



**PENGALAMAN ORANG TUA MENGASUH ANAK DENGAN
TUNANETRA DI SLB-A TPA BINTORO KECAMATAN
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Ahmad Nasrullah
132310101010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**PENGALAMAN ORANG TUA MENGASUH ANAK DENGAN
TUNANETRA DI SLB-A TPA BINTORO KECAMATAN
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
(S1) dan mencapai gelar sarjana keperawatan

oleh

Ahmad Nasrullah
132310101010

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Swt yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almarhum ayah Drs. Harjito yang telah merawat dan membesarkan saya serta selalu memotivasi saya semasa hidupnya.
2. Ibu siti musrifatun S.Pdi dan kakak Mariyatul Qibtiyah Amd.Keb serta adik-adik Muhammad Wildanul Musyarof dan Muhammad Aldian Saputra Ilmansyah yang selalu senantiasa memberikan doa dan motivasi selama saya menuntut ilmu.
3. Guru-guruku sejak Taman Kanak-Kanak Muslimat NU, MI Ma'arif Miftahu Ulum, MTS Miftahul Ulum, MA Matholi'ul Anwar, hingga Perguruan Tinggi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran.
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain), dan hanya kepada tuhanmulah engkau berharap (Terjemah surat *Al Insyrah* ayat 5-8)^{*)}

Sesungguhnya Allah meletakkan penyakit dan diletakkan pula penyembuhnya, kecuali satu penyakit yaitu penyakit ketuaan(Pikun) (HR. Ashabussunnah)^{**)}

Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (terjemah surat *Al Mujaddalah* ayat 11)^{*)}

^{*)} Departemen Agama RI. 2011. *Al Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT. Mizan Bunaya Kreativa.

^{**)} Almath, Muhamma Faiz. 1991. 1100 Hadits Terpilih: Sinar Ajaran Muhammad. Jakarta: Gema Insani Perss.

PERNYATAAN NON PLAGIARISM

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

nama : Ahmad Nasrullah

NIM : 132310101010

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada instansi manapun, dan bukan karya plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2017

Yang menyatakan

Ahmad Nasrullah
NIM 132310101010

SKRIPSI

**PENGALAMAN ORANG TUA MENGASUH ANAK DENGAN
TUNANETRA DI SLB-A TPA BINTORO KECAMATAN
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

oleh
Ahmad Nasrullah
NIM 132310101010

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri W.,M.Kep.,Sp.Kep J

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Kamis, 21 Desember 2017

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Lantin Sulistyorini.,M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Emi Wuri W.,M.Kep., Sp.Kep J
NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji I

Hanny Rasni, S. Kp M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji II

Jon Hafan S., M.Kep., Sp. Kep.MB
NIP. 19840102 201504 1 002

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini.,M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul” Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk langkah awal memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan juga selaku Dosen Pembimbing Utama;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep J, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing skripsi ini;
3. Ibu Hanny Rasni, M.Kep dan Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp. Kep.MB selaku penguji satu dan dua yang selalu memberikan masukan;
4. Ns. Siswoyo M.Kep. selaku dosen pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan bimbingan selama menjalani pendidikan;
5. Guru-guru yang mengajar di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember;

6. Bapak Harjito Alm yang sudah membesarkan saya dan mendidik saya sejak kecil;
7. Ibunda Siti Musrifatun dan keluarga di Lamongan yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan serta menjadi motivasi terbesar dan semangat saya dalam menjalani hidup ini;
8. Kakakku Mariyatul Qibtiyah, kakak iparku Ainul Huda dan juga adik-adikku M. Wildanul Musyarof dan M. Aldian Saputra Ilmansyah beserta keluarga besar yang selalu memberikan doa dan semangat;
9. Rekan seperjuangan Saltish Aguinaga., Indra Kurniawan., Afan Dwi Anwar dan M Fachrillah I.A yang selalu memberikan semangat;
10. Teman-teman PSIK angkatan 2013 yang selalu saling mendukung dan memotivasi;
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi keilmuan Keperawatan.

Penulis

Jember, Desember 2017

Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (*Parents Experience Parenting Children with visual impairment at SLB-A TPA Bintoro Patrang sub District Jember District*)

Ahmad Nasrullah

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Care giver such as parents, teacher, nurses and others should understand the impact of visual impairment on child development. Care giver must learn how to fullfill children basic need who has disability in daily living. The aimed of this study to describe the parent experiences for parenting the visual impairment at SLB-A TPA Bintoro Jember (school for disability children). This research used phenomenological descriptive study. Data was collected from in-depth interview and field note. The study reached the saturation of data at the fourth participant. This study used thematic analysis procedure based on the method of Collaizzi to analyze the data. The six themes of research are; the types of basic needs, parents behavior to meet the functional needs of child, the kind of ways parents to fulfill the functional needs of child, the reason for the authoritarian type being done, democratic behavior that parents' give, and time period the parent's hope to the child. Parents' are expected to increase their sense of concern for child of visual impairment in terms of fulfilling the basic needs of both physiological needs, security and comfort, love and belonging, self-esteem and self-actualization. Nurses are expected to provide health education about health care and fulfillment of basic needs for child with visual impairment.

Keywords: *visual impairment, experience, basic needs*

RINGKASAN

Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, Ahmad Nasrullah, 132310101010; 2017; 88 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

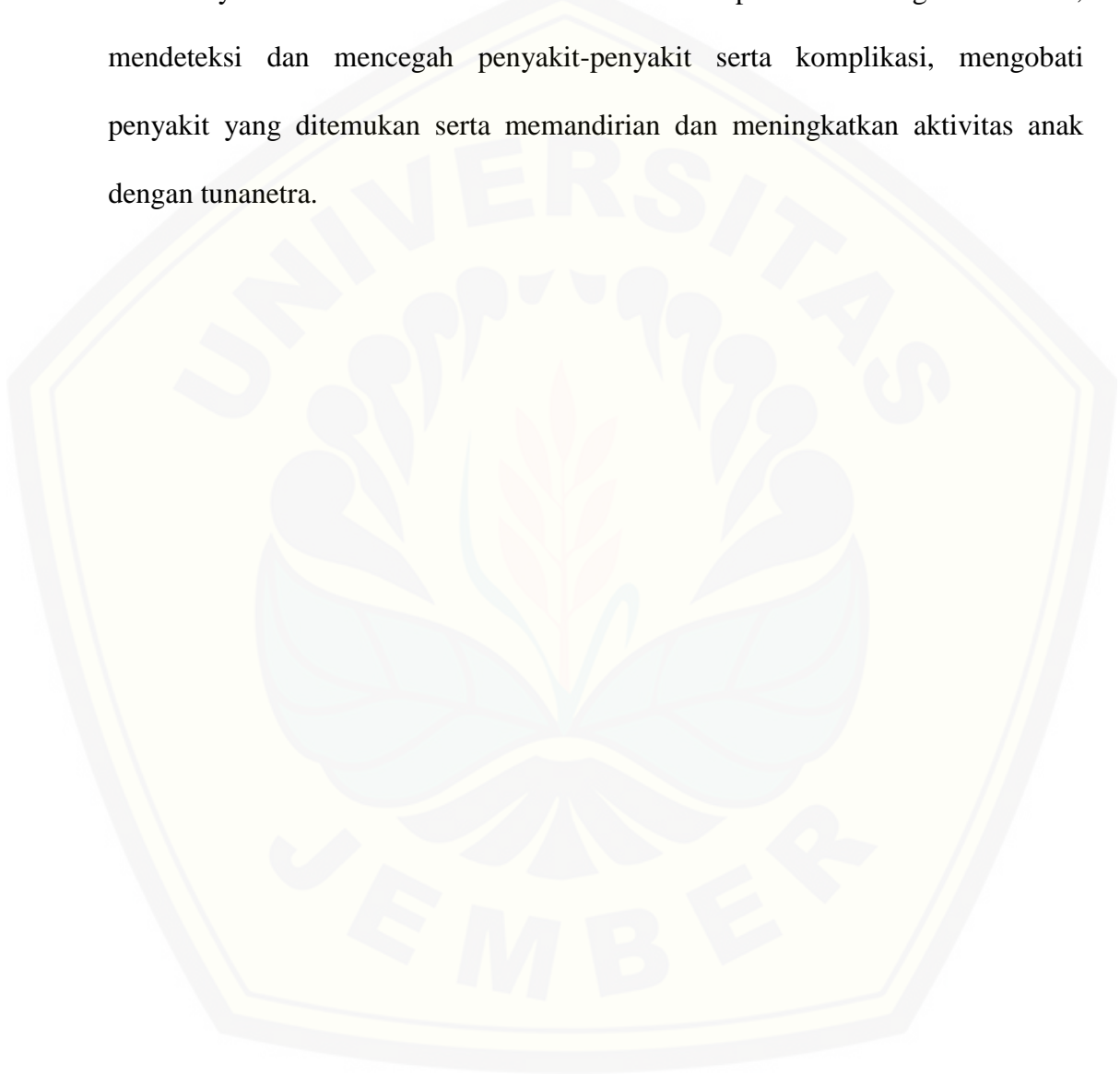
Kebutuhan dasar manusia normalnya dapat dipenuhi secara mandiri, namun ada beberapa kondisi yang tidak mungkin bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan dasar manusianya secara mandiri. Pada anak tuna netra, pemenuhan kebutuhan dasarnya tidak jauh berbeda dengan anak yang normal. Pemenuhan kebutuhan dasar pada anak tidak lepas dari proses tumbuh kembang yang terjadi pada anak. Semua manusia pasti mengalami proses tumbuh kembang. Anak dengan tunanetra kemungkinan akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif anak khususnya dalam hal stimulasi sensori dan perkembangan pembentukan konsep-konsep. Hambatan-hambatan yang terjadi sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Pemenuhan kebutuhan dasar yang tidak bisa dilakukan secara mandiri dikarenakan anak dengan tunanetra mengalami hambatan fisik untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri.

Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan dasar membuat anak dengan tunanetra mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Ketidakmampuan anak dengan tunanetra untuk memenuhi kebutuhan dasarnya serta upaya pengajaran kemandirian pada anak dengan tunanetra untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri merupakan tugas semua orang, terutama keluarga dan tenaga kesehatan terutamanya perawat.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Purposive sampling*. Penelitian ini mengalami saturasi data pada partisipan keempat, sehingga jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang. Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah wawancara, catatan lapangan, dan alat perekam. Proses analisis data menggunakan prosedur analisis tematik berdasarkan metode Colaizzi.

Hasil penelitian ini didapatkan enam tema penelitian. Kebutuhan dasar anak dengan tunanetra terdapat satu tema penelitian yaitu jenis-jenis kebutuhan dasar. Cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra terdapat dua tema yaitu: tingkat perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak dan jenis cara yang dilakukan orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak. Tipe pengasuhan anak dengan tunanetra terdapat dua tema yaitu alasan tipe otoriter yang dilakukan orang tua dan perilaku demokratis

yang diberikan orang tua. Harapan orang tua yang memiliki anak tunanetra terdapat satu tema penelitian yaitu jangka waktu harapan orang tua kepada anak. Penanganan pada anak dengan tunanetra dapat dilakukan dengan berbagai upaya diantaranya memberikan informasi dan edukasi kepada anak dengan tunanetra, mendeteksi dan mencegah penyakit-penyakit serta komplikasi, mengobati penyakit yang ditemukan serta memandirikan dan meningkatkan aktivitas anak dengan tunanetra.



DAFTAR ISI

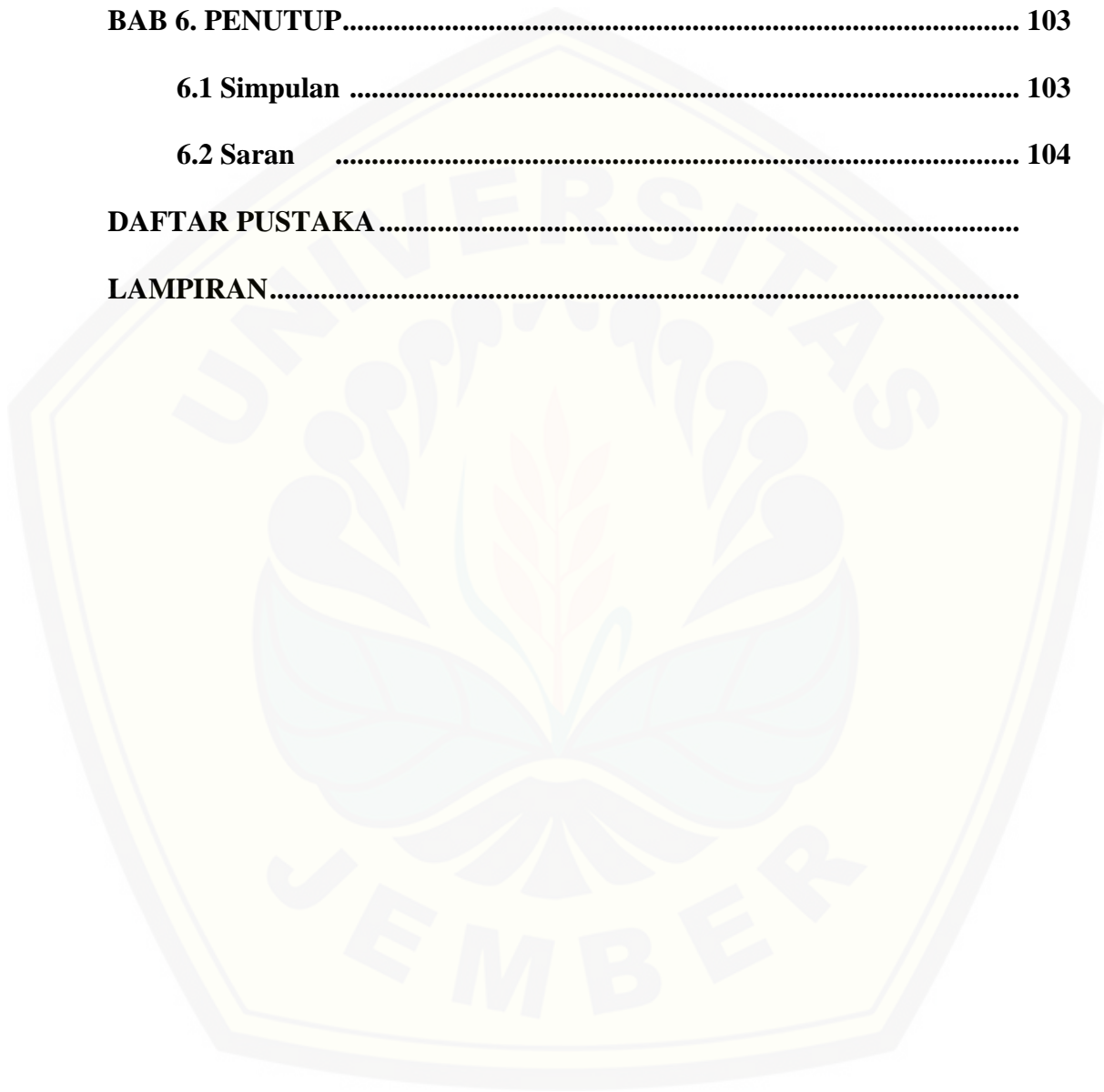
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTO.....	iv
PERNYATAAN <i>NON PLAGIARISM</i>.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
ABSTRAK.....	x
RINGKASAN.....	xi
DATAR ISI	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.3 Bagi Masyarakat	9
1.4.4 Bagi Peneliti	9
1.4.5 Bagi Pengasuh/Orang Tua	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Keluarga	12
2.1.1 Pengertian Keluarga	12
2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga	13
2.1.3 Bentuk Keluarga	13
2.1.4 Fungsi Keluarga	16
2.1.5 Tugas Kesehatan Keluarga	18
2.1.6 Pengertian Orang Tua	20
2.1.7 Peran Orang Tua	21
2.1.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Orang Tua Sebagai <i>Caregiver</i>	21
2.2 Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia.....	23
2.2.1 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow	24
2.2.2 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Virginia A Handerson	28
2.3 Konsep Tunanetra	29
2.3.1 Pengertian Tunanetra	29
2.3.2 Penyebab Tunanetra	30

2.3.3 Ciri-ciri Tunanetra	31
2.3.4 Klasifikasi Tunanetra	32
2.3.5 Karakteristik Tunanetra	35
2.3.6 Perkembangan Anak Tunanetra	36
2.3.7 Penatalaksanaan Anak Tunanetra	38
2.4 Pengalaman Mengasuh	39
2.4.1 Pengalaman	39
2.4.2 Pengasuhan	39
2.4.3 Pola Asuh	41
2.4.4 Jenis-jenis Pola Asuh	41
2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua.....	44
2.4.6 Sikap Orang Tua	46
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	48
3.1 Rancangan Penelitian	48
3.2 Pemilihan Partisipan Penelitian	49
3.3 Lokasi Penelitian	50
3.4 Waktu Penelitian	50
3.5 Alat Pengumpul Data	51
3.6 Prosedur Pengumpul Data	53
3.6.1 Tahap Persiapan	53
3.6.2 Tahap Pelaksanaan	54
3.6.3 Tahap Terminasi	55
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data	55

3.7.1 Pengolahan Data	55
3.7.2 Analisis Data	57
3.8 Keabsahan Data	58
3.9 Etika Penelitian	59
3.9.1 <i>Informed Consent</i>	60
3.9.2 <i>Confidentially (privacy) dan Anonymty</i>	61
BAB 4. HASIL PENELITIAN	62
4.1 Karakteristik Partisipan	62
4.2 Tema Hasil Analisis Data Penelitian	64
4.2.1 Kebutuhan dasari anak dengan tunanetra	64
4.2.2 Cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra	68
4.2.3 Tipe pengasuhan anak dengan tunanetra	79
4.2.4 Harapan orang tua yang memiliki anak dengan tunanetra	82
BAB 5. PEMBAHASAN	85
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	85
5.1.1 Kebutuhan dasar anak dengan tunanetra	85
5.1.2 Cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra	90
5.1.3 Tipe pengasuhan anak dengan tunanetra	98
5.1.4 Harapan orang tua yang memiliki anak dengan tunanetra	100
5.2 Keterbatasan Penelitian	101
5.2.1 Keterbatasan peneliti	101

5.3 Implikasi Untuk Ilmu Keperawatan	102
5.3.1 Penelitian	102
5.3.2 Pelayanan Keperawatan.....	102
BAB 6. PENUTUP.....	103
6.1 Simpulan	103
6.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Permohonan Menjadi Partisipan	112
Lampiran B. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan	114
Lampiran C. Lembar Catatan Lapangan	115
Lampiran D. Lembar Panduan Wawancara	116
Lampiran F. Tabel Analisis Data	117
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian	124
Lampiran H. Lembar surat ijin peneliti	126

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hirarki Kebutuhan Maslow	25
Gambar 4.1 Jenis-jenis kebutuhan dasar	66
Gambar 4.2 Tingkat perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak	69
Gambar 4.3 Jenis cara yang dilakukan oleh oarng tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak	74
Gambar 4.4 Alasan tipe otoriter yang dilakukan	79
Gambar 4.5 Perilaku demokrasi yang diberikan orang tua	80
Gambar 4.6 Jangka waktu harapan orang tua pada anak	82

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) penyandang diartikan dengan orang yang mengalami (menderita) sesuatu. Sedangkan disabilitas merupakan kata bahasa Indonesia yang berasal dari kata serapan bahasa Inggris *disability* (jamak: *disabilities*) yang berarti cacat atau ketidakmampuan. Menurut undang-undang nomor 19 tahun 2011 tentang pengesahan hak-hak penyandang disabilitas, penyandang disabilitas yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama.

Menurut hasil analisis dari *Global Burden of Disease* tahun 2004 menyatakan 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004) mengalami disabilitas sedang atau parah dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Persentase penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas sebesar 2,45% dengan 39,97% mengalami lebih dari satu keterbatasan, 29,63% mengalami keterbatasan melihat, 10,26% mengalami keterbatasan berjalan, 7,87% mengalami keterbatasan mendengar, 6,70% mengalami keterbatasan mengingat, 2,83% mengalami keterbatasan mengurus diri dan 2,74% mengalami keterbatasan berkomunikasi (Susenas, 2012). Hasil riset kesehatan dasar 2013 menunjukkan persentase anak usia 24-59 bulan yang mengalami disabilitas, dengan hasil tertinggi adalah penderita tunanetra dengan

persentase 0,17% dan terendah penderita tunarungu dengan persentase 0,07% data ini menunjukkan peningkatan anak penderita tunanetra secara signifikan. Penderita tunanetra ini meningkat dua kali lipat dari hasil riskesdas 2010 yakni 0,09% (Risksedas, 2013).

Tunanetra dalam kamus besar bahasa indonesia berasal dari kata “Tuna” yang artinya rusak atau cacat dan kata “netra” yang artinya mata atau penglihatan, jadi tunanetra adalah rusaknya penglihatan seseorang. Orang yang buta adalah orang yang mengalami kerusakan pada penglihatannya secara total. Orang yang mengalami tunanetra belum tentu mengalami kebutaan total tetapi orang yang buta sudah pasti tunanetra. Orang yang memiliki kebutaan menurut hukum *legal blindness* yakni apabila ketajaman penglihatan sentralnya 20/200 *feet* atau kurang pada penglihatan terbaiknya setelah dikoreksi dengan kacamata, tetapi ada kerusakan pada lapang pandangnya membentuk sudut yang tidak lebih besar dari 20 derajat pada mata terbaik (Hidayat & Suwandi, 2013).

