratiknya (2009) penerimaan diri dibangun melalui pemahaman dari orang lain. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik akan lebih mudah menerima kondisi diri apa adanya sehingga dapat menjalankan peran di masyarakat secara optimal, begitu pula sebaliknya. Selanjutnya, menurut Husniyati (2009) individu yang mempunyai penerimaan diri rendah akan mudah putus asa, selalu menyalahkan dirinya, malu, rendah diri akan keadaannya, merasa tidak berarti, merasa iri terhadap keadaan orang lain, akan sulit membangun hubungan positif dengan orang lain, dan tidak bahagia. Remaja tunanetra yang mempunyai penerimaan diri yang tinggi akan lebih mudah memahami kenyataan yang ada pada dirinya, kemudian mampu menerima kekurangan dan mengembangkan kelebihannya. Individu yang menerima dirinya dengan baik dapat membuka diri dan menjalin hubungan sosial karena ketika menerima kelebihan dan kekurangannya, individu akan memiliki kemampuan serta kemauan untuk menjalin hubungan sosial dengan lingkungannya, menjalin hubungan antar pribadi (Supratiknya, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Adhi (2017) pada sekelompok

tunanetra di salah satu panti sosial di Bali menunjukkan bahwa individu tunanetra cenderung merasakan kehidupan yang kurang bermakna (*meaningless*) akibat keterbatasan yang dialami serta mengalami pemahaman negatif atas diri sendiri karena merasa tidak berdaya dan tidak berguna. Beberapa individu tunanetra perolehan mempunyai prestasi dalam bidang seni dan olah raga, tetapi hasil studi pendahuluan Adhi (2017) menunjukkan bahwa individu tunanetra mengalami perasaan sepi, pikiran kosong, stabilitas emosi yang belum mantap, mudah curiga terhadap orang lain, serta kurang mampu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain yang ditunjukkan dengan sikap kurang hormat dan suka membantah. Individu tunanetra yang mengalami perasaan sepi dan merasa kosong cenderung mengalami krisis eksistensial dan merasakan kehidupan yang kurang bermakna, akibat dari kurang menerima kondisi keterbatasan yang dialami. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, dibutuhkan suatu pendekatan yang dapat membantu meningkatkan penerimaan diri tunanetra sejalan dengan proses menemukan makna hidup individu.

Terdapat beberapa penelitian berkaitan dengan peningkatan penerimaan diri dengan intervensi kebermaknaan hidup. Effendi (2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan positif kebermaknaan hidup lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5 % yang bermakna penerimaan diri dan kebermaknaan hidup erat kaitannya. Hal ini didukung oleh penelitian Permanasari (2017) dan Rafitri (2017) yang melakukan intervensi kebermaknaan hidup kepada subjek dengan kanker payudara, yang

menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penerimaan diri yang signifikan pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi kebermaknaan hidup. Menurut Frankl (Schultz, 1991) seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup akan bertanggung jawab mengarahkan hidupnya, memiliki sikap optimis, tetap eksis dan mampu mengenali potensi serta kekurangan yang dimiliki. Remaja tunanetra perolehan yang memiliki kebermaknaan hidup akan mampu menerima dirinya, dapat bertanggung jawab dengan tetap eksis dan optimis serta mempunyai kesempatan untuk mewujudkan keinginannya.

Streger (2006) mengemukakan bahwa terdapat dua dimensi kebermaknaan hidup, yaitu menghadirkan dan mencari makna. Menghadirkan makna hidup identik dengan presepsi atau respon seseorang terkait suatu kejadian yang sudah dilalui atau sedang dialaminya, sedangkan mencari makna erat katannya dengan dorongan dalam diri seseorang untuk mencari makna hidup dan memahaminya dalam keadaan apapun. Kedua hal tersebut menjadi unsur pembentuk kebermaknaan hidup itu sendiri. Sebaliknya, saat seseorang tidak memiliki kebermaknaan hidup, mereka akan merasa putus asa, cemas, depresi, bahkan berkeinginan untuk bunuh diri.