Tunanetra adalah ketidak mampuan seseorang dalam melihat atau tidak berfungsinya indra penglihatan. Tunanetra memiliki keterbatasan dalam penglihatan, kurang dari satu meter dan lapang penglihatannya kurang dari 20 derajat. Sudut pandang pendidikan menyatakan bahwa anak dikatakan tunanetra apabila media yang digunakan dalam mengikuti kegiatan pembelajaran adalah indra peraba (tuna netra total) dan menulis tapi dengan ukuran lebih besar (*low vision*) (Kosasih, 2012). Faktor penyebab tunanetra menurut Soemantri (2006) di bagi menjadi dua. Faktor yang pertama adalah faktor internal yakni faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama dalam kandungan. Seperti faktor

gen, kondisi psikis ibu selama kehamilan, kurangnya gizi ibu dan keracunan selama kehamilan. Faktor kedua adalah faktor eksternal yakni faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi di lahirkan. Misalnya, kecelakaan, penyakit mata, pengaruh alat bantu medis yang dapat menyebabkan kerusakan saraf, kekurangan gizi atau vitamin, keracunan, bakteri dan virus.

Kebutuhan dasar manusia normalnya dapat dipenuhi secara mandiri, namun ada beberapa kondisi yang tidak mungkin bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan dasar manusianya secara mandiri. Pada anak tuna netra, pemenuhan kebutuhan dasarnya tidak jauh berbeda dengan anak yang normal. Pemenuhan kebutuhan dasar pada anak tidak lepas dari proses tumbuh kembang yang terjadi pada anak. Semua manusia pasti mengalami proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang ini terjadi mulai dari masa konsepsi sampai lansia. Ketunanetraan tidak dapat mempengaruhi secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, tetapi untuk perkembangan motorik anak dengan tunanetra tampak berbeda dengan anak yang normal. Upaya untuk memandirikan seseorang untuk mencapai derajat kesehatan setinggi tingginya merupakan salah satu tujuan asuhan keperawatan (Kusnanto, 2004). Perkembangan motorik anak di pengaruhi oleh kurangnya stimulasi visual, ketidak mampuan anak menirukan orang lain maupun pengaruh faktor lingkungan.

Anak dengan tunanetra kemungkinan juga akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif anak khususnya dalam hal stimulasi sensori dan perkembangan pembentukan konsep-konsep. Hambatan-hambatan yang terjadi sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Dampak dari

keterbatasan yang dialami anak tunanetra adalah mudah putus asa, mudah menyendiri, mudah curiga, serta mudah tersinggung (Korniawati, 2013). Pemenuhan kebutuhan dasar yang tidak bisa dilakukan secara mandiri dikarenakan anak dengan tunanetra mengalami hambatan fisik untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan dasar membuat anak dengan tunanetra mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Ketidak mampuan anak dengan tunanetra untuk memenuhi kebutuhan dasarnya serta upaya pengajaran kemandirian pada anak dengan tunanetra untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri merupakan tugas semua orang, terutama keluarga dan tenaga kesehatan terutamanya perawat.

World Health Organizations (WHO) memperkirakan di Asia Tenggara terdapat sekitar 15 juta penderita tunanetra atau sepertiga populasi tunanetra di seluruh dunia. Data PUSDATIN dari Kementerian sosial (2010) mengatakan jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sekitar 11.580.117 dengan 3.474.035 diantaranya mengalami kesulitan melihat. Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi tunanetra terbesar di Asia Tenggara (Surjadi, 2009). Pada sensus penduduk tahun 2010 Jawa Timur menempati peringkat ke dua jumlah penduduk yang mengalami kesulitan melihat setelah propinsi Jawa Barat yaitu dengan rincian kesulitan melihat ringan 759.100 dan kesulitan melihat parah 83.736. Hasil sensus penduduk tahun 2010 juga mengatakan anak usia 10-15 tahun yang mengalami kesulitan untuk melihat berjumlah 3.834 (laki-laki) dan 3.378 (perempuan) sedangkan untuk kelompok usia 15-19 tahun sejumlah 4.152 (laki-laki) dan 3.637 (Perempuan). Jumlah penduduk katagori tunanetra di Kabupaten

Jember sebanyak 62.036 jiwa. Kabupaten Jember menempati urutan kedua terbanyak dengan jumlah penduduk kategori tunanetra setelah kota Surabaya (BPS, 2010).

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data jumlah SLB di Jember sebanyak 13 sekolah. Ada dua SLB-A dari 13 SLB tersebut yaitu SLB Bintoro dan SLB Patrang. SLB-A Patrang saat ini tidak ada siswanya sedangkan SLB-A Bintoro terdapat 16 siswa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada bulan Maret 2017 didapatkan data total siswa di SLB-A TPA Bintoro berjumlah 16 orang siswa tunanetra yang terdiri dari delapan orang siswa laki-laki dan delapan siswa perempuan dengan pembagian delapan siswa SD, tiga siswa SMP dan lima siswa SMA. Dari hasil studi pendahuluan juga didapatkan informasi yakni dari total 16 orang siswa tunanetra sepuluh orang berada di asrama dan enam orang tinggal bersama keluarganya di rumah. Enam anak yang tinggal dengan keluarganya ini tidak semuanya memiliki ayah atau ibu, dua orang siswa hanya memiliki seorang ibu dan empat orang siswa lainnya memiliki ayah dan ibu.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005) pengalaman diartikan sebagai suatu hal yang pernah (dijalani, dirasakan, ditanggung). Pengalaman merupakan guru yang paling baik, yang menjadi pengetahuan dan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengalaman erat hubungannya dengan kemampuan keluarga dan komunitas dalam memberikan

perhatian, waktu dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan (Engel, 1997).

Menurut Lestari (2012), tugas dari orang tua tidak hanya mencukupi kebutuhan dasar anak dan melatih keterampilan hidup yang mendasar, memenuhi kebutuhan materi, kebutuhan emosi dan psikologi, serta memberikan kesempatan anak untuk menempuh pendidikan. Dari tugas orang tua tersebut maka dikenal istilah *parenting*. Menurut Santrock (2007) *Parenting* memerlukan beberapa kemampuan interpersonal dan mempunyai tuntutan emosi yang sangat besar. Secara *etimologi* mengasuh berasal dari kata asuh yang berarti pemimpin, pengelola dan membimbing. Sikap orang tua dalam mengasuh anak dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu yg berhubungan erat dengan pola atau sikap orang tua dalam mengasuh anak. Mengasuh anak dengan tunanetra sangatlah berbeda dengan mengasuh anak yang normal. Proses pengasuhan anak dengan tunanetra perlu menggunakan pendekatan secara khusus, sehingga nantinya orang tua dapat mengasuh anak tunanetra dengan baik. Proses pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak dengan tunanetra dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, sehingga orang tua yang memiliki anak tunanetra dituntut untuk dapat membantu anak dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya, sehingga anak tersebut mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar manusianya secara menyeluruh.

Upaya pemenuhan kebutuhan dasar anak dengan tunanetra merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Karena anak dengan tunanetra beresiko mengalami kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Kegagalan dalam

pemenuhan kebutuhan dasar manusia akan menyebabkan ketidak seimbangan pada tubuh, yang menyebabkan sakit (Asmadi, 2008). Hal tersebut menjadi alasan peneliti ingin meneliti tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh anak dengan tuna netra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Penelitian tersebut dilakukan dengan cara penelitian kualitatif fenomenologi karena peneliti ingin mengetahui gambaran mengenai pengalaman mengasuh anak dengan tunanetra yang bersekolah di SLB-A TPA Bintoro Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah anak dengan kebutuhan khusus di Indonesia sangatlah tinggi yakni 2,45% dari total populasi penduduk Indonesia dan yang menempati peringkat pertama adalah anak dengan gangguan penglihatan atau tunanetra yakni sekitar 29,63%. Anak dengan tunanetra rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Hal tersebut dikarenakan anak dengan tunanetra mengalami gangguan pada indra penglihatannya, yang dapat menyebabkan hambatan atau gangguan sehingga anak dengan tunanetra membutuhkan pendampingan khusus dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Hal tersebut yang membuat peneliti merumuskan pertanyaan penelitian: Bagaimana pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman orang tua dalam mengasuh anak yang mengalami tunanetra.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran:

- a. Kebutuhan dasar anak dengan tunanetra.
- b. Cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra.
- c. Tipe pengasuhan anak dengan tunanetra .
- d. Harapan orang tua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pelayanan keperawatan pada anak dengan tunanetra dalam memenuhi kebutuhan dasar manusianya. Selain itu pengalaman keluarga dalam mengupayakan kemandirian pada anak dengan tunanetra agar dapat digunakan sebagai cara alternatif untuk upaya rehabilitasi anak dengan tunanetra sebagai manusia yang mandiri.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dan pengembangan penelitian terhadap anak tunanetra. Institusi pendidikan juga dapat mengembangkan keilmuan untuk mendalami kebutuhan dasar anak tunanetra.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai pengalaman orang tua dalam mengasuh anak tunanetra sehingga diharapkan dapat memberikan support system bagi masyarakat.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian serta dalam memenuhi teori dan praktik untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan cara memandirikan anak dengan tunanetra dalam memenuhi kebutuhan dasar manusianya.

1.4.5 Bagi Pengasuh/Orang Tua

Penelitian ini juga bermanfaat sebagai informasi tambahan kepada pengasuh/orang tua mengenai cara-cara yang dilakukan oleh pengasuh/orang tua dalam mengasuh anak dengan tunanetra, sehingga nantinya orang tua diharapkan dapat melaksanakan perannya secara tepat dalam mendampingi perkembangan anak tunanetra.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Irma Herliana (2011), yang berjudul “Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak *Cerebral palsy*” di Kabupaten Garut. Tujuan penelitian yang dilakukan oleh Irma adalah mengetahui arti dan makna keluarga dalam merawat anak *cerebral palsy*. Penelitian tersebut menggunakan desain fenomenologi. Saturasi data didapatkan pada partisipan ketujuh. Analisis data yang digunakan adalah Collaizi.

Penelitian tersebut untuk mengidentifikasi sepuluh tema yang tercakup kedalam tujuh tujuan khusus. Ketujuh tujuan khusus tersebut antarlain: riwayat kesehatan anak *cerebral palsy*; status atau kondisi kesehatan anak *cerebral palsy*; perilaku keluarga dalam merawat anak *cerebral palsy*; hambatan yang dialami anak *cerebral palsy*; dukungan yang diperoleh keluarga dalam merawat anak *cerebral palsy*; harapan dan kebutuhan keluarga dalam merawat anak *cerebral palsy*; dan makna merawat anak *cerebral palsy*. Sedangkan kesepuluh tema yang dihasilkan antarlain: kemungkinan penyebab *cerebral palsy*; tanda dan gejala yang diamati oleh keluarga; upaya mencari pertolongan terhadap masalah *cerebral palsy*; perkembangan kesehatan anak; perilaku yang mendukung dan belum mendukung perawatan anak dengan *cerebral palsy*; bentuk dan sumber dukungan; sumber dan bentuk harapan; bentuk harapan dan kebutuhan; menerima kondisi kekurangan anak dengan *cerebral palsy*; pengalaman merawat anak *cerebral palsy* merupakan “trauma” bagi ibu (Herliana, 2011).

Penelitian lain yang juga mendasari peneliti untuk melakukan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Eka Maulida (2015) dengan judul “Pengalaman Mengasuh Anak dengan *Cerebral Palsy* yang Bersekolah di YPAC Kaliwates Kabupaten Jember”. Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia ini menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif dengan analisis data menggunakan enam tahap Colaizzi. Saturasi data dicapai pada partisipan ke lima. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia didapatkan delapan tema. Riwayat kelahiran anak digambarkan oleh dua tema yaitu, kelainan yang dirasakan ibu saat hamil dan kondisi bayi saat lahir.

Riwayat kesehatan anak digambarkan oleh tiga tema yaitu pertumbuhan, perkembangan anak *cerebral palsy* dan masalah kesehatan yang sering terjadi. Pengasuhan anak *cerebral palsy* digambarkan oleh tiga tema yaitu perawatan diri anak *cerebral palsy*, stimulus perkembangan dan terapi yang dilakukan. Pengasuhan anak *cerebral palsy* dilakukan dengan memberikan latihan kemandirian pada anak *cerebral palsy* agar anak mengusahakan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar manusianya (Maulida, 2015).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ketertarikan aturan dan emosional, dimana masing-masing mempunyai peran didalamnya (Friedman, Browden, & Jones 2010). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak *et al*, 2011). Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain. Pernyataan ini juga didukung oleh Duvall dan Logan (1986, dalam Friedmen, Briwden, & Jones, 2010), yang menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup dalam satu rumah karena ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi, yang mana bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga. Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, mempunyai peran masing-masing dan selalu berinteraksi satu sama lain.

2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Setiadi (2008), adalah sebagai berikut.

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan;
- b. Keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara;
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan;
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak;
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2.1.3 Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan non tradisional (Friedmen, Bowden & Jones, 2010) adalah sebagai berikut.

- a. Bentuk keluarga tradisional

Bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut.

- 1) Keluarga inti

Keluarga inti yang terdiri atas seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak.

- 2) Keluarga adopsi

Adopsi merupakan sebuah cara lain untuk membentuk sebuah keluarga dengan menyerahkan anak adopsi secara sah dan tanggung jawab dari

orang tua kandung ke orang tua adopsi. Pihak orang tua adopsi mampu memberik kasih sayang dan asuhan bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi kepada sebuah keluarga yang sangat menginginkan anak.

3) *Extended Family*

Extended Family adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku anak.

4) Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan atau terpisah.

5) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Dewasa lajang yang tinggal sendiri biasanya memiliki sebuah *extended family*, saudara kandung atau anak-anak yang mereka kenali sebagai keluarga. Selain itu, terdapat individu yang benar-benar seorang penyendiri. Individu memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap layanan kesehatan dan psikososial karena individu tidak memiliki sistem pendukung dan tidak tertarik untuk membentuk sistem pendukung.

6) Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi. Keluarga dapat terbentuk dengan atau tanpa anak, dan keluarga keluarga yang terbentuk kembali. Bentuk keluarga orang tua tiri terdiri atas seorang ibu, anak kandung dan seorang ayah tiri.

7) Keluarga binuklir

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian, yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga.

b. Bentuk keluarga non tradisional

Bentuk keluarga non tradisional adalah sebagai berikut.

1) Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional anak.

2) *Cohabiting family*

Cohabiting family adalah pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah. Pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah tidak hanya pada kaum muda yang tinggal bersama tanpa menikah, tetapi individu

yang lebih tua dan janda atau individu yang bercerai tinggal bersama tanpa menikah untuk alasan pertemuan dan berbagi sumber finansial.

3) Keluarga homoseksual

Keluarga homoseksual adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama, tetapi keluarga tersebut dapat juga dikepalai oleh orang tua tunggal yang homoseksual. Keluarga homoseksual sangat berbeda dalam hal bentuk dan komposisinya. Keluarga dapat terbentuk dari kekasih, teman, anak kandung dan adopsi, kerabat sedarah, anak tiri, dan bahkan mantan kekasih. Keluarga tidak perlu untuk tinggal dalam rumah tangga yang sama.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Friedmen, Bowden & Jones (2010) mengatakan bahwa fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang lebih luas. Fungsi dasar keluarga tersebut dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga, seperti saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi afektif juga dimanfaatkan untuk mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis

anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu fungsi mengembangkan dan tempat melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Fungsi sosialisasi adalah memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Keluarga mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu fungsi dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan

Menurut Efendi, (2009) dari berbagai fungsi diatas ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

- a. Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga anggota keluarga mampu tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhan.
- b. Asuh adalah memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anggota keluarga yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- c. Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anggota keluarga, sehingga siap menjadi manusia yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

2.1.5 Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga merupakan praktik asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga (Mubarak *et al*, 2009) adalah sebagai berikut:

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat supaya masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi.

c. Memberi perawatan pada anggota yang sakit

Keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan diinstitusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan atau pertolongan pertama.

d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Kondisi rumah yang sehat dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat

Keluarga atau anggota keluarga mengalami gangguan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.1.6 Pengertian Orang Tua

Menurut Mardiyah (2000) orang tua adalah ayah dan ibu dan merupakan figur atau contoh yang akan selalu ditiru oleh anak-anaknya. Setiap orang yang bertanggung jawab dalam keluarga atau rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari lazim disebut ibi atau bapak. Orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya (Miami, 2010). Widnaningsih (2010) mengatakan bahwa orang tua adalah seorang atau dua orang ayah-ibu yang bertanggung jawab pada keturunannya semenjak terbentuknya hasil pembuahan atau zigot baik berupa tubuh maupun sifat-sifat moral dan spiritual. Dapat disimpulkan dari beberapa definisi di atas bahwa orang tua adalah seseorang yang terikat dalam perkawinan yang terdiri ayah dan ibu atau salah satu, yang dapat

dijadikan figur atau contoh serta bertanggung jawab terhadap anak yang dilahirkannya.

2.1.7 Peran orang tua

Menurut Gunarsa (2008) dalam keluarga yang ideal maka ada dua individu yang memainkan peran penting yaitu ayah dan ibu. Berbagai peranan orang tua adalah sebagai berikut:

a. Peran ibu

- 1) Memenuhi kebutuhan biologis dan fisik;
- 2) Merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten;
- 3) Mendidik, mengatur dan mengendalikan anak;
- 4) Menjadi contoh dan teladan bagi anak;

b. Peran ayah

- 1) Sebagai pencari nafkah;
- 2) Sebagai suami yang penuh pengertian dan memberi rasa aman;
- 3) Berpartisipasi dalam pendidikan anak;
- 4) Ayah sebagai pelindung atau tokoh yang tegas, bijaksana, dan mengasihi keluarga;

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua sebagai *caregiver*

Kemampuan keluarga atau orang tua dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarganya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan meliputi:

a. *Predisposing factor* (faktor predisposisi)

Meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan dan tradisi masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan.

b. *Enabling factor* (faktor pemungkin)

Meliputi tersedianya sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat termasuk rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, posbindu, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Faktor ini pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. *Reinforcing factor* (faktor penguat)

Meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan yang ada di masyarakat, dan juga termasuk undang-undang serta peraturan baik di pemerintahan pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.

Menurut Williams (2007) proses interaksi keluarga sebagai *caregiver* dan anggota keluarga yang sakit dipengaruhi oleh faktor:

a. Komitmen

Komitmen merupakan penanda suatu hubungan yang erat dengan seseorang, terutama hubungan antara anggota keluarga yang sakit dengan keluarga sebagai *caregiver*. Terdapat empat dimensi komitmen, yaitu: tanggung jawab, memprioritaskan anggota keluarga yang sakit, memberikan dukungan, kasih sayang, dan keyakinan.

b. Harapan

Harapan terhadap kenyataan perlu dibangun oleh keluarga dalam membina hubungan anggota keluarganya.

c. Penentuan peran

Dalam merawat anak dengan tunanetra, keluarga akan menghadapi perawatan kompleks anggota keluarga yang memerlukan pembagian tanggung jawab. Keluarga memerlukan penentuan peran dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

d. Hubungan *caregiver*

Keberhasilan proses keperawatan juga ditentukan dengan hubungan yang terjalin antara keluarga sebagai *caregiver* dengan anak tunanetra.

2.2 Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang sangat diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan dan kehidupan. Setiap makhluk hidup pasti memiliki kebutuhan. Kebutuhan manusia jika dilihat secara sekilas, terlihat beragam dan berbeda. Tetapi kenyataanya makhluk hidup, khususnya manusia memiliki kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan dasar tersebut perlu untuk dipenuhi agar manusia tetap dapat menjaga keberlangsungan hidupnya, kebutuhan dasar tersebut disebut juga kebutuhan dasar manusia (Asmadi, 2008).

Menurut Maryam *et al.* (2007), kebutuhan dasar manusia adalah segala kegiatan untuk mencapai keberhasilan serta kepuasan hidup. Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal mendasar seperti makan, air, keamanan dan cinta yang

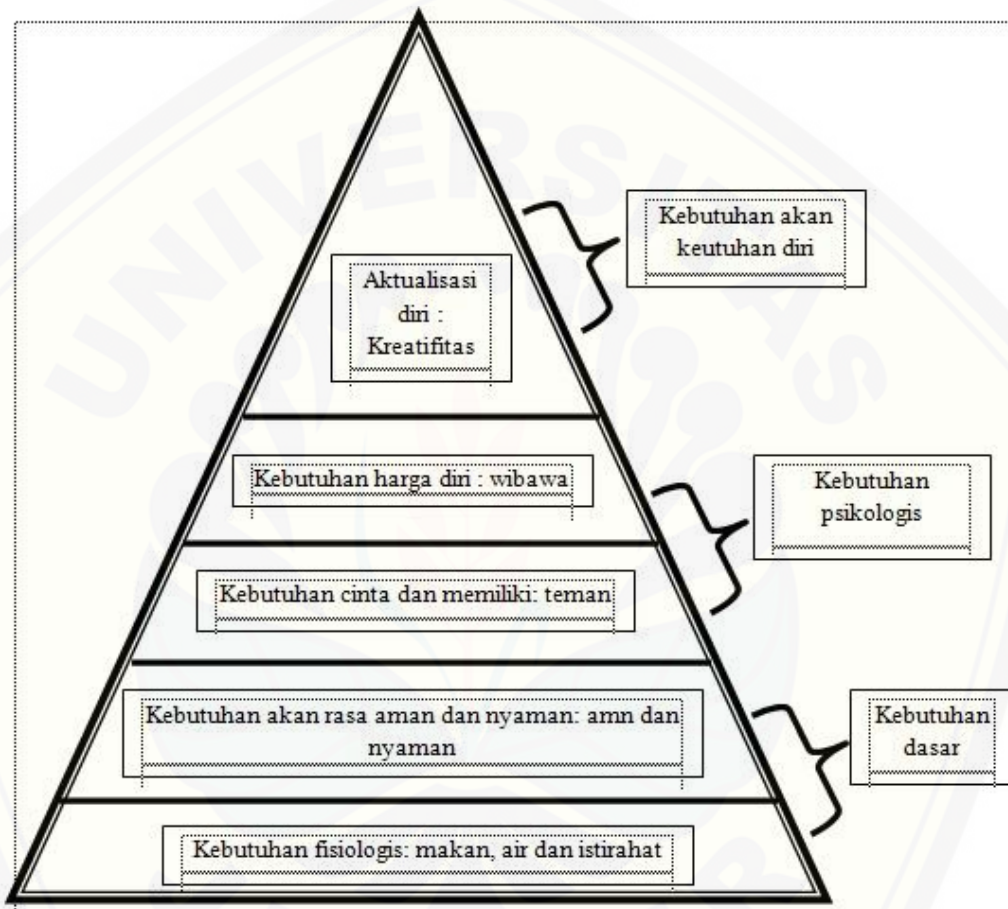
dibutuhkan oleh manusia untuk tetap dapat bertahan hidup (Potter dan Perry, 2005). Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang mendasar bagi manusia, bersifat sama untuk setiap orang, pemenuhan kebutuhan dasar bertujuan untuk tetap mempertahankan keseimbangan, kehidupan dan mencapai keberhasilan serta kepuasan dalam hidup.

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia diperlukan agar manusia mampu mempertahankan keseimbangan hidupnya. Hal tersebut dikarenakan, kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan dasar mampu mengakibatkan terganggunya keseimbangan tubuh sehingga terjadilah sakit. Upaya dalam menjaga agar kebutuhan dasar manusia bisa terpenuhi merupakan peran penting bagi profesi keperawatan (Asmadi, 2008).

2.2.1 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Hirarki kebutuhan Maslow memiliki beberapa tingkatan, berikut merupakan urutan tingkatan hirarki kebutuhan Maslow dari yang terendah hingga yang tertinggi, yakni: kebutuhan fisiologis, rasa aman, mencintai dan dicintai, harga diri dan aktualisasi diri (Asmadi, 2008). Menurut Maslow, hirarki kebutuhan dasar manusia tersebut dapat membantu perawat dalam memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia dengan perawatan yang akan diberikan dalam sebuah proses keperawatan. Maslow menambahkan bahwa selama kehidupan manusia ada manusia yang kebutuhan dasarnya tidak terpenuhi samasekali, terpenuhi sebagian atau terpenuhi total kebutuhannya. Maslow juga berpendapat bahwa manusia yang semua kebutuhan dasarnya terpenuhi dapat dikatakan

manusia yang sehat, sedangkan manusia yang tidak terpenuhi satu atau lebih kebutuhan dasarnya merupakan orang yang berisiko untuk sakit atau mungkin tidak sehat pada satu atau lebih dimensi kehidupannya sebagai manusia (Potter dan Perry, 2005).



Gambar 2.1 Hirarki Kebutuhan Maslow (Sumber: Poston, 2009)

Kebutuhan fisiologis menurut pandangan Maslow adalah kebutuhan paling dasar untuk manusia, berguna untuk menjaga homeostasis. Berikut merupakan hal-hal yang termasuk kebutuhan fisiologis manusia, antara lain, oksigen, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, penanganan nyeri, pengaturan suhu tubuh, kebersihan diri, stimulasi dan rangsangan, aktivitas, eksplorasi dan

manipulasi serta seksual (Maryam *et al.*, 2007). Pemenuhan kebutuhan fisiologis merupakan fungsi asuh dari keluarga karna fungsi asuh keluarga mencakup kebutuhan biomedis-fisik dari anggota keluarganya seperti nutrisi, tidur dan kebersihan (Harnilawati, 2013).

Kebutuhan terhadap keamanan dapat diartikan sebagai upaya untuk melindungi diri dari ancaman dan bahaya fisiologis serta hubungan interpersonal (Asmadi, 2008). Contoh kebutuhan rasa aman bagi seorang anak yakni kondisi lingkungan rumah yang penuh dengan kehangatan dan cinta. Lingkungan rumah yang tidak baik akan menghambat anak untuk naik tingkat dalam hubungan sosialnya, hal tersebut dikarnakan perasaan takut yang selalu membayangi anak tersebut (Poston, 2009). Pemenuhan kebutuhan rasa aman merupakan fungsi asih keluarga karna fungsi asih berarti keluarga harus menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman seperti menumbuhkan lingkungan yang kondusif, penuh kasih sayang, cinta, perhatian, dan kehangatan untuk mendukung tumbuh kembang anak (Efendi, 2009).

Kebutuhan akan cinta dan memiliki, berfokus untuk menjalin hubungan dengan orang lain, seperti memiliki pacar, teman dekat atau untuk menikah dan memiliki anak (Poston, 2009). Rasa saling memiliki yang bisa dicapai seseorang akan mampu menimbulkan rasa kebersamaan, kesatuan, kesepakatan dan dukungan untuk menjadi individu yang memiliki daya dan sukses (Maryam *et al.*, 2007). Pemenuhan kebutuhan akan cinta dan memiliki merupakan fungsi asih keluarga, karna pada fungsi asih keluarga, keluarga harus mampu memberikan

kasih sayang, cinta, semangat, motivasi dan dukungan untuk memaksimalkan tumbuh kembang anak (Hernilawati, 2013).

Kebutuhan harga diri merupakan keadaan dimana seseorang merasa puas, bangga dan merasa dihargai karna kemampuan dan perbuatannya (Maryam *et al.*, 2007). Kebutuhan akan harga diri merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan keinginan terhadap kekuatan, pencapaian, perasaan cukup, kompetensi, kepercayaan terhadap diri sendiri serta kemerdekaan. Jadi, kebutuhan harga diri merupakan kebutuhan untuk dapat dinilai bahwa seseorang mampu, bisa, cukup, untuk mencapai impiannya dengan caranya sendiri. Apabila kebutuhan terhadap harga dirinya tidak terpenuhi maka manusia akan menjadi sakit atau merasa tidak berdaya dan rendah diri (Potter & Perry, 2005). Pemenuhan kebutuhan harga diri merupakan fungsi asuh keluarga, karna keluarga harus mampu mengasah kemampuan anggota keluarganya untuk dapat membentuk kepercayaan terhadap diri sendiri agar merasa mampu untuk mencapai apa yang diinginkan (Wijaya, 2010).

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan puncak dari kebutuhan dasar manusia. Aktualisasi diri didefinisikan oleh Maslow sebagai komponen tersendiri dalam kebutuhan dasar manusia. Hal tersebut berarti kebutuhan aktualisasi diri tidak menjadi bagian dari kurangnya sebuah kebutuhan sebagaimana kebutuhan dasar pada hirarki piramid bagian bawah. Kebutuhan akan aktualisasi diri bersifat mandiri. Aktualisasi diri adalah dialog internal dalam diri manusia yang manusia tegakkan untuk hidupnya (Poston, 2009). Menurut Maslow, saat manusia sudah dapat memenuhi kebutuhan di tingkat yang lebih rendah, kemudian melakukan

aktualisasi diri, maka manusia itu telah mencapai potensi diri mereka sendiri yang paling maksimal (Potter & Perry, 2005). Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri merupakan fungsi asah keluarga karna keluarga harus mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga untuk belajar dan mengembangkan potensi dirinya agar mampu secara mandiri menyiapkan kehidupan di masa depan (Efendi, 2009).

2.2.2 Kebutuhan Dasar Menurut Virginia Avenal Henderson

Manusia memiliki empat belas komponen kebutuhan dasar manusia yang dapat digolongkan menjadi fisik, psikologis, spiritual dan perkembangan. Kebutuhan dengan katagori fisik meliputi: bernafas, makan dan minum, eliminasi, pergerakan dan posisi, tidur dan istirahat, kemampuan mengenakan pakaian, menjaga suhu tubuh, menjaga kebersihan dan menghindari bahaya. Kebutuhan psikososial yakni berupa kebutuhan komunikasi. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang terkait kepercayaan. Kebutuhan untuk perkembangan meliputi: bekerja, bermain dan berrekreasi, belajar dan memuaskan rasa ingin tahu (Black, 2011).

Pemenuhan kebutuhan fisiologis yang dimaksud oleh Henderson merupakan peran penting keluarga dalam memberikan fungsi asuh kepada anggota keluarganya. Pemenuhan kebutuhan psikososial dan juga spiritual merupakan peran penting keluarga dalam memberikan fungsi asih keluarga kepada anggota keluarganya. Pemenuhan kebutuhan perkembangan merupakan peran keluarga dalam pemenuhan asah kepada anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

2.3 Konsep Tunanetra

2.3.1 Pengertian Tunanetra

Penyandang tunanetra adalah seseorang yang mengalami disfungsi visual atau kondisi penglihatan yang tidak berfungsi dengan baik. Seseorang dikatakan tunanetra apabila orang tersebut menggunakan kemampuan perabaan dan pendengaran sebagai saluran utama dalam belajar atau melakukan kegiatan yang lain. Tunanetra juga dikatakan sebagai kondisi indra penglihatan yang tidak sempurna dan tidak dapat berfungsi secara normal.

Tunanetra adalah ketidak mampuan seseorang dalam melihat atau tidak berfungsinya indra penglihatan. Tunanetra memiliki keterbatasan dalam penglihatan, kurang dari satu meter dan lapang penglihatannya kurang dari 20°. Dari sudut pandang pendidikan menyatakan bahwa anak dikatakan tunanetra apabila media yang digunakan dalam mengikuti kegiatan pembelajaran adalah indra peraba (tunanetra total) dan menulis tapi dengan ukuran lebih besar (*low vision*) (Kosasih, 2012). Tunanetra ialah individu yang indra penglihatannya (Kedua-duanya) tidak berfungsi sebagai mana orang normal (Somantri, 2007).

Menurut WHO istilah tunanetra terbagi menjadi dua katagori yakni *blind* atau juga yang disebut dengan buta dan *low vision* atau penglihatan yang kurang. Istilah buta menggambarkan kondisi penglihatan yang tidak dapat dikendalikan lagi sekalipun dengan alat bantu, sehingga sangat bergantung dengan fungsi indra yang lain, sedangkan penglihatan yang kurang menggambarkan kondisi ketajaman penglihatan yang kurang, daya tahan rendah, kesulitan dengan tugas-tugas utama dari fungsi penglihatan, tetapi masih dapat dibantu dengan alat khusus.

Seseorang dapat dikatakan buta apabila ketajaman penglihatan 20/200 atau kurang pada mata dan lapang pandangnya tidak lebih dari 20 derajat, dalam penjelasan ini 20 feet atau 6 meter merupakan jarak dimana ketajaman penglihatan diukur. Sedangkan 200 feet atau 60 meter adalah jarak dimana mata orang yang normal dapat membaca huruf terbesar pada kartu *snellen*. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tunanetra adalah individu yang memiliki indra penglihatan yang kurang atau tidak berfungsi normal. Kurangnya atau tidak berfungsinya indra penglihatan mengakibatkan proses penerimaan informasi dalam bentuk visual terganggu.

2.3.2 Penyebab Tunanetra

Penyebab ketunanetraan dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal (Kosasih, 2012). Faktor internal, adalah faktor yang sangat erat hubungannya dengan kondisi janin selama didalam kandungan. Kemungkinan ketunanetraan seseorang bisa disebabkan karna faktor gen, kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat virus dan sebagainya. Efendi (2009) mengatakan faktor internal yang menyebabkan tuna netra yaitu maternal, *rubella*, *retrolenta fibroplasis*. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang terjadi saat atau sesudah bayi dilahirkan. Misalnya kecelakaan, pengaruh alat medis melahirkan yang dapat mengakibatkan sistem saraf rusak, suhu tubuh yang tinggi, kekurangan vitamin, bakteri dan virus *trachoma*. Menurut Efendi (2009) faktor eksternal yang menyebabkan ketunanetraan adalah katarak dan lainnya. penyebab

terjadinya ketunanetraan dilihat dari kurun waktu terjadinya ketunanetraan dibagi menjadi tiga, yaitu masa prenatal, neonatal dan postnatal (Efendi, 2009).

2.3.3 Ciri-Ciri Tunanetra

Anak yang mengalami hambatan dalam penglihatan atau tunanetra dalam hal perkembangannya berbeda dengan anak disabilitas lain. Anak yang memiliki penglihatan sedikit atau tidak sama sekali, mempelajari lingkungannya dengan meraba dan merasakan. Perilaku untuk mengidentifikasi objek dengan cara mendengarkan suara dari objek lain akan meningkatkan perkembangan motoriknya. Perilaku tunanetra yang sering dilakukan untuk mengurangi tingkat stimulasi sensor dalam melihat dunia luar adalah dengan cara menekan-nekan dan menepuk mata dengan jari, menggosok-gosok serai memutar mata. Untuk dapat merasakan perbedaan setiap objek yang di pegang oleh anak dengan tunanetra selalu merasakan dengan jari-jemari untuk mengetahui tekstur, ukuran dan bentuk dari objek. Hal ini merupakan perilaku anak dengan tunanetra untuk menguasai dunia persepsi dengan menggunakan indra perabanya. Meskipun menguasai dunia persepsi menggunakan indra peraba sangatlah sulit dan membutuhkan waktu yang cukup lama (Tim pengembang ilmu pendidikan, 2007).

Ciri utama anak yang mengalami gangguan penglihatan/tunanetra adalah adanya penglihatan yang tidak normal. Bentuk-bentuk ketidak normalannya adalah: (Mangunsong, 2009)

- a. Penglihatan samar-samar untuk jarak yang dekat maupun jauh. Hal tersebut dapat dijumpai pada kasus *myopia*, *hyperopia* ataupun

astigmatismus. Semua gangguan ini dapat diatasi dengan menggunakan kacamata ataupun lensa kontak.

- b. Lapang penglihatan yang terbatas, misalnya hanya jelas melihat tepi/perifer atau sentral. Hal ini dapat terjadi pada salah satu atau kedua mata.
- c. Tidak mampu membedakan warna, misalnya warna biru gelap dan hitam atau hanya dapat melihat warna hitam dan putih saja.
- d. Adaptasi terhadap terang dan gelap terhambat, biasanya banyak terjadi pada proses penuaan
- e. Sangat *sensitive* (peka) terhadap rangsangan cahaya atau *photophobic*. Orang-orang dengan tunanetra dan albino yang biasanya merasa kurang nyaman berada dalam ruangan yang terang.

Semua ciri diatas dapat mempengaruhi perkembangan dalam berbagai aspek. Ciri-ciri lain dari gangguan penglihatan adalah kemampuan bahasa, kemampuan intelektual, konseptual, mobilitas, prestasi akademik, penyesuaian sosial, dan perilaku-perilaku *stereotipik*; pembahasannya di kaitkan dalam dampak gangguan penglihatan terhadap dimensi-dimensi tersebut (Mangunsong, 2009).

2.3.4 Klasifikasi Tunanetra

Klasifikasi tunanetra yang digunakan sebagai acuan adalah seorang anak termasuk tunanetra atau tidak ialah berdasarkan tingkatan ketajaman penglihatannya (Somantri, 2006). Untuk dapat mengetahui ketunanetraan dapat digunakan tes *snellen card*. Berdasarkan hasil tes anak dikatakan tunanetra bila

ketajaman penglihatannya kurang dari 6/21. Artinya anak hanya mampu membaca huruf pada jarak 6 meter yang oleh anak normal dapat dibaca dari jarak 12 meter. Berdasarkan pandangan pendidikan ketunanetraan dapat dibagi menjadi dua macam yaitu:

a. *Patially seeing children*

Patially seeing children adalah kondisi siswa dengan penglihatan yang masih berfungsi normal diantara 20/70-20/200, atau mereka yang memiliki ketajaman penglihatan normal tetapi lapang pandang kurang dari 20 derajat, sehingga cara utama dalam belajar agar dapat maksimal yakni dengan menggunakan sisa penglihatan visualnya (Mangunsong, 2009). Individu dikatakan *low vision* jika masih mampu menerima rangsangan cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21 atau individu tersebut hanya mampu membaca *headline* atau judul pada surat kabar (Somantri, 2007). Siswa yang memiliki kekurangan ketajaman dalam melihat memiliki kesulitan dalam mengerjakan tugas tugas visual. Akan tetapi jika dibantu dengan beberapa lensa mereka masih bisa meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan tugas dengan strategi penglihatan lain, seperti alat untuk *low vision* dan manipulasi lingkungan (Mangunsong, 2009).

b. *Educationally blind*

Anak yang tidak dapat lagi menggunakan penglihatannya untuk belajar huruf awas/cetak. Pendidikan yang diberikan untuk memfasilitasi anak meliputi program pengajaran yang memberikan kesempatan anak untuk belajar melalui *non-visual sanse* (sensori diluar penglihatan) (Mangunsong, 2009). Individu dapat

dikatakan buta jika individu tersebut sama sekali tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar (Somantri, 2007)

Secara garis besar klasifikasi tuna netra dibagi menjadi dua diantaranya:

1. Terjadi Kecacatan, yakni sejak kapan anak mengalami tunanetra yang dapat digolongkan sebagai berikut:
 - a) Penderita tunanetra sebelum dan sejak lahir, yakni mereka yang sama sekali tidak mempunyai pengalaman melihat.
 - b) Penderita tunanetra sesudah lahir atau pada usia kecil, yakni mereka yang sudah memiliki kesan-kesan maupun penglihatan visual, tetapi belum kuat.
 - c) Penderita tunanetra pada usia sekolah atau pada masa remaja, kesan-kesan pengalaman visual meninggalkan pengaruh yang mendalam terhadap proses perkembangan pribadi.
 - d) Penderita tunanetra pada usia dewasa, yakni mereka yang dengan segala kesadaran mampu melakukan latihan-latihan penyesuaian diri.
 - e) Penderita tunanetra dalam usia lanjut, yaitu mereka yang sebagian besar sudah sulit mengalami latihan-latihan penyesuaian diri.
2. Berdasarkan kemampuan daya lihat yaitu:
 - a) Penderita tunanetra ringan, yaitu mereka yang mempunyai kelainan atau kekurangan pada daya penglihatannya.
 - b) Penderita tunanetra setengah berat, yakni mereka yang mengalami gangguan sebagian daya penglihatannya.

- c) Penderita tunanetra berat, yaitu mereka yang sama sekali tidak dapat melihat yang sering disebut buta.

2.3.5 Karakteristik Tunanetra

Karakteristik anak dengan tunanetra menurut Fitriyah (2012) antara lain:

- a. Rasa curiga dengan orang lain

Keterbatasan rangsangan penglihatan menyebabkan anak tunanetra kurang mampu berorientasi pada lingkungan. Kurangnya orientasi pada lingkungan sekitarnya membuat anak tunanetra selalu berhati-hati dalam bertindak. Sikap kehati-hatian ini dapat menyebabkan anak tunanetra memiliki rasa curiga pada orang lain.

- b. Perasaan yang mudah tersinggung

Rasa tersinggung ini biasanya muncul pada pengalaman sehari-hari anak tunanetra, seperti tekanan suara tertentu atau perilaku fisik yang tidak sengaja dari orang lain yang membuat anak tunanetra tersinggung.

- c. Ketergantungan pada orang lain

Anak tunanetra cenderung bergantung pada orang lain. Ketergantungan ini di karnakan anak tunanetra belum atau tidak mau berusaha sepenuh hati untuk mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Rasa kasih sayang dan perlindungan yang berlebih dari orang tua juga menjadi penyebab ketergantungan anak kepada orang lain.

d. Rendah diri

Anak tunanetra selalu menganggap dirinya lebih rendah dari orang yang normal, karna anak dengan tunanetra merasa selalu diabaikan oleh orang sekitarnya. Rasa diabaikan inilah yang membuat harga diri anak tunanetra menjadi rendah.

e. Kritis

Keterbatasan melihat yang dialami oleh anak tunanetra membuat anak dengan tunanetra selalu ingin bertanya untuk hal-hal yang mereka tidak mengerti.

2.3.6 Perkembangan Anak Tunanetra

Menurut Suparno dan Purwanto (2007) karakteristik perkembangan anak tunanetra yaitu,

a. Fisik

Secara fisik, anak tunanetra terlihat sekali ada kelainan pada indra penglihatannya, yang secara kasat mata dapat dibedakan dengan anak normal. Perbedaan ini terlihat dari aktifitas mobilisasi dan respon motorik yang menjadi umpan balik dari rangsangan visual.

b. Motorik

Tidak berfungsinya indra penglihatan pada anak sebenarnya tidak berpengaruh secara langsung kepada keadaan motorik anak, tetapi hilangnya pengalaman visual menjadikan anak tunanetra kurang mampu untuk melakukan orientasi pada lingkungannya.

c. Perilaku

Kondisi anak yang mengalami tunanetra sebenarnya tidak secara langsung dapat menyebabkan penyimpangan perilaku pada anak, akan tetapi ketunaan yang di alami anak berpengaruh terhadap perilaku anak. Anak tunanetra sering menunjukkan perilaku-perilaku yang tidak semestinya seperti membuat suara dengan jarinya, menggoyang-goyangkan kepala dan badan atau berputar putar. Perilaku ini dilakukan karena tidak adanya rangsangan visual.

d. Akademis

Kemampuan akademis anak tunanetra pada dasarnya sama dengan anak-anak normal lainnya. Ketunanetraan berpengaruh terhadap perkembangan keterampilan akademis seperti membaca dan menulis. Kondisi tersebut membuat anak tunanetra menggunakan media alternatif untuk membaca dan menulis.

e. Pribadi dan sosial

Anak tuna netra mengalami keterbatasan untuk belajar menirukan, sehingga anak tunanetra dapat mengalami kesulitan dalam berperilaku sosial yang benar, seperti postur tubuh yang baik, gerakan tubuh dan ekspresi wajah dan juga intonasi suara. Dibandingkan dengan anak normal, anak dengan tunanetra mengalami berbagai hambatan dalam perkembangan sosialnya (Fitriyah, 2012).

2.3.7 Penatalaksanaan Anak Tunanetra

Menurut buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (2010) membagi penatalaksanaan pada anak tunanetra sebagai berikut,

a. Promotif

Upaya promotif ini dilakukan dengan cara memberikan informasi dan edukasi tentang hidup yang sehat dan aktivitas untuk mencegah kondisi sakit. Tujuan dari upaya promotif ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan juga kemampuan anak tunanetra dalam pemeliharaan kesehatan.

b. Preventif

Tujuan dari upaya preventif adalah untuk mendeteksi dan mencegah penyakit-penyakit serta komplikasi-komplikasi sedini mungkin yang kemungkinan terjadi pada anak tunanetra.

c. Kuratif

Upaya kuratif bertujuan untuk mengobati penyakit yang ditemukan pada anak tunanetra.

d. Rehabilitatif

Tujuan dari rehabilitatif adalah untuk mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi, kemandirian serta meningkatkan aktivitas dan peran serta atau partisipasi anak tunanetra.