Adapun Frankl mengembangkan pendekatan psikoterapeutik yang disebut logoterapi, diambil dari bahasa Yunani logos yang berarti makna (Davison, Neale & Kring, 2014). Tugas logoterapi adalah menemukan makna dalam kehidupan klien. Hal ini dicapai dengan menerima secara empatik pengalaman subjektif atas penderitaan klien, bukan menyatakan bahwa penderitaan merupakan suatu hal yang sakit dan salah sehingga dianggap

sebagai sesuatu yang tidak normal (Davison, Neale & Kring, 2014). Selanjutnya Bastaman (2007) mengungkapkan bahwa tujuan awal dari logoterapi adalah untuk meraih kehidupan bermakna dan bahagia. Terapi ini diindikasikan untuk mengatasi gangguan-gangguan neurosis somatik yaitu gangguan-gangguan perasaan yang berkaitan dengan hendaya ragawi, neurosis psikogenik yaitu gangguan yang bersumber dari hambatan-hambatan emosional dan neurosis noogenik yakni gangguan-gangguan neurosis yang disebabkan tidak terpenuhinya hasrat untuk hidup bermakna (Bastaman, 2007). Adapun remaja tunanetra perolehan dengan penerimaan diri yang rendah sesuai untuk diberikan logoterapi karena cenderung mengalami gangguan perasaan yang berhubungan dengan hendaya ragawi, mengalami gangguan yang disebabkan hambatan emosional dan tidak terpenuhinya hasrat untuk hidup bermakna.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa logoterapi efektif untuk menurunkan depresi pada pasien orang dewasa dengan diabetes melitus (Wahyuni, 2019), efektif untuk meningkatkan pencapaian makna hidup pasien yang terdiagnosa HIV karena tertular oleh suami (Utami, Mar'at & Suryadi, 2017), serta meningkatkan kebahagiaan pasien dewasa yang mengalami penyakit kronis (Nizar, 2018). Adapun melihat penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan logoterapi efektif untuk kasus-kasus yang memiliki suatu kondisi yang menimbulkan penderitaan yang tidak dapat diubah atau dihindarkan lagi. Hal ini sejalan dengan kondisi yang dialami oleh remaja tunanetra perolehan, yang mengalami suatu kondisi tragis yang

tak dapat dihindarkan, sekalipun upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan secara maksimal.

Setiap intervensi dalam memenuhi tujuan intervensinya memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, sehingga pemilihan intervensi disesuaikan dengan karakteristik subjek dan target intervensi. Misalnya pada individu dengan disabilitas, tujuan mendasar pada intervensi dengan disabilitas dalam hal ini bersifat rehabilitatif yaitu memberdayakan penyandang disabilitas untuk mencapai potensi tertingginya dalam ranah personal, kehidupan sosial, dan dunia kerja (Parker, Szimanski & Patterson, 2004). Selanjutnya, individu dengan tingkat spiritualitas dan religiusitas yang lebih tinggi mendapatkan hasil rehabilitasi yang lebih positif dalam hal adaptasi terhadap kehilangan penglihatan dalam perkembangan psikososialnya (Brennan, Cardinali, MacMillan & Shippy, 2005). Adapun penelitian Brennan, Cardinali, MacMillan & Shippy (2005) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat spiritualitas atau keagamaan yang lebih tinggi mengalami lebih sedikit dampak negatif dari kondisi disabilitas penglihatan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Tarsidi (2012) yang mengungkapkan bahwa intervensi yang bertujuan untuk rehabilitasi penyandang disabilitas menganut perspektif holistik dan ekologis, yaitu mencakup aspek-aspek fisik, mental dan spiritual individu maupun hubungannya dengan keluarganya, pekerjaannya dan keseluruhan lingkungannya. Hal ini sejalan dengan intervensi logoterapi, bahwa logoterapi merupakan suatu teknik penyembuhan berdasarkan kebutuhan manusia yang memiliki dimensi fisik,

psikis, dan spiritual, dengan menganggap bahwa makna hidup merupakan dorongan utama manusia (Bastaman, 2007).

Breitbart dan Poppito (2017) mengembangkan suatu modul intervensi logoterapi *Individual Meaning-Centered Psychotherapy*. Logoterapi dengan *Individual Meaning-Centered Psychotherapy* dalam modul tersebut merupakan intervensi terapi individual sebanyak 7 sesi yang menggunakan metode campuran didaktik, yakni diskusi serta latihan pengalaman yang berpusat pada tema-tema tertentu yang berkaitan dengan makna hidup. Adapun pada awalnya modul ini digunakan untuk membantu pasien dengan penyakit kanker dalam menemukan makna hidup, tetapi dalam implementasinya penggunaan modul dapat disesuaikan dengan kebutuhan kasus yang berhubungan dengan kondisi kehilangan atau situasi berduka. Konsep eksistensial seperti kebebasan, tanggung jawab, keaslian, transendensi, pilihan, dukungan dan ekspresi juga menjadi bagian dari setiap sesi (Breitbart & Poppito, 2017). Intervensi ini pun dapat diterapkan kepada individu dengan disabilitas atau dalam hal ini remaja tunanetra perolehan.

Keating (dalam Yusuf, 2010) mengungkapkan bahwa dalam perkembangan berpikir operasional formal pada masa remaja, cara berpikir remaja berkaitan dengan dunia kemungkinan. Remaja sudah mampu menggunakan abstraksi-abstraksi, dan melalui kemampuan untuk menguji hipotesisnya muncul kemampuan penalaran secara ilmiah. Keating (dalam Yusuf, 2010) juga mengungkapkan remaja juga dapat memikirkan tentang masa depan dengan membuat perencanaan dan mengekspolarasi berbagai

kemungkinan untuk mencapainya, menyadari tentang aktivitas kognitif dan mekanisme yang membuat proses kognitif itu efisien atau tidak efisien, serta menghabiskan waktunya untuk mempertimbangkan pengaturan kognitif internal tentang bagaimana dan apa yang harus dipikirkannya, dengan demikian, introspeksi (pengujian diri) menjadi bagian kehidupannya sehari-hari. Berpikir operasi formal memungkinkan terbukanya topik-topik baru, dan ekspansi (perluasan) berpikir pada remaja. Perluasan pikiran pada remaja meliputi aspek agama, keadilan, moralitas dan identitas Keating (dalam Yusuf, 2010). Adapun melihat kondisi remaja tunanetra perolehan yang sudah berada di tahap operasional formal, proses diskusi mengenai makna hidup pun dapat dilakukan.

Kurangnya kemampuan penglihatan yang dimiliki oleh remaja tunanetra menjadikan mereka beraktivitas dengan mengandalkan pendengaran, penciuman, perasa dan perabaannya dalam mengenali suatu benda. Effendi (2006) mengemukakan bahwa tunanetra mensubtitusi hilangnya indera penglihatan ini melalui kompensasi indera lain yang masih berfungsi, walaupun tidak secanggih dan selengkap jika digunaan bersamaan dengan penggunaan indera penglihatan. Hal ini menunjukkan indera pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencecapan dapat menjadi pengganti indera penglihatan dalam memperoleh informasi mengenai suatu konsep. Adapun penyesuaian modul intervensi logoterapi juga menyesuaikan dengan pengoptimalan indera pendengaran, perabaan, penciuman dan pencecapan.

Breitbart & Poppito (2014) dalam modul intervensinya mengutip

konsep makna hidup Frankl bahwa kehidupan memiliki dan tidak pernah berhenti memiliki makna, dari saat pertama dilahirkan hingga berakhirnya kehidupan. Makna bisa berubah selama bertahun-tahun, tetapi tidak pernah berhenti ada. Ketika kita merasa hidup kita tidak memiliki makna, itu karena kita telah menjadi terputus dari makna seperti itu, bukan karena itu tidak ada lagi (Breitbart & Poppito, 2014). Individu remaja tunanetra perolehan yang masih berada di tahap penolakan (*denial*) tidak diajak untuk menerima kondisinya, melainkan penolakan atas kondisinya merupakan makna dirinya pada saat itu. Melalui pembahasan kondisi dirinya terkait perasaan luka dan terpuruk, serta pemberian penugasan rumah yang dibantu oleh lingkungan sosial, pendamping atau *caregiver* untuk menemukan cerita pahlawan super yang sebelum menjadi pahlawan super mengalami pengalaman menyakitkan, remaja diajak untuk melihat makna hidup pahlawan tersebut. Remaja diajak melakukan refleksi bagaimana seorang pahlawan super bisa memaknai kondisi tragis yang dialami sehingga tetap bertahan hidup. Makna hidup akan terus ada, sekalipun mengalami penderitaan, sehingga remaja tunanetra perolehan yang berada di tahap marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), dan depresi (*depression*) akan tetap dapat menemukan makna hidup mereka, selain melalui cerita pahwalan super, juga dapat diimplementasikan dalam memaknai lagu kesukaan yang menemani masa-masa sulit, sekalipun tidak serta merta langsung membangkitkan semangat remaja.