2.4 Pengalaman Mengasuh

2.4.1 Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005) pengalaman diartikan sebagai suatu hal yang pernah (dijalani, dirasakan, ditanggung). Pengalaman merupakan guru yang paling baik, yang menjadi pengetahuan dan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut syah (2010) pengalaman dapat diartikan sebagai memori episodik, yaitu suatu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa-peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang dapat berfungsi sebagai refrensi otobiografi. Pengalaman tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-hari. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan sebagai pedoman serta pembelajaran.

2.4.2 Pengasuhan

Pengalaman erat hubungannya dengan kemampuan keluarga dan komunitas dalam memberikan perhatian, waktu dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan (Engel, 1997). Orang tua dalam pengasuhan memiliki berbagai definisi yaitu ibu, ayah atau seseorang yang akan membimbing dalam kehidupan yang baru, seorang penjaga, maupun pelindung. Orang tua adalah orang yang mendampingi dan membimbing semua tahapan pertumbuhan anak, yang merawat,

melindungi, mengarahkan kehidupan baru anak dalam tahapan perkembangannya (Brooks, 2001).

Pengasuhan sebagai sebuah proses yang merujuk pada serangkaian aksi dan interaksi yang dilakukan orang tua untuk mendorong perkembangan anaknya (Brooks, 2001). Proses pengasuhan bukanlah hubungan satu arah yang mana orang tua mempengaruhi anaknya namun lebih dari itu, pengasuhan adalah sebuah proses interaksi antara orang tua dengan anak yang dipengaruhi oleh budaya dan kelembagaan sosial dimana anak dibebaskan. Pengasuhan merupakan sebuah proses yang sangat panjang, maka proses pengasuhan akan mencakup,

- a. Interaksi antar anak, orang tua dan masyarakat lingkungannya.
- b. Penyesuaian kebutuhan hidup dan tempramen anak dengan orang tuanya.
- c. Pemenuhan tanggung jawab untuk membesarkan dan memahami kebutuhan anak.
- d. Proses mendukung dan menolak keberadaan anak dan orang tuanya.
- e. Proses mengurangi resiko dan perlindungan terhadap individu dan lingkungan sosialnya (Berns, 1837).

Hoghughi (2004) mengatakan bahwa pengasuhan mencakup beragam aktifitas yang memiliki tujuan agar anak dapat berkembang secara optimal dan dapat bertahan hidup dengan baik. Perinsip pengasuhan yang dikemukakan Hoghughi tidak menekankan kepada pelaku namun lebih menekankan kepada aktifitas dari perkembangan dan pendidikan anak. Pengasuhan anak meliputi pengasuhan fisik, pengasuhan emosi dan pengasuhan sosial. Beberapa definisi tentang pengasuhan menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan sebuah proses

interaksi yang dilakukan terus menerus antara orang tua dengan anak bertujuan untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, baik dari segi fisik, mental maupun sosial, sebagai sebuah proses interaksi dan sosialisasi yang tidak bisa dilepaskan dari sosial budaya dimana anak dibesarkan.

2.4.3 Pola Asuh

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Pola adalah kesanggupan. Asuh adalah menjaga (merawat dan mendidik) anak; membimbing (membantu, melatih) supaya anak dapat mandiri. Secara umum pola asuh merupakan sebuah cara yang digunakan oleh orang tua untuk memberikan didikan, bimbingan serta perawatan terhadap anak. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pola asuh adalah cara atau metode yang digunakan oleh orang tua untuk berhubungan dengan anaknya dengan tujuan untuk membentuk watak, kepribadian dan memberikan nilai-nilai pada anak untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2.4.4 Jenis-jenis Gaya Asuh

Menurut Lestari (2012) terdapat dua dimensi dalam pelaksanaan pengasuhan pada anak, yaitu *demandingness* dan *responsivness*. *Demandingness* adalah sebuah dimensi yang berkaitan dengan tuntutan-tuntutan dari orang tua yang ingin menjadikan anak sebagai bagian dari keluarga, harapan tentang perilaku dewasa, disiplin, penyedia supervisi dan upaya menghadapi perilaku (Lestari, 2012). *Responsivness* adalah dimensi yang berkaitan dengan ketanggapan dari orang tua untuk membimbing kepribadian anak, membantu

ketegasan sikap, pengaturan diri dan pembentukan kebutuhan-kebutuhan khusus (Lestari, 2012). Menurut Santrock (2007) mengatakan bahwa empat gaya pengasuhan dari dua dimensi tersebut yaitu *authoritative*, *authoritarian*, *permissive* dan *rejecting neglecting*.

a. Gaya asuh *authoritative* (Demokrasi)

Pola asuh *authoritative* adalah pola kombinasi dari pengasuhan dengan kontrol yang tinggi dan pemberian dukungan yang positif bagi kemandirian anak (Lestari, 2012). Orang tua yang pola pengasuhannya menggunakan *authoritative* membuat suasana yang kondusif bagi anak untuk berperilaku mandiri. Orang tua juga harus memberikan informasi dan alasan kepada anak tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh anak. Pola asuh *authoritative* juga di katakan pola asuh demokrasi (Wong, 2008). Ciri-ciri orang tua yang menerapkan pola pengasuhan demokrasi yaitu orang tua memberikan tuntutan yang masuk akal terhadap anak, yang disertai kepekaan dan penerimaan terhadap anak (Lestari, 2012). Orang tua yang menerapkan pola pengasuhan demokrasi menunjukkan kesenangan dan dukungan terhadap perilaku yang positif pada anak. Anak yang memiliki orang tua dengan pola pengasuhan demokrasi sering kali ceria, bisa mengendalikan diri dan berorientasi pada prestasi (Santrock, 2007).

b. Gaya asuh *authoritarian* (Otoriter)

Pola asuh *authoritarian* merupakan gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum serta mendesak anak untuk mengikuti arahan dan menghormati orang tua (Santrock, 2007). Orang tua yang menggunakan

pola pengasuhan *authoritarian* mengendalkan penegasan kekuasaan, disiplin keras, kurang hangat, kurang mengasuh, kurang mengasihi, kurang simpatik pada anak. Orang tua biasanya menggunakan kontrol dan kekuasaan sepenuhnya, serta tidak mendorong anak mengemukakan pendapat atas keputusan atau peraturan orang tua. Ciri dari orang tua yang menggunakan pola pengasuhan *authoritarian* yaitu orang tua yang banyak memberikan aturan serta tuntutan dan kurang peka terhadap kebutuhan dan pemahaman anak (Lestari, 2012). Orang tua dengan pola asuh *authoritarian* memberikan perintah yang tidak bisa dibantah (Wong, 2008). Anak yang diasuh dengan pola asuh *authoritarian* ini cenderung sensitif, pemalu, menyadari diri sendiri dan tunduk.

c. Gaya asuh *permissive*

Pola pengasuhan *permissive* atau serba membolehkan ini menjadikan orang tua tidak mengendalikan, tidak menuntut dan hangat (Lestari, 2012). Orang tua yang menerapkan pola pengasuhan *permissive* tidak menuntut atau mengontrol anak. Orang tua biasanya menghindari untuk memaksakan kehendak orang tua dan cenderung membiarkan anak mengatur aktifitasnya sendiri. Pada pola pengasuhan *permissive* ini orang tua menganggap bahwa orang tua sebagai sumber untuk anak bukan menjadi model peran pada anak (Wong, 2008). Ciri-ciri orang tua yang menerapkan pola asuh *permissive* yaitu orang tua cenderung memberikan kebebasan pada anak (Lestari, 2012). Anak yang dibesarkan dengan pola

pengasuhan *permissive* akan cenderung egosentris, tidak mau menuruti aturan dan kesulitan dalam hubungan dengan teman sebaya (Wong, 2007).

d. Gaya asuh *rejecting neglecting*

Pola asuh *rejecting neglecting* ini membiarkan anak mengatur dirinya sendiri, orang tua tidak terlalu mendorong anak mematuhi norma-norma yang berlaku (Lestari, 2012). Pembebasan terhadap anak yang berlebihan dan sama sekali tidak ada kekhawatiran orang tua terhadap anak. Anak yang mendapatkan pola pengasuhan *rejecting neglecting* cenderung akan menunjukkan sikap yang negatif serta memiliki harga diri yang rendah, tidak dewasa dan merasa terasing dari keluarga (Santrock, 2007).

2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Menurut Wong (2008) beberapa faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan antara lain,

a. Usia orang tua

Usia adalah salah satu indikator seseorang mencapai kedewasaan. Orang tua yang mengalami pertambahan umur dan pengetahuan yang meningkat akan memiliki perilaku sesuai dalam mengasuh anak. Orang tua yang terlalu muda kemungkinan tidak dapat menjalankan peran pengasuhannya secara optimal, sehingga diperlukan kekuatan fisik dan psikis yang matang.

b. Keterlibatan ayah

Hubungan antara ibu dan anak sama pentingnya dengan hubungan antara anak kepada ayahnya, meskipun secara nyata ada perbedaan namun tidak mengurangi makna pentingnya hubungan antara anak dengan ayah.

c. Kesiapan orang tua

Masa transisi dari pasangan menjadi orang tua dapat menjadikan hambatan apabila orang tua gagal dalam menjalankan perannya. Kesulitan tersebut lebih besar dari pada pasangan yang baru berkeluarga.

d. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Orang tua yang memiliki anak sebelumnya umumnya akan lebih mudah menjalankan peran pengasuhannya.

e. Stress orang tua

Stress yang dialami oleh orang tua dapat berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan. Stress yang dialami oleh orang tua dapat mempengaruhi strategi koping yang digunakan dalam mengatasi permasalahan yang terjadi pada anak.

f. Hubungan suami istri

Hubungan suami istri yang kurang harmonis dapat memberikan dampak buruk terhadap peran pengasuhan. Sebaliknya hubungan baik suami istri akan mendukung dalam menjalankan peran pengasuhan pada anak.

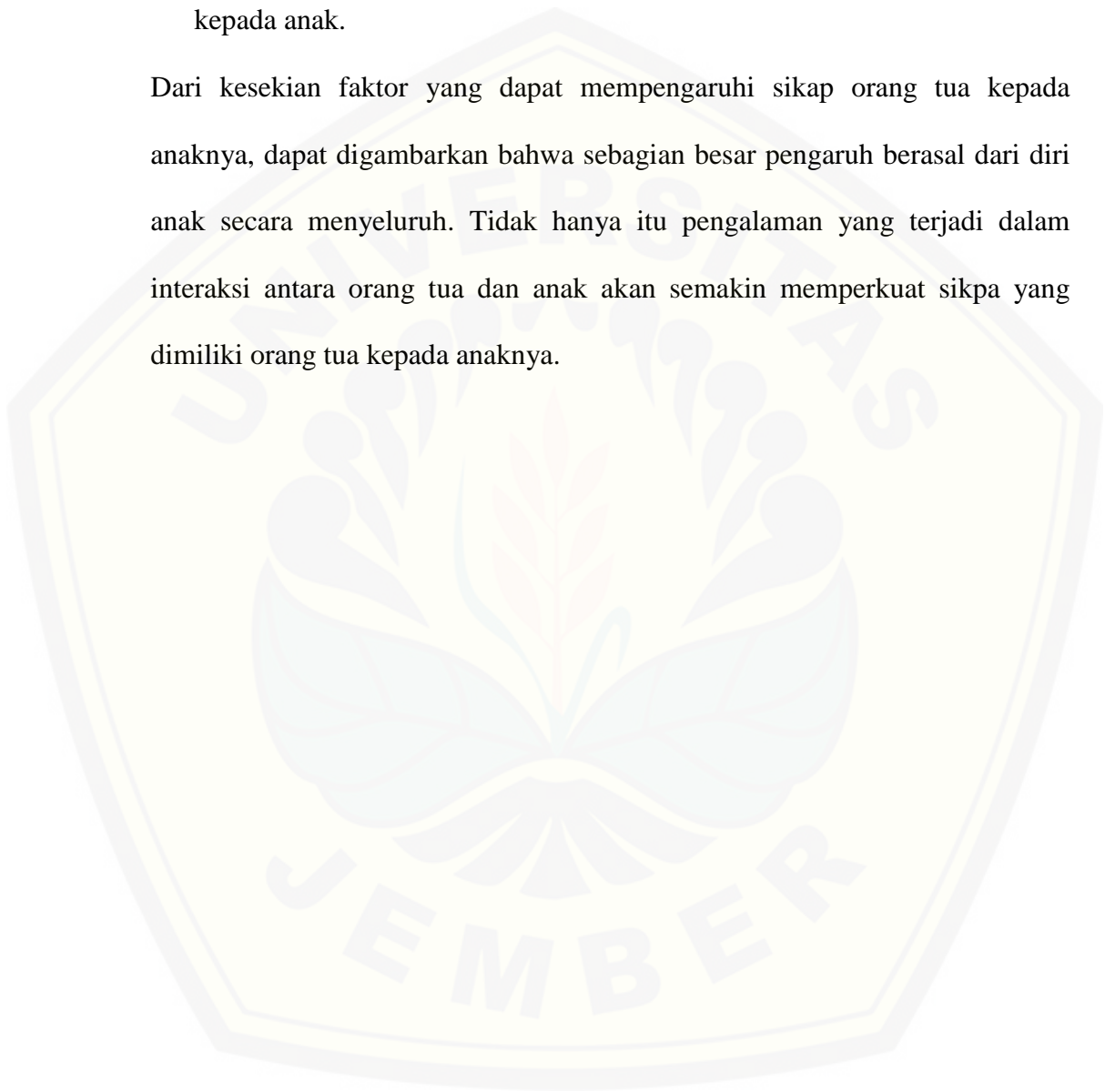
2.4.6 Sikap Orang Tua

Sikap orang tua merupakan proses belajar terus menerus yang dilakukan oleh orang tua. Sikap orang tua dibangun dan berlangsung sepanjang proses interaksi dengan anak. Proses interaksi dapat memungkinkan orang tua memiliki pemahaman baru terhadap anak, memiliki rasa suka atau tidak suka terhadap sesuatu yang di tampilkan anak. Banyak faktor yang ikut menentukan sikap yang dipelajari, yang paling umum menurut Hurlock (1990) ialah:

- a. Konsep “anak idaman” yang terbentuk sebelum anak lahir sangat mewarnai keharmonisan dan didasarkan atas gambaran anak yang ideal.
- b. Pengalaman awal dengan anak mewarnai sikap orang tua terhadap anak.
- c. Nilai budaya tentang cara terbaik memperlakukan anak.
- d. Orang tua menyukai peran orang tua, orang tua merasa bahagia dan mempunyai penyesuaian yang baik terhadap ikatan perkawinan, orang tua mempunyai sikap yang mencerminkan penyesuaian yang baik terhadap anak.
- e. Bila orang tua merasa mampu berperan sebagai orang tua yang baik untuk anaknya, demikian pula sebaliknya.
- f. Orang tua merasa puas dengan jenis kelamin, jumlah dan ciri-ciri watak anaknya mempunyai sikap yang lebih baik dan menguntungkan, daripada orang tua yg merasa tidak puas.
- g. Kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan keluarganya akan menentukan sikap orang tua.

- h. Alasan orang tua untuk mendapatkan keturunan akan mempengaruhi sikap orang tua dibandingkan dengan sekedar kepuasan dalam perkawinan.
- i. Cara anak bereaksi terhadap orang tua mempengaruhi sikap orang tua kepada anak.

Dari sekian faktor yang dapat mempengaruhi sikap orang tua kepada anaknya, dapat digambarkan bahwa sebagian besar pengaruh berasal dari diri anak secara menyeluruh. Tidak hanya itu pengalaman yang terjadi dalam interaksi antara orang tua dan anak akan semakin memperkuat sikap yang dimiliki orang tua kepada anaknya.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Peneliti ini menggunakan metode penelitian dengan desain fenomenologi deskriptif. Peneliti berusaha masuk ke dalam dunia konseptual partisipan. Yaitu pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra sehingga peneliti mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian yang dikembangkan oleh partisipan terhadap peristiwa kehidupan sehari-hari.

Desain fenomenologi ini digunakan karena desain tersebut membantu peneliti dalam mencapai tujuan penelitian yakni mendapatkan gambaran pengalaman orang tua dalam mengasuh anak tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Penelitian fenomenologi deskriptif meliputi eksplorasi secara langsung, analisis dan deskripsi fenomena khusus dengan sebebaskan mungkin dari sesuatu yang belum pernah diuji dengan target pencapaian yang maksimal (Streubert, 2011). Menurut Moleong (2014) istilah fenomenologi sering digunakan sebagai anggapan umum untuk menunjuk pada pengalaman subjektif dari berbagai jenis dan tipe subjek yang ditemui. Tujuan studi fenomenologi adalah mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, lengkap dan terstruktur untuk memperoleh intisari pengalaman hidup dalam bentuk cerita, narasi dan bahasa masing-masing individu (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.2 Pemilihan Partisipan Penelitian

Pemilihan partisipan penelitian dilakukan dengan menggunakan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Salah satu macam teknik pengambilan data dengan *purposive sampling* adalah peneliti memilih *criterion sampling* karena memungkinkan untuk memilih partisipan penelitian dari semua kasus yang sesuai dengan kriteria. Adapun kriteria yang peneliti tetapkan mencakup, keluarga yang lebih sering menghabiskan waktu dengan anak tunanetra dibandingkan anggota keluarga yang lain, anak tunanetra yang bersekolah di SLB-A Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember yang tinggal bersama orang tuanya dalam satu rumah.

Jumlah partisipan ditetapkan sampai tercapai saturasi. Saturasi merupakan terdapatnya kejenuhan jawaban dari partisipan. Cresswell (2013), menyebutkan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif biasanya 5-10 orang, namun apabila belum tercapai saturasi data dengan 5-10 partisipan maka jumlah partisipan dapat ditambah sampai terjadi saturasi dengan lama waktu wawancara maksimal selama 2 jam. Polit dan Beck (2004) menyebutkan jumlah partisipan pada penelitian kualitatif mencapai 10 orang namun bisa kurang. Data yang didapatkan di SLB-A TPA Bintoro tercatat 6 orang siswa tunanetra yang tinggal bersama orang tua yang mengasuhnya dirumah. Dari ke 6 orang siswa tunanetra terdapat 4 anak yang diasuh oleh ibu dan ayahnya, sedangkan 2 orang hanya diasuh oleh ibunya karena ayahnya sudah meninggal. Partisipan yang dipilih oleh peneliti adalah ibu dari anak yang mengalami tunanetra. Partisipan yang digunakan peneliti sebanyak 4

orang. Saturasi data diperoleh pada partisipan ke tiga dari enam partisipan yang sudah disiapkan. Peneliti menambahkan satu partisipan atau partisipan keempat untuk menentukan ketercapaian saturasi data. Peneliti menggunakan satu partisipan untuk uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan bahwa jawaban dari satu partisipan telah menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan peneliti.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan dirumah partisipan yang berada di kecamatan patrang kabupaten jember. Hal tersebut dilakukan peneliti untuk menjaga konsep alamiah dalam penelitian kualitatif. Konsep alamiah dalam melakukan penelitian kualitatif berarti peneliti tidak melakukan manipulasi terhadap kejadian yang ada, namun peneliti melihat aktifitas dan melakukan wawancara dengan partisipan dalam keadaan sebagaimana biasanya partisipan lakukan dalam kesehariannya.

3.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal dimulai pada bulan februari. Tahap awal penelitian ini adalah mengikuti prosedur administrasi dan perizinan. Perizinan studi pendahuluan dilakukan di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Pengajuan proposal penelitian dilakukan pada bulan April. Perizinan penelitian ini dilakukan melalui lembaga penelitian Universitas Jember. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Mei sampai September 2017. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2017. Analisis hasil penelitian dilakukan

pada bulan Agustus sampai September 2017. Publikasi hasil penelitian ini dilakukan bulan Desember 2017.

3.5 Alat Pengumpul Data

Peneliti adalah alat pengumpul data atau juga instrumen penelitian. Peran peneliti sebagai instrumen penelitian adalah untuk menetapkan fokus penelitian kualitatif yang akan dilakukan, memilih partisipan penelitian, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan dan membuat kesimpulan atas penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2014).

Peneliti sebagai instrumen dari penelitian membutuhkan uji validasi. Uji validasi peneliti sebagai instrumen penelitian dilakukan uji kemampuan wawancara oleh dosen pembimbing utama dari peneliti. Uji validasi peneliti sebagai instrumen meliputi validasi peneliti terhadap pemahaman peneliti terkait metode penelitian kualitatif, penguasaan wawancara terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logistiknya. Peneliti melakukan uji validasi dengan mencoba melakukan wawancara kepada salah satu partisipan dan membuat transkrip hasil wawancara selanjutnya transkrip dikonsulkan dengan pembimbing.