Bretbart & Poppito (2014) dalam modul intervensinya mengungkapkan bahwa keinginan untuk menemukan makna yang ada adalah kekuatan

pendorong utama dalam perilaku kita. Manusia adalah makhluk yang secara alami mencari dan menciptakan makna dalam kehidupan mereka (Breitbart & Poppito, 2014). Remaja tunanetra perolehan dengan dibantu pendamping dapat menemukan makna hidup melalui lagu, buku, film yang dapat membangkitkan semangat dan menginsipirasi ketika melalui titik terendah atau terpuruk. Individu yang berada pada tahap penolakan (*denial*) meskipun masih menolak dirinya dengan mendengarkan lagu yang mengungkapkan ekspresi penolakan, dengan mencari jenis musik dan lagu yang sesuai dengan kondisi berdukanya, menunjukkan mempunyai keinginan untuk bermakna. Remaja tunanetra perolehan yang berada di tahap marah (*anger)* dapat dengan bebas bernyanyi ataupun bermain musik dengan difasilitasi oleh pendamping, bahkan dapat mengikuti perlombaan yangmana selain dapat menyalurkan kemarahannya juga dapat menjadi bukti kelebihan yang dimiliki. Remaja yang berada di tahap tawar-menawar (*bargaining*) yang gemar untuk "membaca" melalui *audio-books* (buku elektronik dengan fitur suara) atau *talkback* (aplikasi pembaca layar di gawai), dapat difasilitasi untuk menemukan buku-buku yang dapat menemani pengharapan remaja, seiring dengan penerimaan atas dirinya. Remaja yang gemar mencari cara agar dapat melihat seperti sedia kala dapat difasilitasi oleh pendamping dengan menyalurkan dorongannya melalui tulisan-tulisan yang diketik secara perlahan atau suara yang dapat direkam, sehingga meskipun remaja masih hendak "menawar" kondisi dirinya, remaja menyadari bahwa eksistensinya diterima, sekalipun dengan identitas diri seorang remaja tunanetra perolehan.

Remaja tunanetra perolehan yang enggan bertemu dengan orang lain dan lebih memilih sendiri, dapat difasilitasi dengan menemukan lagu yang bisa menemani kesedihan yang dirasakan, karena dapat perasaan menderita sekalipun remaja masih dapat menciptakan makna hidup mereka (Breitbart & Poppito, 2017).

Breitbart & Poppito, (2014) mengungkapkan bahwa individu memiliki kebebasan untuk menemukan makna dalam hidup dan bebas untuk memilih sikap terhadap penderitaan. Individu memiliki tanggung jawab untuk menemukan makna, arah, dan identitas. Individu harus menanggapi fakta keberadaannya dan menciptakan "esensi" dari apa yang membuat individu menjadi manusia (Breitbart & Poppito, 2014). Melalui aktivitas mencicipi berbagai makanan, pendamping dapat memfasilitasi individu dalam refleksi diri mengenai sikap terhadap penderitaan, menyadari bahwa rasa manis, asin, pahit, sepat, asam dan pedas, diperlukan untuk melengkapi kehidupan dan dengan merasakan rasa-rasa tersebut kehidupan menjadi utuh. Pendamping dapat memfasilitasi remaja yang menyukai permen kopi bahwa, permen kopi akan kehilangan jati dirinya, akan kehilangan ciri khasnya, jika rasa pahit dihilangkan. Permen kopi tidak lagi menjadi permen kopi jika hanya rasa manis yang ada dalam permen, selayaknya individu akan mengalami rasa manis dan pahit kehidupan, sama eksistensi kelebihan dan kekurangan pada remaja. Individu dapat memilih sikap, hendak berfokus pada kelemahan atau kelebihan yang dimiliki dan memiliki kebebasan dalam menyikapi penderitaan yang dialami. Selanjutnya, Ameli & Dattilio (2013) menyebutkan

bahwa teknik dalam logoterapi membantu memfasilitasi pergeseran persepsi dan tindakan dengan menghilangkan alasan yang berakar di masa lalu untuk melawan skema "korban", yang berarti bahwa seseorang bebas memilih perilaku baru terlepas dari sejarah dan pengkondisian pembelajaran masa lalunya. Pada kasus penderitaan yang tak terhindarkan, mengintegrasikan pilihan sikap dan penemuan makna (seseorang bebas untuk mengambil sikap dan menemukan makna dalam penderitaan) dapat membantu individu untuk lebih menerima dan menoleransi rasa sakit dan penderitaan, mengurangi risiko depresi, putus asa dan bunuh diri karena telah menerima dirinya apa adanya (Ameli & Dattilio, 2013; Breitbart & Poppito, 2014).