Instrumen pelengkap dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara, alat perekam dan pedoman observasi.

a. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang menjadi pedoman peneliti. Pedoman wawancara berfungsi sebagai penuntun

penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan peneliti terkait data yang ada. Perkembangan pertanyaan memungkinkan karena metode wawancara yang digunakan adalah semi terstruktur.

b. Pedoman observasi

Pedoman observasi berguna untuk memandu peneliti dalam mengidentifikasi bahasa nonverbal dan lingkungan yang ada pada saat wawancara berlangsung serta untuk membuat catatan lapangan. Catatan lapangan adalah catatan yang tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dirasakan, dialami, dan dipikirkan saat pengumpulan data, kerangka ditulis di lapangan dan disempurnakan di rumah oleh peneliti (Moleong, 2014). Catatan lapangan terdiri dari bagian deskriptif gambaran diri partisipan, rekonstruksi dialog, peristiwa khusus, perilaku pengamat dan bagian reflektif analisis, metode, etik dan konflik, kerangka berpikir dan klarifikasi (Moleong, 2014). Data observasi membantu menguatkan data wawancara peneliti. Pada penelitian ini catatan lapangan berisi nama, kode, tanggal, waktu, tempat, suasana tempat saat akan wawancara, gambaran Partisipan saat akan wawancara, posisi partisipan dengan peneliti, gambaran respon partisipan selama wawancara, gambaran suasana tempat saat wawancara, serta respon partisipan saat terminasi.

c. Alat perekam/ *voice recorder*

Alat perekam berguna untuk membantu peneliti menulis hasil wawancara. Alat perekam yang digunakan yaitu *handphone* peneliti. Alat

perekam bekerja pada suara minimal 40dB dengan jarak 1 meter. Lama hasil perekaman bisa di atur sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti. Bentuk hasil rekaman berjenis mp3.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengambil data dari sumber primer berarti peneliti langsung mengumpulkan data dari partisipan. Peneliti menggunakan metode wawancara mendalam dalam pengumpulan data. Wawancara adalah percakapan yang memiliki tujuan. Peneliti dapat menggunakan *voice recorder* untuk merekam wawancara.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan membuat kerangka atau garis pokok yang dirumuskan walaupun tidak perlu ditanyakan secara berurutan, hal tersebut bertujuan agar pokok pokok yang direncanakan dapat seluruhnya tercakup (Moleong, 2014). Petunjuk wawancara yang telah dibuat peneliti berisi petunjuk secara garis besar tentang isi wawancara untuk menjaga agar pokok pokok yang direncanakan dapat sepenuhnya tercakup.

3.6.1 Tahap Persiapan

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan pengajuan perizinan penelitiin kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember. Perizinan dilanjutkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Jember. Pada tahap persiapan selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada partisipan untuk membina hubungan saling percaya dan menjelaskan tujuan

penelitian sampai partisipan memiliki pemahaman yang sama dengan peneliti. Setelah itu peneliti memberikan *informed consent* dan penjelasan lebih lanjut yang dibutuhkan. Apabila partisipan bersedia, peneliti melakukan kontrak waktu terkait pelaksanaan proses wawancara.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan cara mengumpulkan data. Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yakni dengan menggunakan metode wawancara. Peneliti melakukan wawancara kepada empat partisipan. Peneliti melakukan wawancara dengan tiga tahap, yaitu: 1) Fase orientasi; 2) Tahap kerja; dan 3) Tahap terminasi.

a. Fase orientasi

Posisi duduk peneliti dan partisipan berhadapan atau bersebelahan, suasana yang diharapkan yaitu tenang dan tidak bising, pintu rumah ditutup. Alat perekam berada diantara peneliti dan partisipan. Namun pada partisipan ketiga, partisipan ditemani oleh suaminya karena permasalahan bahasa. Peran suami tersebut yaitu sebagai penerjemah baik bagi peneliti maupun bagi partisipan.

b. Fase Kerja

Peneliti memulai wawancara dengan pertanyaan yang bersifat umum, lalu mengkaji terkait pendidikan dan pekerjaan partisipan. Peneliti juga melakukan konfirmasi lebih lanjut terkait usia partisipan. Peneliti memberikan pertanyaan yang rinci. Pertanyaan yang diberikan sesuai

dengan pedoman wawancara yang tersedia. Catatan lapangan dilengkapi saat wawancara berlangsung.

c. Fase Terminasi

Peneliti mengakhiri proses wawancara. Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu terkait validasi data apakah transkrip sudah sesuai dengan maksud partisipan.

3.6.3 Tahap Terminasi

Validasi data dilakukan setelah proses saturasi data melalui wawancara mendalam. Validasi data berisi informasi perspektif yang dilakukan dengan membacakan dokumentasi tertulis. Partisipan menerima dokumentasi transkrip tulisan hasil rekaman (verbatim) untuk memberikan tanda tangan pada dokumentasi transkrip,

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara mendokumentasikan hasil dari wawancara dan catatan lapangan yang didapatkan saat melakukan proses wawancara. Pendokumentasian dilakukan oleh peneliti dengan cara memutar hasil rekaman wawancara yang kemudian disalin dalam bentuk tulisan. Selanjutnya hasil tulisan peneliti digabungkan dengan catatan lapangan dan kemudian di *print out* menjadi sebuah transkrip. Data-data yang terkumpul dari

masing-masing partisipan diberikan kode sesuai partisipan. Kode untuk partisipan pertama menggunakan kode P1, partisipan ke dua P2 dan seterusnya.

Peneliti menggunakan empat tahapan analisis data dalam penelitian fenomenologi deskriptif antara lain: 1) *Bracketing*; 2) *Intuiting*; 3) *Analyzing* dan 4) *Describing*. *Bracketing* adalah proses identifikasi dengan cara menyampaikan perasangka dari peneliti yang terbentuk sebelumnya tentang fenomena yang akan diteliti, agar kemurnian data yang di hasilkan dalam penelitian dapat terjaga. Peneliti melakukan proses *Bracketing* dengan tidak menyanggah ataupun menyalahkan pernyataan dari partisipan. *Intuiting* adalah tahapan dimana peneliti menggunakan pikiran terbuka untuk fokus kepada pengalaman hidup partisipan sebagai individu yang telah mengalami fenomena yang diteliti. Peneliti mendengarkan partisipan saat menceritakan pengalamannya. *Analyzing* adalah proses analisis, yakni peneliti mengali pernyataan yang signifikan, membuat kategorisasi dan membuat arti penting dari fenomena yang diteliti. Peneliti melakukan analisis hasil wawancara dengan mengelompokkan pernyataan bermakna. *Describing* terjadi saat peneliti mulai memahami terhadap kejadian yang terjadi pada fenomena yang diteliti. Peneliti mendeskripsikan tema-tema yang telah di temukan oleh peneliti. *Describing* merupakan proses pendeskripsian hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti (Polit & Beck, 2004).

3.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah sebuah proses penataan, pembuatan struktur dan pemaknaan data yang tidak beraturan. Analisis data pada penelitian kualitatif terdiri dari beberapa tahapan yang merupakan proses sistematis yang berlangsung secara terus menerus (Daymon & Halloway, 2008). Analisis data yang digunakan adalah analisis data Collaizi yang berdasarkan 6 tahap (Polit & Beck, 2004), antara lain:

1. Membuat transkrip untuk mendapatkan keseluruhan kesan dari partisipan dan mengidentifikasi pernyataan-pernyataan dari partisipan yang signifikan. Pada tahap ini peneliti mendengarkan rekaman hasil wawancara kemudian membuat transkripnya. Peneliti membuat transkrip dengan mendengarkan rekaman hasil wawancara secara berulang-ulang.
2. Membaca transkrip secara berulang-ulang. Peneliti membaca transkrip secara berulang-ulang dengan mendengarkan rekaman hasil wawancara. Peneliti membaca transkrip dua sampai tiga kali untuk memahami isi dari transkrip hasil wawancara.
3. Membuat kategorisasi dari pernyataan-pernyataan. Peneliti mengumpulkan kata kunci untuk pernyataan-pernyataan yang mirip, kemudian memberikan tanda memakai spidol atau stabilo kemudian disimpan.
4. Menentukan kategori-kategori pernyataan menjadi pernyataan yang bermakna dan berhubungan sehingga menjadi sebuah tema. Peneliti menyusun kategori-kategori yang didapat dari hasil wawancara.

5. Mengelompokkan tema-tema yang sejenis kemudian *me-recek* dengan deskripsi asli yang terdapat dalam transkrip.
6. Mendeskripsikan tema-tema yang membingungkan dari batas fenomena yang diteliti kemudian dikembangkan dengan cara menghubungi kembali partisipan untuk melakukan klarifikasi.

3.8 Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilihat dari beberapa dimensi yaitu *credibility*, *transferability*, *confirmability* dan *dependability*.

a. *Credibility*

Penilaian tingkat kepercayaan penelitian kualitatif sangat ditentukan oleh kredibilitasnya. *Credibility* adalah penilaian metode penelitian menimbulkan kepercayaan dalam kebenaran data dan interpretasi peneliti dari data (Polit & Beck, 2004). Peningkatan nilai kredibilitas penelitian ini dilakukan dengan membaca dokumentasi hasil tulisan rekaman kepada partisipan. Partisipan dapat mengubah, menambahkan atau mengurangi dokumentasi hasil tulisan rekaman sesuai persepsi mereka. Perubahan dokumentasi hasil tulisan rekaman dilakukan oleh peneliti atas kehendak partisipan.

b. *Transferability*

Transferability adalah penilaian temuan hasil penelitian diterapkan pada tempat yang lain (Polit & Beck, 2004). Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada orang tua yang memiliki anak dengan tuna netra.

c. *Confirmability*

Confirmability yaitu penilaian hasil studi sesuai dengan karakter dan konteks penelitian bukan bias yang berasal dari peneliti. Audit *inquiry* dapat digunakan untuk kedua syarat *confirmability* dan *dependability* (Polit & Beck, 2004). Dokumentasi hasil tulisan dari rekaman dan proses analisa data dan temuan telah dilakukan pengecekan ulang dan disepakati oleh pembimbing penelitian.

d. *Dependability*

Dependability adalah penilaian bagaimana bukti penelitian konsisten dan stabil (Polit & Beck, 2004). *Dependability* pada penelitian kualitatif dilakukan dengan proses audit. Proses audit dilakukan oleh eksternal *reviewer* yaitu dosen pembimbing terkait analisis data.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian kualitatif dalam Polit dan Beck (2004) meliputi asas *beneficence*, *respec of human dignity*, dan *justice*. Pertimbangan etik *beneficence* yaitu penelitian ini mampu memberikan manfaat dan memberikan kerugian seminimal mungkin serta bebas dari bahaya. Penerapan aspek *beneficence* yaitu peneliti sangat menghargai pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan dan memberikan gambaran terkait pengalaman pengasuhan terhadap anak dengan tunanetra sebagai masukan dalam keperawatan anak. Aspek *respec of human dignity* diwujudkan dengan memberikan *informed consent*. *Informed consent* diberikan peneliti kepada partisipan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang

dilakukan secara adekuat. Keputusan menjadi partisipan dilakukan secara sukarela tanpa paksaan. Partisipan juga diperkenankan *drop-out* selama proses penelitian berlangsung. Data pribadi partisipan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Penulisan identitas partisipan pada hasil penelitian menggunakan partisipan.

Aspek *justice* yaitu memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh partisipan. Peneliti melakukan analisa secara adil sesuai dengan hasil rekaman dan observasi tanpa penambahan data. Peneliti membacakan dokumen hasil penulisan rekaman untuk meminta persetujuan partisipan apakah data yang tertulis sesuai dengan persepsi partisipan.

Hasil rekaman dipindahkan kelaptop peneliti setelah proses wawancara berlangsung. Hasil rekaman dan dokumen hasil penulisan rekaman disimpan di laptop peneliti. Berkas hasil rekaman dan dokumentasi hasil rekaman disimpan dengan password yang hanya diketahui oleh peneliti. Berkas hasil rekaman dan dokumentasi hasil rekaman dimusnahkan setelah lima tahun penelitian selesai dilakukan.

3.9.1 *Informed Consent*

Informed adalah lembar yang berisikan informasi yang lengkap mengenai penelitian yang dilakukan meliputi, tujuan penelitian, metode penelitian yang digunakan, segala ketidaknyamanan, potensial bahaya, manfaat dari penelitian yang dilakukan, hasil dan efek samping dari peran serta partisipan sebagai onjek penelitian, pilihan-pilihan yang tersedia bagi subjek penelitian, dan hak subjek

untuk menolak menjadi partisipan, ataupun mengundurkan diri untuk sementara waktu, berperasangka terhadap penelitian yang dilakukan (Brink & Marilyn, 2000). *Consent* adalah lembar persetujuan. Polit dan Back (2004) menyatakan bahwa *Informed Consent* diperlukan karena dapat memberikan partisipan informasi yang cukup mengenai penelitian yang akan dilakukan, partisipan memiliki kebebasan untuk memilih antara menyetujui dirinya menjadi partisipan sukarela dalam penelitian yang dilakukan atau tidak.

3.9.2 *Confidentially (privacy)* dan *Anonymty*

Confidentially dapat diartikan bahwa peneliti tidak akan menyebarluaskan data partisipan untuk hal diluar kepentingan penelitian (Polit & Back, 2004). Orang-orang yang terlibat dalam penelitian saja yang dapat menggunakan data partisipan tersebut (Brink, 2000). *Anonymty* adalah merahasiakan identitas dari partisipan dalam seluruh dokumen penelitian. *Confidentially (privacy)* dan *Anonymty* ini dilakukan untuk menghormati partisipan.

BAB 4. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan gambaran terkait hasil penelitian fenomenologi tentang pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember yang dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, yang berisi tentang karakteristik partisipan dan tema hasil penelitian.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak tunanetra. Partisipan dari penelitian ini sebanyak empat orang tua. Karakteristik partisipan yang peneliti paparkan adalah nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, orang tua yang tinggal dalam satu rumah dan lama merawat anak yang mengalami tunanetra. Adapun karakteristik dari seluruh partisipan adalah sebagai berikut :

a. Partisipan pertama (P1)

Partisipan pertama (P1) adalah ibu dari An. A, janda, 45 tahun, tidak sekolah, pekerjaan pembantu rumah tangga, dan partisipan tinggal bersama ibu dan anaknya yang juga membantu merawat An. A. An. A perempuan, 17 tahun, mengalami tunanetra sejak usia 7 tahun yang diawali dengan kejang. Partisipan pertama (P1) merawat An. A yang

mengalami tunanetra selama 10 tahun. An. A saat ini duduk di kelas 7 di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

b. Partisipan kedua (P2)

Partisipan kedua (P2) adalah ibu dari An. H, menikah, 40 tahun, tidak sekolah, pekerjaan ibu rumah tangga, dan partisipan tinggal bersama suami dan anaknya. An. H laki-laki, 14 tahun, mengalami tunanetra sejak lahir dikarenakan lahir dalam kondisi prematur. An. H saat ini duduk dikelas 8 SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

c. Partisipan ketiga (P3)

Partisipan ketiga (P3) adalah ibu dari An. T, janda, 47 tahun, pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), pekerjaan buruh tani, dan partisipan tinggal bersama ibunya. An T perempuan, 8 tahun, mengalami tunanetra sejak lahir karena pada saat lahir dalam kondisi prematur. An. T saat ini duduk di kelas 2 SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

d. Partisipan keempat (P4)

Partisipan keempat (P4) adalah ibu dari An. T, menikah, 40 tahun, pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dan partisipan tinggal bersama suami dan anaknya. An. T laki-laki, 19 tahun, mengalami tunanetra sejak lahir karena pada saat lahir dalam kondisi prematur. An. T saat ini duduk dikelas 8 SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

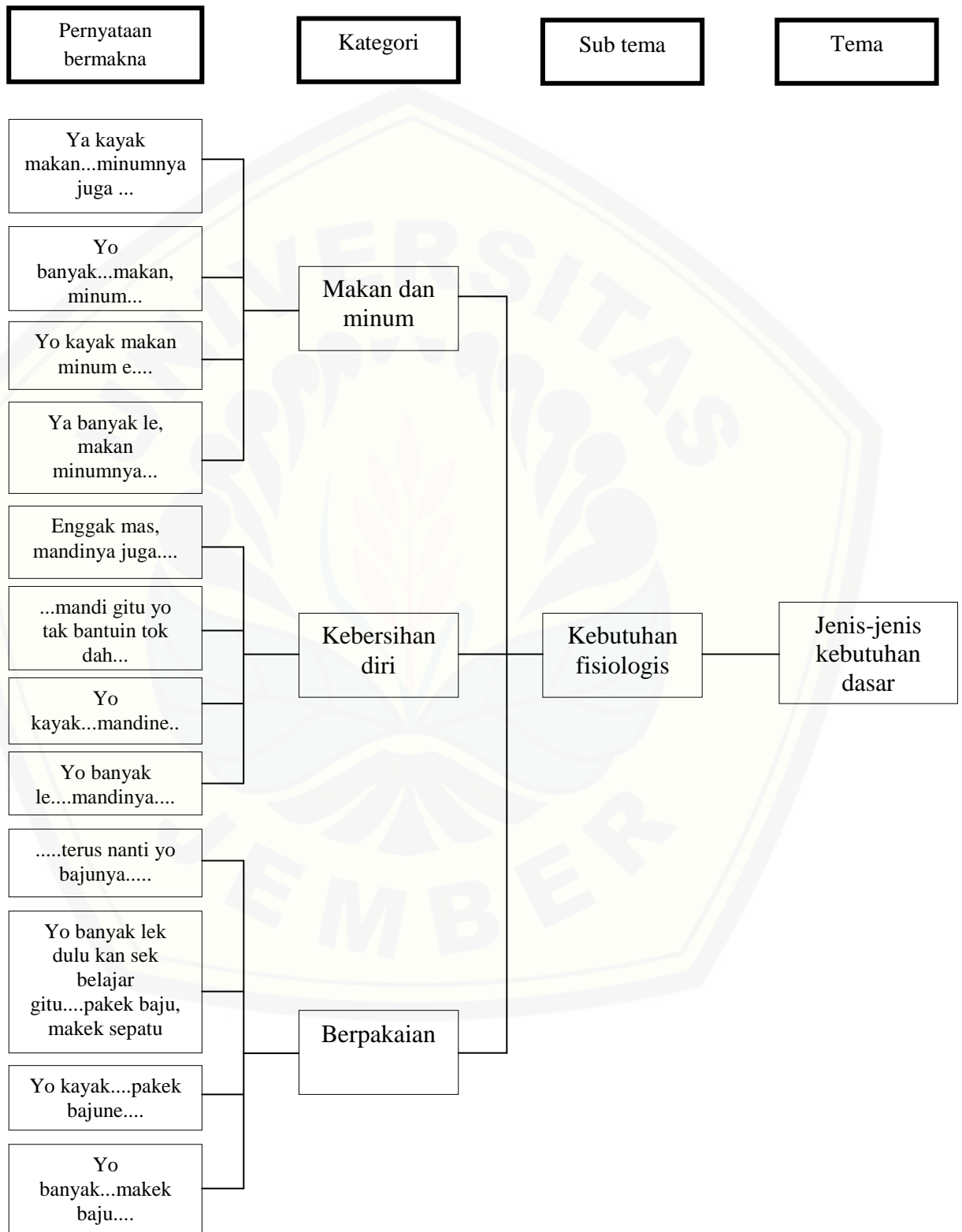
4.2 Tema Hasil Analisa Data Penelitian

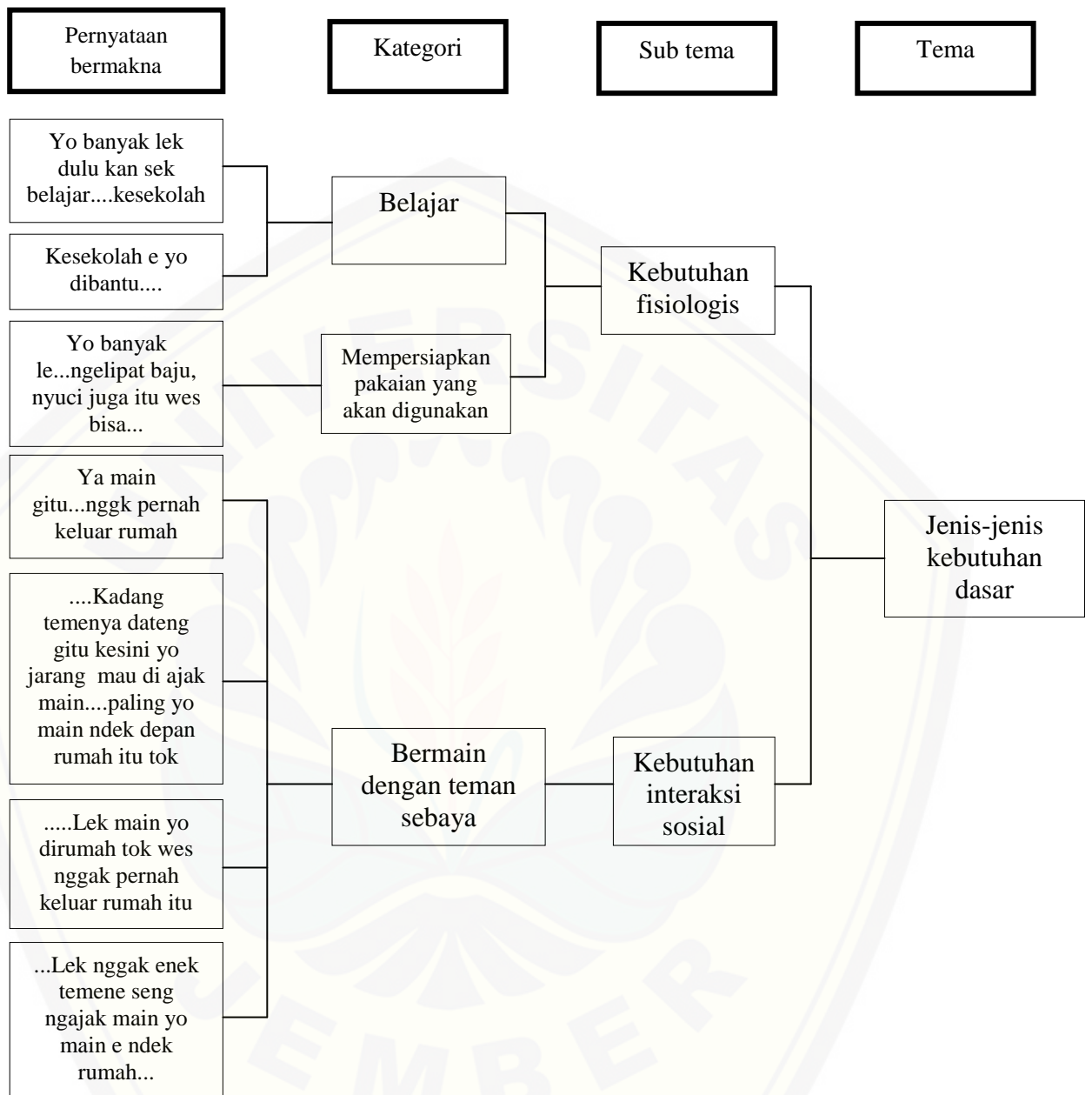
Keseluruhan tema penelitian didapatkan dari analisis data hasil wawancara pada partisipan. Pertanyaan yang digunakan pada saat wawancara didasarkan pada empat tujuan khusus dalam penelitian ini. Empat tujuan khusus yang ditetapkan terdapat enam tema penelitian tentang pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

4.2.1 Kebutuhan dasar anak dengan tunanetra

Kebutuhan dasar anak dengan tunanetra yang bersekolah di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember digambarkan oleh partisipan kedalam satu tema yaitu tentang jenis-jenis kebutuhan dasar. Satu tema yang didapatkan menggambarkan tujuan khusus yang pertama yaitu kebutuhan dasar anak dengan tunanetra.

a. Tema 1: Jenis-jenis kebutuhan dasar





Gambar 4.1 Skema 1 tema 1: jenis-jenis kebutuhan dasar

Gambar 4.1 menjelaskan tentang kebutuhan dasar anak dengan tunanetra, hal ini dijelaskan oleh tema pertama tentang jenis-jenis kebutuhan dasar. Tema pertama didapatkan dari sub sub tema kebutuhan fisiologis dan kebutuhan interaksi sosial. Sub tema kebutuhan fisiologis didapatkan dari kategori makan dan minum, kebersihan diri, berpakaian, belajar, serta mempersiapkan pakaian yang akan digunakan.