Breitbart & Poppito (2014) mengungkapkan bahwa sumber makna berarti dalam kehidupan, inidvidu memiliki sumber spesifik sebagai sesuatu yang mampu membangkitkan semangat. Tersedia empat sumber makna utama yang berasal dari kegiatan kreatif (pekerjaan, perbuatan, pengabdian, pencapaian dll), pengalaman (seni, alam, humor, cinta, hubungan, peran dll), nilai sikap (sikap seseorang terhadap penderitaan dan masalah eksistensial), dan warisan (makna ada dalam konteks historis, dengan demikian warisan masa lalu, sekarang, dan masa depan adalah elemen penting dalam mempertahankan atau meningkatkan makna, sesuatu yang akan dibagikan kepada yang lain) (Breitbart & Poppito, 2014). Adapun sumber makna hidup ini diimplementasikan dengan mengoptimalkan fungsi indera pada remaja tunanetra yang masih dapat digunakan. Melalui pendampingan untuk mengembangkan kreativitas dalam hobi dan karir seperti bermain musik,

menjadi seorang atlet, menjadi penulis, seorang pembuat konten di media sosial dan lainnya, individu dapat menerima keterbatasan dan mengaktualisasikan kelebihan-kelebihan yang dimiliki. Individu remaja tunanetra perolehan yang terhubung melalui cinta, keindahan dan humor, dapat difasilitasi dalam refleksi dengan menghadirkan berbagai macam jenis buah pisang (buah pisang yang mentah, matang dan sangat matang yang mendekati busuk). Melalui indera perabaan dan penciuman, remaja tunanetra perolehan difasilitasi mengenai pemaknaan dalam hal cinta dan keindahan melalui tekstur dan aroma, buah pisang yang sangat matang memiliki tektur yang sangat lunak dan lengket tetapi memiliki aroma yang sangat enak. Melalui kegiatan dengan membandingkan aroma terasi dan aroma bunga, disertai dengan refleksi masing-masing kegunaan benda tersebut, remaja tunanetra difasilitasi untuk memaknai bahwa setiap orang memiliki sejarah, kewajiban dan peran yang diteruskan sesuai dengan tugas masing-masing. Sekalipun aroma terasi kurang sedap, remaja tunanetra perolehan dapat merefleksikan kegunaan terasi yang cukup penting sebagai bahan masakan. Remaja tunanetra perolehan dapat menemukan makna hidupnya sekalipun melalui peran, kewajiban dan aktivitas yang kurang disukai. Penugasan rumah yang difasilitasi pendamping dalam membuat suatu karya, menyelesaikan urusan yang belum selesai, ataupun memfasilitasi remaja dalam membagikan pengalaman-pengalaman kepada orang lain disekolah atau di lingkungan tempat tinggal, membuat remaja semakin mengaktualisasikan makna dirinya, sehingga semakin meningkatkan

penerimaan dirinya. Penugasan rumah untuk menyanyikan lagu cinta kepada orang yang dicintai atau bahkan dalam pemaknaan kasih Tuhan, membuat remaja merasakan eksistensinya sebagai manusia yang layak untuk dicintai dan diterima, sehingga cinta menjadi salah satu sumber makna hidup yang tetap dapat dirasakan sekalipun tidak bersama siapapun (kesadaran selalu bersama dengan kasih Tuhan). Pada akhirnya melalui berbagai macam aktivitas yang bertujuan membantu remaja mengungkapkan, mengoptimalkan kelebihan dan menerima kekurangannya, membuat remaja berinteraksi dengan orang lain serta menyadari dukungan lingkungan sosialnya, remaja dapat berproses menyusun tujuan hidupnya dengan menerima identitas sebagai seorang remaja tunanetra perolehan.

Telah dikemukakan bahwa masa remaja merupakan masa berkembangnya identitas (jati diri). Yusuf (2010) mengungkapkan bahwa dapat dikatakan sebagai aspek sentral bagi kepribadian yang sehat yang merefleksikan kesadaran diri, kemampuan mengidentifikasikan orang lain dan mempelajari tujuan-tujuan agar dapat berpartisipasi dalam kebudayaannya. Adapun penyesuaian terhadap kehilangan penglihatan dapat dicapai ketika terjadi pergeseran kognitif dalam identitas pribadi, yaitu seorang individu mengidentifikasi diri sebagai orang yang mengalami gangguan penglihatan (Hayeems, Geller, & Faden, 2005). Logoterapis membantu klien menemukan hikmah atas penderitaannya dengan menempatkannya dalam konteks yang lebih besar, suatu filosofi hidup dimana individu bertanggungjawab atas eksistensinya dan hidup berdasarkan

serangkaian nilai. Dengan menerima tanggungjawab atas hidup mereka dan mencari makna dalam situasi yang sulit sekalipun, mereka dapat memperoleh rasa kendali dan rasa kompeten yang penting bagi pembentukan eksistensi yang dapat diterima (Breitbart, 2016).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan suatu aspek yang sangat penting untuk dimiliki oleh remaja khususnya remaja tunanetra perolehan. Remaja yang menjadi tunanetra perolehan dengan penerimaan diri yang rendah berdampak pada berbagai aspek kehidupan mengalami krisis eksistensial dan kehilangan makna hidup, sehingga dibutuhkan intervensi dengan pendekatan rehabilitatif holistik yang berbasis pada aspek fisik, mental dan spiritual dengan pengoptimalan indera yang lain selain indera penglihatan (perabaan, pendengaran, pembauan, dan pengecap). Adapun logoterapi yang berproses berdasarkan kebutuhan manusia memiliki dimensi fisik, psikis, dan spiritual dapat membantu individu remaja tunanetra menemukan makna hidupnya, melalui penderitaan yang tak terhindarkan sehingga dapat meningkatkan penerimaan dirinya dan kembali memenuhi tugas perkembangannya dalam kehidupan sehari-hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas diperoleh rumusan masalah "bagaimanakah efektivitas logoterapi dalam meningkatkan penerimaan diri remaja tunanetra perolehan?"

1.3 Signifikansi Penelitian

Penelitian dengan variabel penerimaan diri meneliti individu dengan persepsi penderitaan tertentu yang mengalami situasi krisis pada psikologis, ketika terdapat perbedaan antara diri yang diharapkan dengan kondisi kenyataan diri individu. Pada penelitian terdahulu beberapa intervensi diterapkan untuk meningkatkan penerimaan diri pada berbagai kondisi subjek penelitian, diantaranya *acceptance commitment care* (ACC) pada lansia di panti werdha (Gunarsih, 2018), *rational emotive behavior therapy* (REBT) pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS (Santi, 2018), intervensi kognitif spiritual pada klien stroke iskemik (Setyowati & Hasanah, 2016), intervensi dengan teknik relaksasi pada pasien kanker payudara (Merlin, Anggorowati, Ropyanto, & Vanchapo, 2019), terapi pemaafan pada pasien kanker payudara (Rahmandani & Subandi, 2010), pelatihan berpikir positif untuk anak berkebutuhan khusus tunanetra (Muthmainnah, 2018) dan intervensi kebermaknaan hidup/logoterapi untuk meningkatkan penerimaan diri pada anak *broken home* dan logoterapi untuk pasien paliatif kanker payudara (Erlangga, 2017; Rafitri, 2017; Permanasari, 2017; Hayati & Aminah, 2020). Adapun kesamaan dari penelitian-penelitian tersebut ialah intervensi diberikan untuk meningkatkan penerimaan diri pada subjek yang mengalami situasi terpuruk di luar kendali subjek yang tidak dapat diubah yang memberikan penderitaan baik fisik maupun psikologis, sejalan dengan kondisi remaja tunanetra perolehan.

Terdapat beberapa penelitian terkait dengan penerimaan diri pada individu dengan keterbatasan fisik atau individu yang mengalami disabilitas. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya lebih banyak berupa penelitian yang melihat proses atau gambaran penerimaan diri pada remaja tuna daksa (Virlia & Wijaya, 2015), penerimaan diri pada laki-laki dewasa penyandang disabilitas fisik karena kecelakaan (Purnaningtyas, 2013), proses penerimaan diri remaja tunarungu berprestasi (Evitasari, Widiasavitri & Herdiyanto, 2015), serta melihat hubungan penerimaan diri dengan penyesuaian diri pada remaja difabel (Putra, 2014). Masih dibutuhkan lebih banyak penelitian yang mengkaji variabel penerimaan diri pada individu dengan disabilitas, khususnya penelitian mengenai intervensi yang bersifat rehabilitatif untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja tunanetra perolehan.