Kategori makan dan minum diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

- “Ya kayak makan....minumnya juga..”* (P1: L.51-52)
- “Yo banyak...makan, minum... (ya banyak makan, minum)”* (P2: L.102)
- “Yo kayak makan minum e.... (ya seperti makan minumnya)”* (P3: L.106)
- “Ya banyak le, makan minumnya...(ya banyak mas, makan minumnya)”* (P4: L.89)

Kategori kebersihan diri diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

- “Enggak mas, mandinya juga....”* (P1:L.54)
- “...mandi gitu yo tak bantuin tok dah... (mandinya itu ya tak bantu)”* (P2: L.103)
- “Yo kayak.....mandine.... (ya seperti mandinya)”* (P3: L.106)
- “Yo banyak le....mandinya.... (ya banyak mas, mandinya)”* (P4: L.89)

Kategori berpakaian diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

- “.....terus nanti yo bajunya..... (terus nanti ya bajunya)”* (P1: L.55)
- “Yo banyak lek dulu kan sek belajar gitu....pakek baju, makek sepatu (ya banyak kalau dulu kan masih belajar gitu, memakai baju, memakai sepatu)”* (P2: L.102-103)
- “Yo kayak....pakek bajune.... (ya seperti memakai bajunya)”* (P3: L.106)
- “Yo banyak...makek baju.... (ya banyak, memakai baju)”* (P4: L.89)

Kategori belajar diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

- “Yo banyak lek dulu kan sek belajar....kesekolah.. (ya banyak kalau dulu kan masih belajar, kesekolah)”* (P2: L.102-103)
- “Kesekolah e yo dibantu.... (kesekolahnya ya dibantu)”* (P3: L.106)

Kategori mempersiapkan pakaian yang akan digunakan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

- “Yo banyak le...ngelipat baju, nyuci juga itu wes bisa... (ya banyak mas, ngeipat baju, nyuci juga itu sudah bisa)”* (P4: L.89-90)

Sub tema kebutuhan interaksi sosial didapatkan dari kategori bermain dengan teman sebaya.

Kategori bermain dengan teman sebaya diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Ya main gitu...nggak pernah keluar rumah (ya main gitu, tidak pernah keluar rumah)”
(P1: L.43-45)

“...Kadang temenya dateng gitu kesini yo jarang mau di ajak main....paling yo main ndek depan rumah itu tok (terkadang temanya datang kesini ya jarang mau kalau diajak bermain, mungkin ya main didepan rumah itu saja)” (P2: L.223-226)

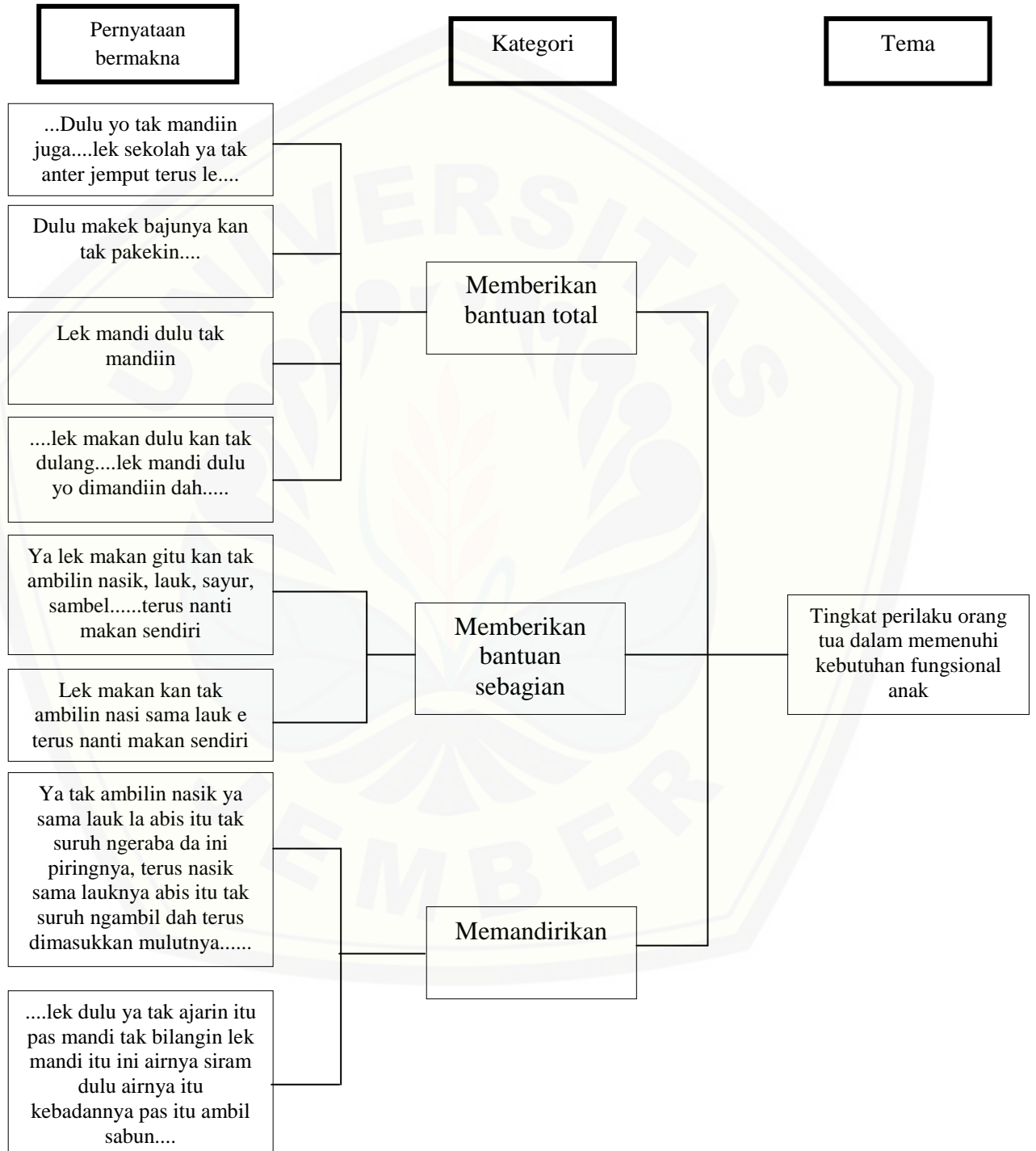
“.....Lek main yo dirumah tok wes nggak pernah keluar rumah itu (kalau main ya dirumah saja tidak pernah keluar rumah)” (P3: L.102)

“Lek nggak enek temene seng ngajak main yo main e ndek rumah... (kalau tidak ada temannya yang mengajak bermain ya mainnya dirumah)” (P4: L.214-215)

4.2.2 Cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra

Cara orang tua dalam memebuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanatra digambarkan oleh partisipan kedalam dua tema penelitian yaitu tentang tingkat periaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak dan jenis cara yang dilakukan orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak. Kedua tema yang didapatkan, menggambarkan tujuan khusus yang kedua yaitu cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra.

a. Tema 1: Tingkat perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak



Gambar 4.2 Skema 2 Tema 1:

Tingkat perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak

Gambar 4.2 menjelaskan tentang cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra, hal ini dijelaskan oleh tema kedua tentang tingkat perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak. Tema kedua ini didapatkan dari kategori memberi bantuan total, memberi bantuan sebagian, dan memandirikan.

Kategori memberikan bantuan total diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Dulu yo tak mandiin juga...lek sekolah ya tak anter jemput terus le.... (dulu ya dimandiin juga, kalau sekolah ya diantar jemput terus mas)” (P1: L.55)

“Dulu makek bajunya kan tak pakekin....” (P2: L.142)

“Lek mandi dulu tak mandiin (kalau mandi dulu tak mandikan)” (P3: L.149)

“...lek makan dulu kan tak dulang...lek mandi dulu yo dimandiin dah..... (kalau makan dulu kan saya suapin, kalau mandi dulu ya dimandiin dah)” (P4: L.92)

Kategori memberikan bantuan sebagian diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Ya lek makan gitu kan tak ambilin nasik, lauk, sayur, sambel.....terus nanti makan sendiri (ya kalau makan kan saya ambilkan nasi, lauk, sayur, sambal, terus nanti makan sendiri)” (P2: L.107)

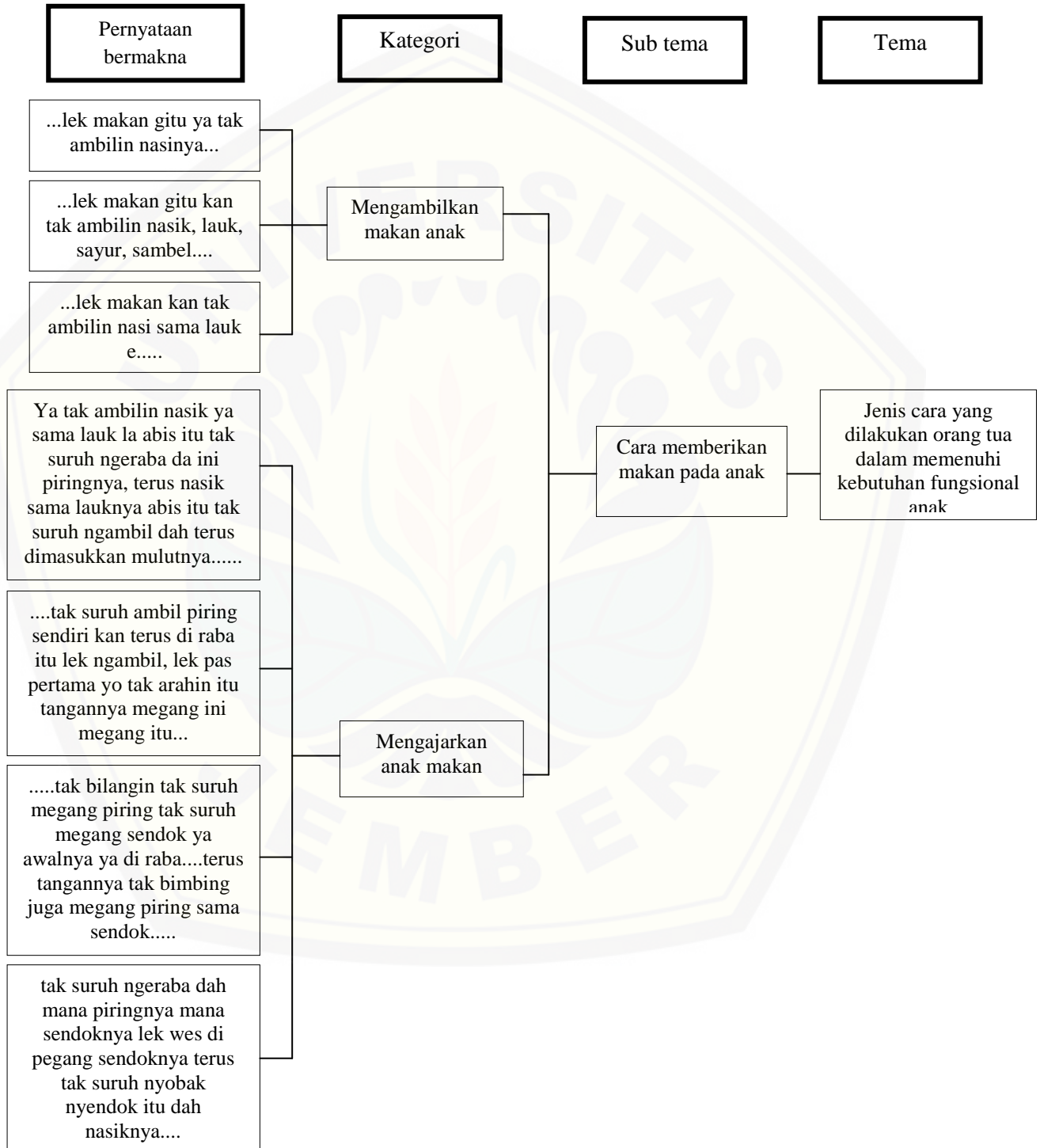
“Lek makan kan tak ambilin nasi sama lauk e terus nanti makan sendiri (kalau makan kan tak ambilkan nasi sama lauknya terus nanti makan sendiri)” (P3: L.108)

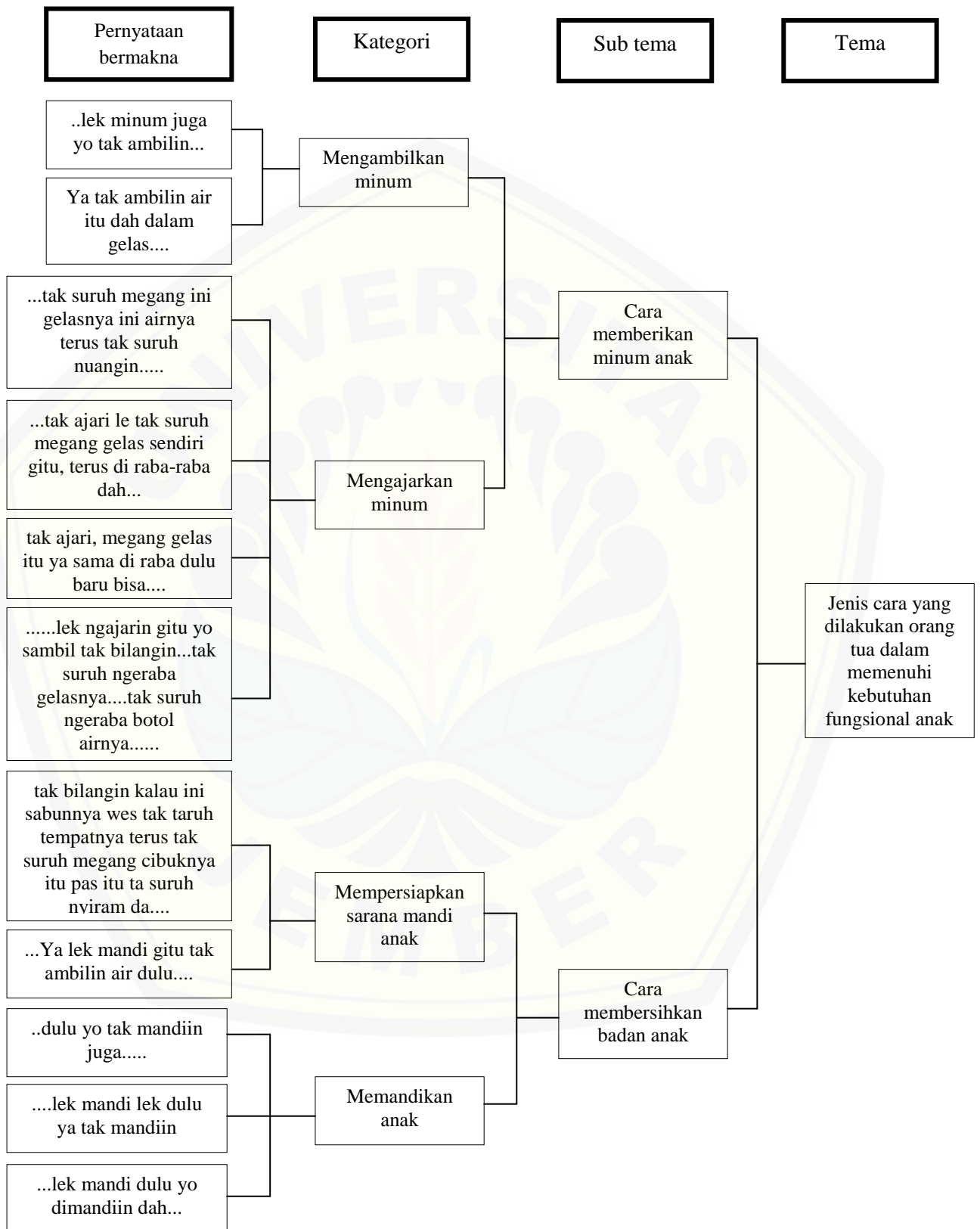
Kategori memandirikan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

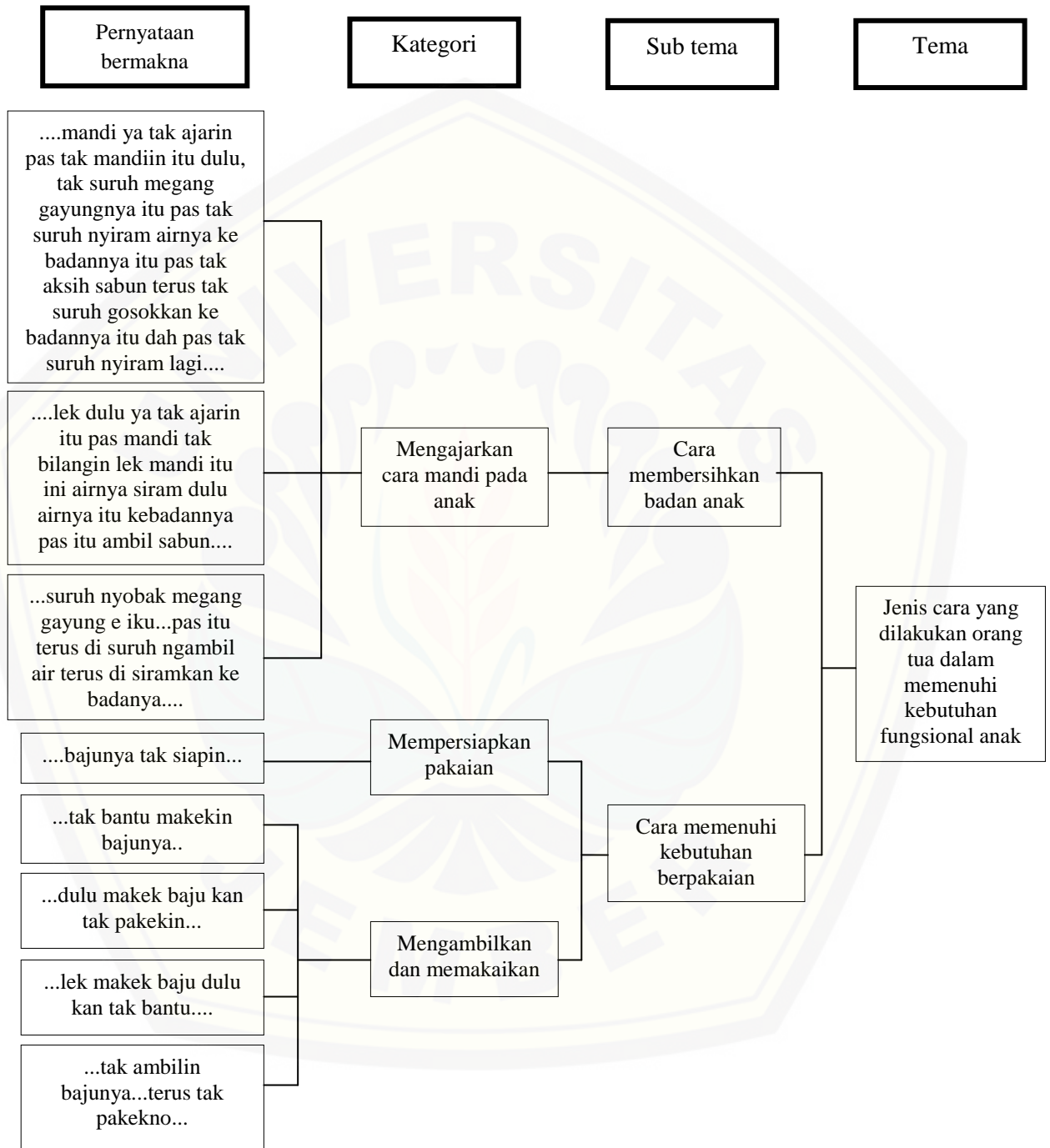
“Ya tak ambilin nasik ya sama lauk la abis itu tak suruh ngeraba da ini piringnya, terus nasik sama lauknya abis itu tak suruh ngambil dah terus dimasukkan mulutnya..... (ya saya ambilkan nasi ya sama lauknya setelah itu saya suruh meraba piringnya, terus nasi sama lauknya itu saya suruh ambil terus dimasukkan kemulutnya)” (P1: L.62-64)

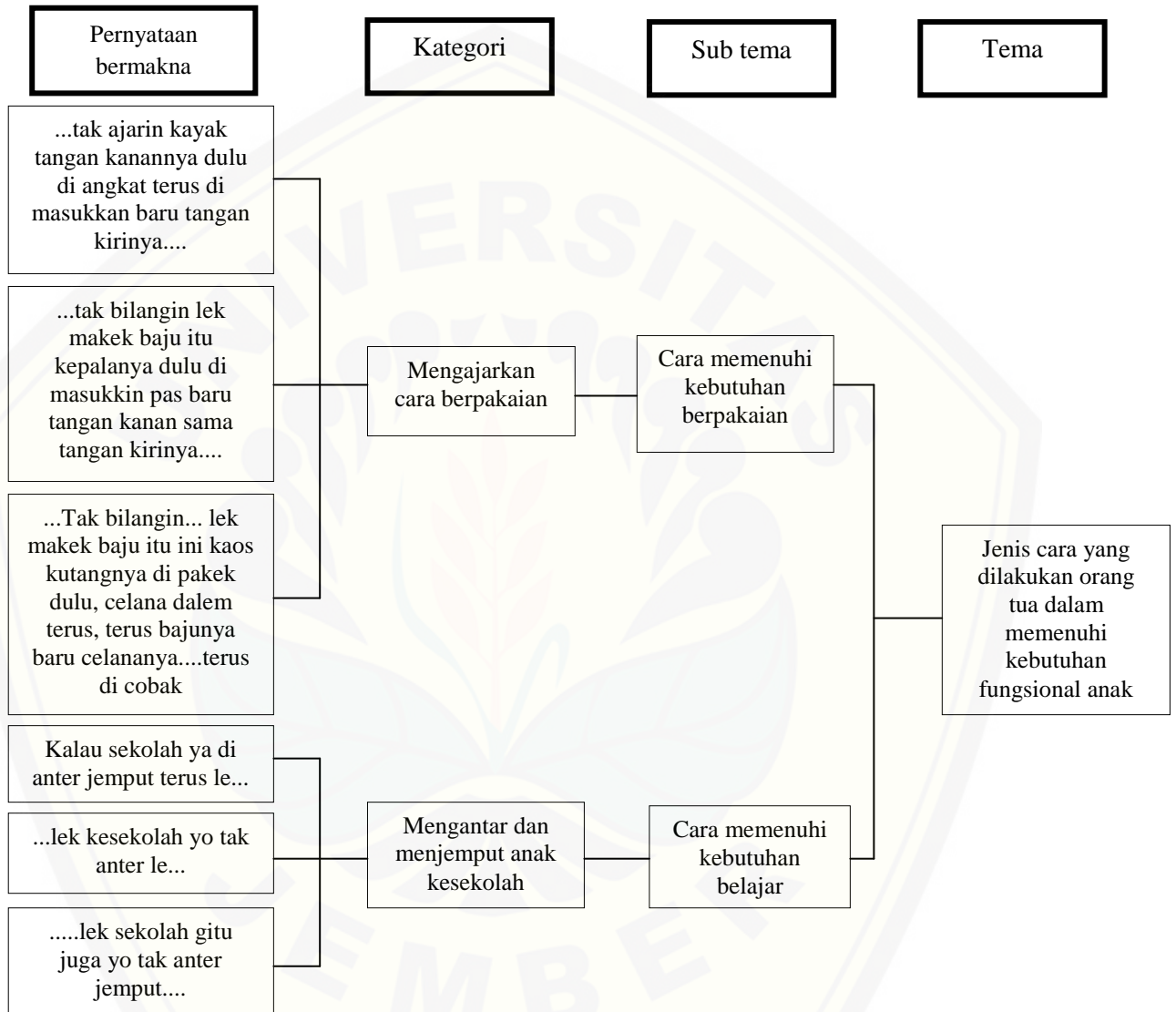
“...lek dulu ya tak ajarin itu pas mandi tak bilangin lek mandi itu ini airnya siram dulu airnya itu kebadannya pas itu ambil sabun.... (kalau dulu ya saya ajarin waktu mandi saya kasih tau kalau mandi itu ini airnya siramkan dulu kebadannya setelah itu ambil sabunya)” (P3: L.151-152)

b. Tema 2: jenis cara yang dilakukan orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak









Gambar 4.3 Skema 3 tema 3: jenis cara yang dilakukan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak

Gambar 4.3 menjelaskan tentang cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra, hal ini dijelaskan oleh tema ketiga tentang jenis cara orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak. Tema ketiga didapatkan dari sub tema cara memberikan makan anak, cara memberikan minum anak, cara membersihkan badan anak, cara memenuhi kebutuhan berpakaian, dan cara memenuhi kebutuhan berpakaian. Sub tema cara memberikan makan anak didapatkan dari kategori mengambil makan anak dan mengajarkan anak makan.

Kategori mengambil makan anak diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...lek makan gitu ya tak ambilin nasinya... (kalau makan gitu ya diambilkan nasinya)" (P1: L.51)

"...lek makan gitu kan tak ambilin nasik, lauk, sayur, sambel... (kalau makan gitu kan saya ambilkan nasi, lauk, sayur, sambel)" (P2: L.107)

"...lek makan kan tak ambilin nasi sama lauk e.... (kalau makan kan saya ambilkan nasi sama lauknya)" (P3: L.108)

Kategori mengajarkan anak makan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"Ya tak ambilin nasik ya sama lauk la abis itu tak suruh ngeraba da ini piringnya, terus nasik sama lauknya abis itu tak suruh ngambil dah terus dimasukkan mulutnya..... (ya saya ambilkan nasi sama lauknya setelah itu saya suruh meraba piringnya, terus nasi sama lauknya setelah itu saya suruh mengambil terus dimasukkan kemulutnya)" (P1: L.62-64)

"....tak suruh ambil piring sendiri kan terus di raba itu lek ngambil, lek pas pertama yo tak arahin itu tangannya megang ini megang itu... (saya suruh mengambil piring sendiri terus diraba kalau gambil, kalau pertama ya saya arahin tangannya megang ini megang itu)" (P2: L.124-126)

".....tak bilangin tak suruh megang piring tak suruh megang sendok ya awalnya ya di raba.....terus tangannya tak bimbing juga megang piring sama sendok.... (saya beritau memegang piring saya suruh megang sendok awalnya ya diraba, terus tangannya saya bimbing juga megang piring sama sendok)" (P3: L.130-132)

"tak suruh ngeraba dah mana piringnya mana sendoknya lek wes di pegang sendoknya terus tak suruh nyobak nyendok itu dah nasiknya.... (saya suruh meraba mana

piringnya mana sendoknya kalau sudah dipegang sendoknya terus saya suruh mencoba menyendok nasinya)” (P4: L.98-99)

Sub tema cara memberikan minum anak didapatkan dari kategori mengambil minum dan mengajarkan minum.

Kategori mengambil minum diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“..lek minum juga yo tak ambilin... (kalau minum ya saya ambilkan)” (P1: L.52)

“Ya tak ambilin air itu dah dalam gelas.... (ya saya ambilkan air dalam gelas)” (P3: L.135) (P4: L.112)

Kategori mengajarkan minum diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...tak suruh megang ini gelasnya ini airnya terus tak suruh nuangin.... (saya suruh megang ini gelasnya ini airnya terus saya suruh menuangkan)” (P1: L.68-69)

“...tak ajari le tak suruh megang gelas sendiri gitu, terus di raba-raba dah... (saya ajari mas, saya suruh megang gelas sendiri gitu, terus diraba-raba)” (P2: L.130-131)

“...tak ajari, megang gelas itu ya sama di raba dulu baru bisa.... (saya ajari megang gelas itu ya sama di raba dulu baru bisa)” (P3: L.136)

“.....lek ngajarin gitu yo sambil tak bilangin...tak suruh ngeraba gelasnya....tak suruh ngeraba botol airnya..... (kalau mengajari gitu ya sembari saya bilangin, saya suruh meraba gelasnya, saya suruh ngeraba botol airnya)” (P4: L.116-118)

Sub tema cara membersihkan badan anak didapatkan dari kategori mempersiapkan sarana mandi anak, memandikan anak, dan mengajarkan cara mandi.

Kategori mempersiapkan sarana mandi anak diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...tak bilangin kalau ini sabunya wes tak taruh tempatnya terus tak suruh megang cibuknya itu pas itu ta suruh nyiram da.... (saya kasih tau kalau ini sabunya sudah saya letakkan tempatnya terus saya suruh megang gayungnya setelah itu saya suruh nyiramkan)” (P1: L.73-75)

“...Ya lek mandi gitu tak ambilin air dulu.... (ya kalau mandi gitu saya ambilkan air dulu)” (P2: L.172)

Kategori memandikan anak diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...dulu yo tak mandiin juga..... (dulu ya tak mandikan juga)" (P1: L.55)

"...lek mandi lek dulu ya tak mandiin (kalau mandi dulu saya mandikan)" (P3: L.149)

"...lek mandi dulu yo dimandiin dah... (kalau mandi dulu dimandikan)" (P4: L.124)

Kategori mengajarkan cara mandi diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...mandi ya tak ajarin pas tak mandiin itu dulu, tak suruh megang gayungnya itu pas tak suruh nyiram airnya ke badannya itu pas tak aksih sabun terus tak suruh gosokkan ke badannya itu dah pas tak suruh nyiram lagi.... (mandi ya saya ajarin, saya mandiin itu dulu, saya suruh megang gayungnya setelah itu saya suruh nyiramkan air kebadannya setelah itu saya kasih sabun terus saya suruh gosokkan kebadannya setelah itu saya suruh nyiram lagi)" (P2: L.178-180)

"...lek dulu ya tak ajarin itu pas mandi tak bilangin lek mandi itu ini airnya siram dulu airnya itu kebadannya pas itu ambil sabun.... (kalau dulu ya saya ajarin saat mandi saya bilangin kalau mandi itu airnya siramkan dulu kebadannya setelah itu ambil sabun)" (P3: L.151-152)

"...suruh nyobak megang gayung e iku...pas itu terus di suruh ngambil air terus di siramkan ke badanya.... (disuruh mencoba megang gayungnya itu, terus disuruh mengambil air terus disiramkan kebadannya)" (P4: L.132-134)

Sub tema cara memenuhi kebutuhan berpakaian didapatkan dari kategori mempersiapkan, mengambilkan dan memakaikan, serta mengajarkan cara berpakaian.

Kategori mempersiapkan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...bajunya tak siapin... (bajunya ya saya siapkan)" (P1: L.55)

Kategori mengambilkan dan memakaikan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...tak bantu makekin bajunya.. (saya bantu makek bajunya)" (P1: L.56)

"...dulu makek baju kan tak pakekin... (dulu makek baju kan saya pakaikan)" (P2: L.142)

“...lek makek baju dulu kan tak bantu.... (kalau makek baju dulu kan saya bantu)” (P3: L.143)

“...tak ambilin bajunya...terus tak pakekno... (saya ambilkan bajunya, terus saya pakaikan)” (P4: L.144)

Kategori mengajarkan cara berpakaian diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...tak ajarin kayak tangan kanannya dulu di angkat terus di masukkan baru tangan kirinya.... (saya ajarkan seperti tangan kanannya dulu diangkat terus dimasukkan baru tangan kirinya)” (P2: L.142-143)

“...tak bilangin lek makek baju itu kepalanya dulu di masukin pas baru tangan kanan sama tangan kirinya.... (saya bilangin kalau memakai baju itu kepalanya dulu dimasukkan baru tangan kanan sama tangan kirinya)” (P3: L.143-144)

“...Tak bilangin... lek makek baju itu ini kaos kutangnya di pakek dulu, celana dalem terus, terus bajunya baru celananya....terus di cobak (saya bilangin, kalau memakai baju itu dalemannya dulu dipakek, terus celana dalamnya, terus bajunya baru celananya)” (P4: L.151-153)

Sub tema cara memenuhi kebutuhan belajar didapatkan dari kategori mengantar dan menjemput anak kesekolah.

Kategori mengantar dan menjemput anak kesekolah diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Kalau sekolah ya di anter jemput terus le... (kalau kesekolah ya diantar jemput terus mas)” (P2: L.159)

“...lek kesekolah yo tak anter le... (kalau sekolah ya saya antar mas)” (P3: L.156)

“.....lek sekolah gitu juga yo tak anter jemput.... (kalau sekolah gitu ya saya antar jemput)” (P4: L.193)

4.2.3 Tipe pengasuhan anak dengan tunanetra

Tipe pengasuhan anak dengan tunanetra digambarkan oleh partisipan kedalam dua tema penelitian yaitu tentang alasan tipe otoriter yang dilakukan orang tua dan perilaku demokratis yang diberikan orang tua. Kedua tema yang didapatkan menggambarkan tujuan khusus yang ketiga yaitu tipe pengasuhan anak dengan tunanetra.

a. Alasan tipe otoriter yang dilakukan orang tua



Gambar 4.4 Skema 4 Tema 4: alasan tipe otoriter yang dilakukan orang tua

Gambar 4.4 menjelaskan tentang tipe pengasuhan anak dengan tunanetra hal ini dijelaskan oleh tema keempat tentang alasan tipe otoriter yang dilakukan oleh orang tua. Tema keempat ini didapatkan dari kategori takut menciderai anak dan takut ada barang yang menjadi rusak.

Kategori takut menciderai anak diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“....Nggak boleh sama aku soale kan ndek tempat cucian itu kan licin le, takut lek kepleset.... (tidak boleh sama saya soalnya ditempat cucian itu licin mas, takut kalau kepleset)” (P2: L.120-121)

“Nggk boleh bapaknya kan takut lek main dijalan....ketabrak (tidak boleh bapaknya takut kalau main dijalan, tertabrak)” (P2: L.224-225)

Kategori takut ada barang yang menjadi rusak diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“.....Nggak tak boleh lek nyuci piring itu takut lek pecah soale (tidak boleh kalau mencuci piring takut kalau pecah)” (P3: L.127-128)

b. Perilaku demokratis yang diberikan orang tua



Gambar 4.5 Skema 5 tema 5: perilaku demokratis yang diberikan orang tua

Gambar 4.5 menjelaskan tentang tipe pengasuhan anak dengan tunanetra hal ini dijelaskan oleh tema kelima tentang perilaku demokratis yang diberikan orang tua. Tema kelima ini didapatkan dari kategori memberikan bantuan saat anak tidak bisa, memberikan informasi saat anak tidak tahu, dan mengajarkan untuk anak dapat mandiri.

Kategori memberikan bantuan saat anak tidak bisa diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...Lek ada yang nggak bisa gitu ya tak bantu..... (kalau ada yang tidak bisa gitu ya saya bantu)" (P1: L.47)

"....Lek butuh apa-apa yang perlu di bantu ya tak bantuin... (kalau butuh apa-apa yang perlu dibantu ya saya bantu)" (P3: L.98)

"..Lek nggak bisa yo dibantuin..... (kalau tidak bisa ya dibantuin)" (P4: L.85)

Kategori memberikan informasi saat anak tidak tahu diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

".....lek nggak tau yo tak bilangin,..... (kalau tidak tahu ya dikasih tahu)" (P4: L.86)

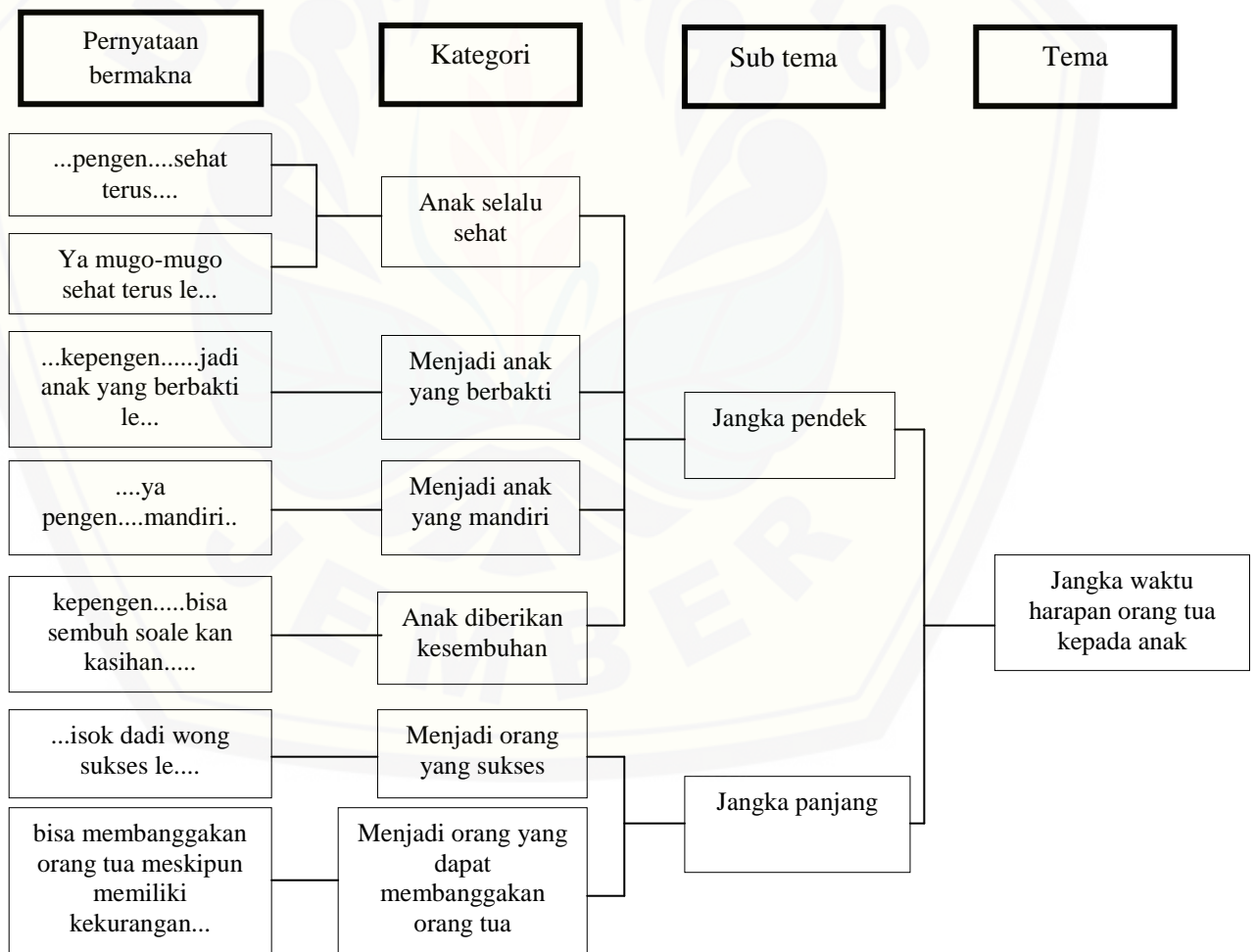
Kategori mengajarkan anak untuk dapat mandiri diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"..... kadang juga tak ajarin ben bisa mandiri (Terkadang juga saya ajarin biar bisa mandiri)" (P4: L.87)

4.2.4 Harapan orang tua yang memiliki anak dengan tunanetra

Orang tua yang memiliki anak dengan tunanetra pastinya memiliki harapan dengan mengasuh anak tunanetra. Harapan orang tua yang mengasuh anak dengan tunanetra digambarkan oleh partisipan dalam satu tema penelitian yaitu jangka waktu harapan orang tua. Satu tema penelitian yang didapatkan, menggambarkan tujuan khusus yang keempat, yaitu harapan orang tua mengasuh anak dengan tunanetra.

a. Jangka waktu harapan orang tua pada anak



Gambar 4.6 Skema 6 Tema 6: jangka waktu harapan orang tua kepada anak

Gambar 4.6 menjelaskan tentang harapan orang tua yang memiliki anak dengan tunanetra hal ini dijelaskan oleh tema keenam tentang jangka waktu harapan orang tua kepada anak. Tema keenam didapatkan dari sub tema jangka waktu pendek dan jangka waktu panjang. Sub tema jangka waktu pendek didapatkan dari kategori anak selalu sehat, menjadi anak yang berbakti, menjadi anak yang mandiri, dan anak diberi kesembuhan.

Kategori anak sehat selalu diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...pengen.....sehat terus...." (P2: L.247)

"Ya mugo-mugo sehat terus le... (ya mudah-mudahan sehat selalu)" (P4: L.226)

Kategori menjadi anak yang berbakti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...kepengen.....jadi anak yang berbakti le... (ingin menjadi anak yang berbakti mas)" (P3: L.228)

Kategori menjadi anak yang mandiri diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...ya pengen.....mandiri.." (P2: L.224) (P3: L.228)

Kategori anak diberi kesembuhan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...kepengen.....bisa sembuh soale kan kasihan..... (ingin bisa sembuh, kasihan)" (P1: L.102)

Sub tema jangka panjang didapatkan dari kategori menjadi orang yang sukses dan menjadi orang yang dapat membanggakan orang tua.

Kategori menjadi orang yang sukses diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"...isok dadi wong sukses le.... (bisa jadi orang sukses mas)" (P4: L.227)

Kategori menjadi orang yang dapat membanggakan orang tua diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...bisa membanggakan orang tua meskipun memiliki kekurangan...” (P1: L.100)



BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa arti dan makna pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. Pengalaman orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak dengan tunanetra terdapat satu tema penelitian yaitu tentang: jenis-jenis kebutuhan dasar.
- b. Pengalaman orang tua tentang cara orang tua memenuhi kebutuhan fungsional anak dengan tunanetra terdapat dua tema penelitian yaitu: tingkat perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak dan juga jenis cara yang dilakukan orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak.
- c. Pengalaman orang tua tentang tipe pengasuhan anak dengan tunanetra terdapat dua tema penelitian yaitu: alasan tipe otoriter yang dilakukan dan perilaku demokratis yang diberikan orang tua
- d. Pengalaman orang tua dalam menggambarkan harapan orang tua yang memiliki anak dengan tunanetra terdapat satu tema penelitian yaitu: jangka waktu harapan orang tua kepada anak.