Studi pendahuluan oleh Adhi (2017) menunjukkan bahwa remaja tunanetra mengalami krisis eksistensial yang mengacu pada kurangnya kebermaknaan hidup. Adapun salah satu intervensi untuk meningkatkan penerimaan diri ialah intervensi kebermaknaan hidup. Peningkatan penerimaan diri dengan intervensi kebermaknaan hidup salah satunya dilakukan oleh Effendi (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif kebermaknaan hidup lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5 %. Artinya, penerimaan diri dan kebermaknaan hidup erat kaitannya. Hal ini didukung oleh penelitian Permanasari (2017) yang melakukan intervensi kebermaknaan hidup kepada subjek dengan kanker payudara, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penerimaan diri yang signifikan pada

sebelum dan sesudah diberikan intervensi kebermaknaan hidup. Sejalan dengan hal tersebut, hal ini diperkuat oleh penelitian Erlangga (2017) dan Hayati & Aminah (2020) yang menemukan bahwa tingkat penerimaan diri anak *broken home* meningkat setelah diberikan layanan terapi kelompok dengan dengan berfokus menemukan makna hidup melalui logoterapi.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang menjelaskan mengenai keefektifan logoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pada intervensi logoterapi terhadap berbagai macam variabel penelitian maupun berbagai usia. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa logoterapi efektif digunakan untuk subjek dewasa madya dan dewasa akhir seperti mengatasi depresi pada individu gagal ginjal kronis (Handayani & Ritanti, 2019; Handayani, Hamid & Mustikasari, 2017), menurunkan depresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien poliklinik geriatri (Umar, 2011), menurunkan depresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Imron, Sudiyanto, & Fanani, 2019), meningkatkan penerimaan diri pasien paliatif kanker (Rafitri, 2017; Permanasari, 2017) dan menurunkan kecemasan pada pasien kanker payudara (Mayasari, Widjajanto & Supriati, 2017). Logoterapi juga efektif untuk menurunkan tingkat stres pada lansia (Idris, Bidjuni & Karundeng, 2015), menurunkan depresi dan meningkatkan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia (Priatmaja, 2012), menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia (Fatimah, 2009), menurunkan kecemasan pada narapidana (Rahmah & Hasanati, 2016), dan menurunkan skor depresi dan intensitas nyeri pada pasien nyeri kronik

(Herawati & Sudiyanto, 2010). Adapun logoterapi juga efektif meningkatkan harga diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (Cholifah, 2016), dan meningkatkan kemampuan kognitif dan meningkatkan harga diri lansia dengan harga diri rendah (Wahyuni, Keliat & Budiharto, 2010).

Pada penerapannya, logoterapi tidak hanya efektif untuk individu dewasa madya dan dewasa akhir, tetapi juga efektif diterapkan untuk subjek remaja dan dewasa awal diantaranya dalam meningkatkan makna hidup penghargaan hidup, makna hidup dan penurunan depresi pada anak-remaja awal (Kang, Kim, Song & Kim, 2013), menurunkan ansietas pada penduduk pasca gempa (Sutejo, Keliat, Hastono, Helena CD, 2011), sebagai psikoterapi pada santri yang mengalami gangguan jiwa (Khoirudin, 2019) dan meningkatkan penerimaan diri pada anak-remaja *broken home* (Erlangga, 2017; Hayati & Aminah, 2020). Adapun logoterapi juga efektif untuk intervensi dalam penetapan tujuan hidup remaja *broken home* (Jayanti, 2019), meningkatkan makna hidup narapidana remaja di lembaga pemasyarakatan (Rochmawati, Febriana, Nugroho, 2013), peningkatan harga diri pada penderita kusta (Prihandini, Andarini, & Setyoadi, 2017), menurunkan kecemasan pada pasien kanker payudara (Mayasari, Widjajanto & Supriati, 2017), menurunkan kecemasan pada narapidana perempuan (Setyowati, 2016), meningkatkan harga diri pada pada remaja pecandu narkoba (Naraasti & Astuti, 2019) dan meningkatkan kemampuan memaknai hidup pada residen napza (Sutejo, 2017).

Pada individu dengan disabilitas fisik, logoterapi efektif untuk

meningkatkan makna hidup pada individu dengan disabilitas fisik karena kecelakaan (Lestari, Mar'at & Kartasasmita, 2017). Penelitian serupa dilakukan oleh Adhi (2017) mengenai intervensi konseling eksistensial humanistik dalam meningkatkan kebermaknaan hidup tunanetra. Penelitian tersebut menunjukkan perubahan positif pada subjek dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang meningkatkan kesadaran diri subjek terhadap pentingnya berpikir realistis dengan kondisi yang dihadapi dan menerima kondisi diri subjek saat ini. Subjek pada penelitian tersebut mampu bersosialisasi dengan lingkungan, kembali membuka diri dan terlibat secara aktif dengan lingkungan. Hal ini menunjukkan intervensi yang meningkatkan kebermaknaan hidup oleh Adhi (2017) dapat meningkatkan penerimaan diri subjek tunanetra. Akan tetapi karena terdapat perbedaan penerimaan diri remaja yang menjadi tunanetra bawaan dan tunanetra perolehan (Sulthon, 2017), sehingga masih lebih banyak dibutuhkan penelitian yang mengkaji intervensi untuk meningkatkan penerimaan diri pada individu yang mengalami tunanetra perolehan.

Adapun melihat penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa telah dilakukan berbagai penelitian mengenai intervensi untuk meningkatkan penerimaan diri, tetapi masih dibutuhkan lebih banyak penelitian mengenai intervensi untuk meningkatkan penerimaan diri pada individu disabilitas. Salah satu intervensi yang telah diterapkan untuk meningkatkan penerimaan diri ialah intervensi dengan berfokus pada kebermaknaan hidup atau logoterapi. Pada literatur diatas dapat disimpulkan bahwa logoterapi efektif

untuk kasus-kasus yang memiliki suatu kondisi yang menimbulkan penderitaan atau kondisi tragis yang tidak dapat diubah lagi, baik pada individu remaja, dewasa awal, dewasa madya atapun dewasa akhir. Hal ini sejalan dengan kondisi yang dialami oleh remaja tunanetra perolehan, yang mengalami suatu kondisi tragis yang tak dapat dihindarkan, sekalipun upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan secara maksimal. Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan masih lebih banyak dibutuhkan penelitian mengenai efektifitas logoterapi untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja tunanetra khususnya remaja tunanetra perolehan, sehingga penelitian ini yang bertujuan untuk melihat bagaimana efektifitas logoterapi untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja tunanetra perolehan penting untuk dilakukan.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana efektivitas logoterapi terhadap penerimaan diri remaja tunanetra perolehan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah pengetahuan dalam hal keilmuan psikologi khususnya psikologi klinis mengenai efektivitas suatu terapi yaitu logoterapi dan psikologi perkembangan mengenai penerimaan diri remaja yang menjadi tunanetra perolehan. Penelitian ini juga bermanfaat bagi para pembaca yang memiliki ketertarikan riset dalam bidang penerimaan

diri, logoterapi, kebermaknaan hidup atau riset terkait situasi yang menyebabkan penderitaan baik fisik maupun psikis yang tidak dapat terhindarkan dan tidak dapat diubah lagi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat dalam membantu remaja tunanetra perolehan untuk melakukan penerimaan diri pada kondisi yang awalnya mempunyai kemampuan visual normal kemudian kehilangan atau mengalami keterbatasan kemampuan penglihatan. Penelitian ini juga bermanfaat dalam membantu menemukan makna hidup bagi individu yang mengalami kondisi tragis atau penderitaan baik fisik maupun psikis yang tidak dapat terhindarkan dan tidak dapat diubah lagi.

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi psikolog atau praktisi kesehatan dalam membuat rancangan intervensi untuk kasus yang berkaitan dengan penerimaan diri disabilitas atau pada kasus dengan subjek individu yang mengalami pengalaman tragis yang tak dapat terhindarkan dan tidak dapat diubah lagi. Penelitian ini juga bermanfaat untuk psikolog atau praktisi kesehatan dalam membuat program pendampingan kesehatan mental untuk tunanetra, subjek disabilitas atau untuk individu yang mengalami pengalaman tragis yang mengubah kondisi fisik yang tak dapat diubah kembali. Pada lembaga pemberdayaan individu dengan disabilitas khususnya pemberdayaan tunanetra, penelitian ini bermanfaat dalam memberikan panduan pendampingan untuk membantu

meningkatkan penerimaan diri pada remaja disabilitas lainnya di lembaga terkait.