6.2 Saran

- a. Bagi pendidikan keperawatan dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan dan kemampuan pendidik dan peserta didik dalam melatih keterampilan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak tunanetra. Penelitian lanjutan dapat berupa: Gambaran pengalaman orang tua dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada anak yang mengalami tunanetra.
- b. bagi institusi pelayanan kesehatan baik rumah sakit atau puskesmas diharapkan membentuk suatu program yang melatih keterampilan keluarga dalam merawat anak yang mengalami tunanetra sehingga proses pemenuhan kebutuhan dasar anak dapat terpenuhi dengan baik.
- c. Bagi masyarakat dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan rasa kepedulian terhadap anak yang mengalami tunanetra dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar baik kebutuhan fisiologis, rasa aman dan nyaman, cinta dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. & Rachmawati, I.N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Ed. 1. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alwi, H. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*. [Serial Online]. www.litbang.depkes.go.id/...riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf. [2 Maret 2017].
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. [Serial Online]. www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskesdas%202013.pdf. [2 Maret 2017]
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Berns, R.M. 1997. *Child, Family, School, Community: Socialization and Support*. USA (US): Rinehart and Winston, Inc.
- Black, J.M & Hawks, J.H. 2011. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes ed.7*. Winslad: Elseiver Saunders.
- BPS RI. 2010. *Jumlah Penduduk Kesulitan Melihat 2010*. (<http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=274&wid=0>). [21 Februari 2017].

Brink, P.J & Marilyn J.W. 2000. *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan dari Pertanyaan sampai Proposal*. Jakarta: EGC.

Brooks, J.B. 2001. *The Process of Parenting*. 6th Ed. New York: McGraw Hill.

Carr, A. 2004. *Positive Psychology : The Science of Happiness and Human Strengths*. Hove & NewYork : Brunner – Routledge Taylor & Francis Group.

Creswell, J.W. 2013. *Qualitative Inquiry and Research Design : Choosing Among Five Traditions*. USA : SAGA.

Daymon, C. & Immy H. 2008. *Metode-Metode Riset Kualitatif dalam Public Relations & Marketing Communications*. Ahli Bahasa: Cahya Wiratama. Yogyakarta: Bentang.

Direktorat Bina Kesehatan Anak, K.K. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.

Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori & Praktik dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Media.

Engel, P.H. 1997. *Perkembangan dan Kepribadian Anak*. Jakarta: Arcan.

Fitriyah, C. 2012. *Konsep Pada Remaja Tuna Netra di YPAB (Yayasan Pendidikan Anak Buta) Surabaya*. Skripsi, Institut Agama Islam Negri Sunan Ampel, Surabaya. (<http://digilib.uinsby.ac.id/9764/>) [1 Maret 2017].

- Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa*, Akhir Yani S. Hamid dkk; Ed 5. Jakarta : EGC.
- Grummer-Strawn LM et al., 2002. *American Journal of Clinical Nutrition*. Dalam: Centers of *Disease Control and Prevention*, 2009. *Assessing Your Weight: About BMI for Adult*. http://cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/index.html [Diakses pada 7 Oktober 2017]
- Gunarsa, S.D. 2008. *Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Herlina, I. 2011. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak Cerebral Palsy di Kabupaten Garut: Studi Fenomenologi*. Tesis. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas.
- Hernilawati. 2013. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Pattalasang: Pustaka As-salam.
- Hidayat & Suwandi. 2013. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra*. Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Indah.
- Hoghughi, M.S & Long, N. 2004. *Handbook of Parenting: Theory and Research for Practice*. India: SAGE Publications.
- Hurlock, E.B. 1990. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Jayanata, C.E & Kholil, A. 2013. *Gaya Hidup Organik: Sehat Tanpa Mahal*. Bandung: Qanita
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa ,*Edisi Ke empat*, (Departemen Pendidikan Nasional: Gramedia, Jakarta,2008.)

- Kartikasari, D. & Fitria H. 2012. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia pada Lansia Dimensia oleh Keluarga. *Jurnal Nursing Studies*. Vol. 1 (1): 175-182.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak.
- Korniawati, Y. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Konsep Diri dengan Kepercayaan Diri pada Penyandang Tunanetra*. Universitas Muhammadiyah surakarta. Surakarta Indonesia. ([http://eprints.ums.ac.id/26717/11/02. Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/26717/11/02. Naskah_Publikasi.pdf)). [3 Maret 2017].
- Kosasih, E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Prenamedia-Group.
- Mangunsong, F. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Maulida, K.E. 2015. *Pengalaman Mengasuh Anak dengan Cerebral Palsy yang Bersekolah di YPAC Kaliwates Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Mardiyah. 2000. *Kiat-kiat Khusus Membangun Keluarga Sejahtera*. Jakarta: BKKBN Pusat.

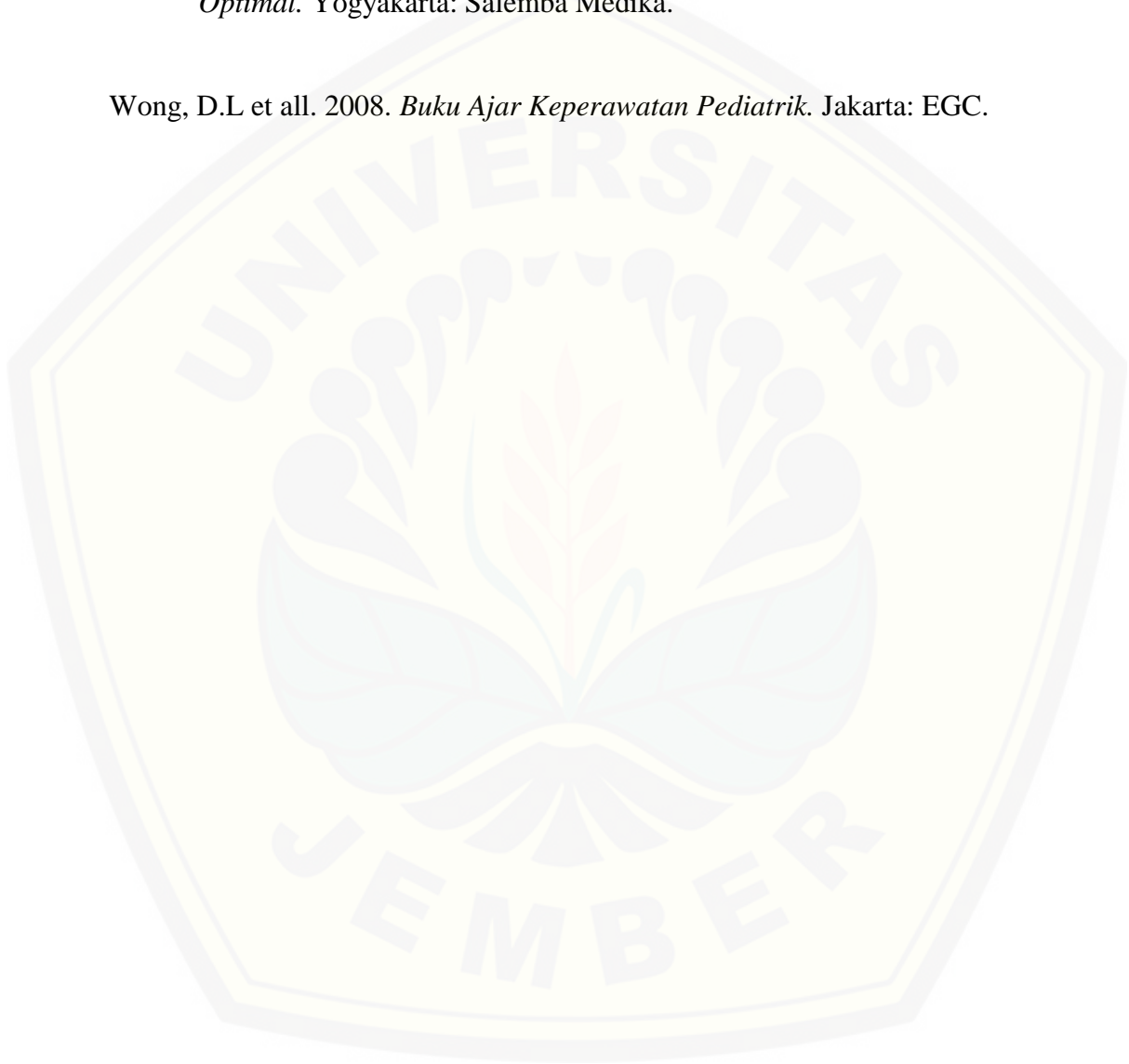
- Maryam *et al.* 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Miami. 2010. *Pengertian Orang Tua*. PT Refika Aditama.
- Mubarak, *et al.* 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moleong, L.J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Bandung.
- Mustikawati, I.S. 2013. *Perilaku Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Kedaung Wetan Tangerang*. Forum Ilmiah Vo. 10. Nomor. 1 Januari 2013.
- Noorkasiani. 2009. *Sosiologi Keperawatani*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Polit & Beck. 2004. *Essential of Nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. China: Lippicott Wiliams & Wilkins.
- Poston, B. 2009. *Maslow's Hierarchy of Needs*. California: Association of Surgical Technologists.
- Potter, P.A. & Anne G.P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Edisi Empat. Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Santrock, J.W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Soemantri, S. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Soemantri, S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa. Karakteristik dan Masalah Perkembangan Anak Tuna Netra*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Streubert H.J., Speziale H.S. & Carpenter D.R. 2011. *Qualitative Research in Nursing*. China: Lippicott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suparno & Purwanto, H. 2007. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Surjadi, 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: PT. Raflika Aditama.
- Susenas. 2012. Badan Pusat Statistik dalam *Buletin jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Semester 1, 2013.
- Syah, M. 2010. *Psikologi Pendidikan dengan Penekatan Baru*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Thawilah, S.A. 2007. *Panduan Berbusana Islami*. Jakarta: Alhamhira.
- Tim Pengembang Ilmu Pendidikan. 2007. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan: Bagian 2 Ilmu Pendidikan Praktis*. Yogyakarta: Grasindo. (<http://eprints.uny.ac.id/8469/4/bab%205%20-08502244024.pdf>). [2 Maret 2017].

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabilitas, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5251)

Wijaya, A.M. 2010. *Kebutuhan Dasar Anak Untuk Tumbuh Kembang yang Optimal*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Wong, D.L et all. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.



Lampiran A. Lembar Permohonan Menjadi Partisipan**PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada:

Calon Partisipan

Di Tempat

Dengan hormat,

Bersamaan surat ini saya sampaikan bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Nasrullah

NIM : 132310101010

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Alamat : Jl. Seruji II No. 31B Patrang Jember

Bermaksud meminta ijin kesediaannya untuk memberikan informasi melalui metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) guna melengkapi data penelitian yang akan dilakukan. Sebelum saudara memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi sumber informasi pada penelitian ini, saya sebagai peneliti akan memberikan informasi mengenai penelitian ini, sebagai berikut.

1. Judul penelitian: Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tuna Netra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
2. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran orang tua dalam mengasuh anak dengan tuna netra.
3. Jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang disepakati bersama.

Peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam informasi yang saudara ungkapkan selama wawancara berlangsung. Wawancara akan dilakukan selama satu kali dengan lama waktu wawancara sesuai yang dibutuhkan dan selama-lamanya adalah 2 jam.

Saudara sebagai partisipan penelitian mendapatkan jaminan dari peneliti berupa :

1. Peneliti tidak akan melakukan penderitaan ataupun eksploitasi baik berupa ucapan ataupun tindakan kepada partisipan.
2. Peneliti tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi partisipan.
3. Peneliti akan memperlakukan informan sesuai hak asasi manusia.
4. Peneliti akan menjaga kerahasiaan semua informasi dari partisipan.
5. Peneliti tidak memaksa partisipan untuk bersedia menjadi partisipan.
6. Peneliti bersedia memberikan informasi yang lengkap yang belum jelas diterima mengenai penelitian ini kepada partisipan.
7. Peneliti bersedia menjawab pertanyaan partisipan secara lisan, jujur dan lengkap.
8. Segala bentuk ketidak nyamanan yang partisipan rasakan selama penelitian dapat partisipan utarakan langsung kepada peneliti.
9. Partisipan berhak mengundurkan diri menjadi partisipan selama penelitian berlangsung.

Atas kesediaan saudara untuk menjadi partisipan, saya ucapkan terimakasih.

Hari/Tanggal:

Hormat saya,

Ahmad Nasrullah
NIM. 132310101010

Lampiran B. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Kode Partisipan :

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar *informed*, maka saya,

Nama :

Alamat :

Bersedia turut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Mahasiswa yang dimaksud sebagai berikut.

Nama : Ahmad Nasrullah

NIM : 132310101010

Alamat : Jl.Seruji II No.31b Patrang Jember

Judul : Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tuna Netra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya bebas untuk menarik persetujuan ini dan menghentikan partisipasi saya dalam partisipan setiap saat.

Jember,.....2017

Peneliti,

Partisipan,

(.....)

(.....)

Lampiran C. Lembar Catatan Lapangan

Nama Partisipan:	Kode Partisipan:
Tempat Penelitian:	Waktu Penelitian:
Suasana tempat saat akan wawancara:	
Gambaran partisipan saat akan wawancara:	
Posisi partisipan dengan peneliti:	
Gambaran respont partisipan selama wawancara:	
Gambaran suasana tempat saat wawancara:	
Respont partisipan saat terminasi:	

Lampiran D. Lembar Panduan Wawancara

Panduan Wawancara

Pemenuhan kebutuhan dasar anak dengan tunanetra pasti sangat berbeda dengan anak yang normal. Keluarga pastinya memiliki cara tersendiri untuk memenuhi kebutuhan dasar anak dengan tunanetra. Oleh karena itu, saya ingin mengetahui bagaimana pengalaman orang tua dalam mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Saya berharap bapak/ibu dapat meluangkan waktu dan bersedia bekerjasama untuk berdiskusi bersama menceritakan semua peristiwa, pendapat, dan pikiran dalam pengasuhan terhadap anak tunanetra.

Pertanyaan untuk memandu wawancara:

1. Bagaimana peran bapak/ibu sebagai orang tua yang memiliki anak tunanetra?
2. Bagaimana bapak/ibu membantu anak dalam memenuhi kebutuhan keseharian anak?
3. Bagaimana cara bapak/ibu merawat anak tunanetra dari pagi hari bangun tidur sampai dengan tidur lagi?
4. Bagaimana harapan orang tua mengasuh anak tunanetra?

Lampiran F. Tabel Analisis Data

Analisis Data Penelitian

Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra Di SLB-A TPA

Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

Tema	Sub Tema	Kategori	Pernyataan Bermakna	Partisipan				
				P1	P2	P3	P4	
Jenis-jenis kebutuhan dasar	Kebutuhan fisiologis	Makan dan minum	Ya kayak makan....minumnya juga..	√				
			Yo banyak...makan, minum...		√			
			Yo kayak makan minum e....			√		
			Ya banyak le, makan minumnya...				√	
	Kebersihan diri			Enggak mas, mandinya juga....	√			
				...mandi gitu yo tak bantuin tok dah...		√		
				Yo kayak.....mandine....			√	
				Yo banyak le....mandinya....				√
	Berpakaian			.....terus nanti yo bajunya.....	√			
				Yo banyak lek dulu kan sek belajar gitu....pakek baju, makek sepatu		√		
				Yo kayak....pakek bajune....			√	
				Yo banyak...makek baju....				√

		Belajar	Yo banyak lek dulu kan sek belajar....kesekolah..		√			
			Kesekolah e yo dibantu....			√		
		Mempersiapkan pakaian yang akan digunakan	Yo banyak le...ngelipat baju, nyuci juga itu wes bisa...				√	
	Kebutuhan interaksi sosial	Bermain dengan teman sebaya		Ya main gitu...nggak pernah keluar rumah	√			
				...Kadang temenya dateng gitu kesini yo jarang mau di ajak main....paling yo main ndek depan rumah itu tok		√		
			Lek main yo dirumah tok wes nggak pernah keluar rumah itu			√	
				...Lek nggak enek temene seng ngajak main yo main e ndek rumah...				√
Tingkat perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak	Memberikan bantuan total		...Dulu yo tak mandiin juga....lek sekolah ya tak anter jemput terus le....	√				
			Dulu makek bajunya kan tak pakekin....		√			
			Lek mandi dulu tak mandiin			√		
			....lek makan dulu kan tak dulang....lek mandi dulu yo dimandiin dah....				√
	Memberikan bantuan sebagian		Ya lek makan gitu kan tak ambilin nasik, lauk, sayur, sambel.....terus nanti makan sendiri		√			
			Lek makan kan tak ambilin nasi sama lauk e terus nanti makan sendiri...			√		

Digital Repository Universitas Jember

		Memandirikan	Ya tak ambilin nasik ya sama lauk la abis itu tak suruh ngeraba da ini piringnya, terus nasik sama lauknya abis itu tak suruh ngambil dah terus dimasukkan mulutnya.....	√			
			...lek dulu ya tak ajarin itu pas mandi tak bilangin lek mandi itu ini airnya siram dulu airnya itu kebadannya pas itu ambil sabun....			√	
Jenis cara yang dilakukan orang tua dalam memenuhi kebutuhan fungsional anak	Cara memberikan makan pada anak	Mengambilkan makan anak	...lek makan gitu ya tak ambilin nasinya...	√			
			...lek makan gitu kan tak ambilin nasik, lauk, sayur, sambel....		√		
			...lek makan kan tak ambilin nasi sama lauk e.....			√	
		Mengajarkan anak makan	Ya tak ambilin nasik ya sama lauk la abis itu tak suruh ngeraba da ini piringnya, terus nasik sama lauknya abis itu tak suruh ngambil dah terus dimasukkan mulutnya.....	√			
			...tak suruh ambil piring sendiri kan terus di raba itu lek ngambil, lek pas pertama yo tak arahin itu tangannya megang ini megang itu...		√		
			....tak bilangin tak suruh megang piring tak suruh megang sendok ya awalnya ya di raba....terus tangannya tak bimbing juga megang piring sama sendok.....			√	

Digital Repository Universitas Jember

		...tak suruh ngeraba dah mana piringnya mana sendoknya lek wes di pegang sendoknya terus tak suruh nyobak nyendok itu dah nasiknya....				√	
Cara memberikan minum anak	Mengambilkan minum	..lek minum juga yo tak ambilin...	√				
		Ya tak ambilin air itu dah dalam gelas....			√	√	
	Mengajarkan minum	...tak suruh megang ini gelasnya ini airnya terus tak suruh nuangin.....	√				
		...tak ajari le tak suruh megang gelas sendiri gitu, terus di raba-raba dah...		√			
		...tak ajari, megang gelas itu ya sama di raba dulu baru bisa....			√		
	lek ngajarin gitu yo sambil tak bilangin...tak suruh ngeraba gelasnya....tak suruh ngeraba botol airnya.....					√
Cara membersihkan badan anak	Mempersiapkan sarana mandi anak	...tak bilangin kalau ini sabunnya wes tak taruh tempatnya terus tak suruh megang cibuknya itu pas itu ta suruh nyiram da....	√				
		...Ya lek mandi gitu tak ambilin air dulu....		√			
	Memandikan anak	..dulu yo tak mandiin juga.....	√				
		....lek mandi lek dulu ya tak mandiin			√	
		...lek mandi dulu yo dimandiin dah...				√	

Digital Repository Universitas Jember

	Mengajarkan cara mandi pada anak	....mandi ya tak ajarin pas tak mandiin itu dulu, tak suruh megang gayungnya itu pas tak suruh nyiram airnya ke badannya itu pas tak aksih sabun terus tak suruh gosokkan ke badannya itu dah pas tak suruh nyiram lagi....		√			
		....lek dulu ya tak ajarin itu pas mandi tak bilangin lek mandi itu ini airnya siram dulu airnya itu kebadannya pas itu ambil sabun....			√		
		...suruh nyobak megang gayung e iku...pas itu terus di suruh ngambil air terus di siramkan ke badanya....				√	
	Cara memenuhi kebutuhan berpakaian	Mempersiapkan pakaian	....bajunya tak siapin...	√			
		Mengambilkan dan memakaikan	...tak bantu makekin bajunya..	√			
			...dulu makek baju kan tak pakekin...		√		
			...lek makek baju dulu kan tak bantu....			√	
			...tak ambilin bajunya...terus tak pakekno...				√
		Mengajarkan cara berpakaian	...tak ajarin kayak tangan kanannya dulu di angkat terus di masukkan baru tangan kirinya....		√		
	...tak bilangin lek makek baju itu kepalanya dulu di masukkin pas baru tangan kanan sama tangan kirinya....				√		
	...Tak bilangin... lek makek baju itu ini kaos kutangnya di pakek dulu, celana dalem terus, terus bajunya baru celananya....terus di cobak					√	

Digital Repository Universitas Jember

	Cara memenuhi kebutuhan belajar	Mengantar dan menjemput anak kesekolah	Kalau sekolah ya di anter jemput terus le...		√		
			...lek kesekolah yo tak anter le...			√	
			.....lek sekolah gitu juga yo tak anter jemput....				√
Alasan tipe otoriter yang dilakukan orang tua		Takut menciderai anak	....Nggak boleh sama aku soale kan ndek tempat cucian itu kan licin le, takut lek kepleset....		√		
			Nggk boleh bapaknya kan takut lek main dijalan....ketabrak		√		
		Takut ada barang yang menjadi rusak	.....Nggak tak boleh lek nyuci piring itu takuk lek pecah soale			√	
Perilaku demokratis yang diberikan orang tua		Memberikan bantuan saat anak tidak bisa	...Lek ada yang nggak bisa gitu ya tak bantu.....	√			
			....Lek butuh apa-apa yang perlu di bantu ya tak bantuin...			√	
			..Lek nggak bisa yo dibantuin.....				√
		Memberikan informasi saat anak tidak tahu	.....lek nggak tau yo tak bilangin,.....				√
		Mengajarkan untuk anak dapat mandiri	..... kadang juga tak ajarin ben bisa mandiri				√
Jangka waktu harapan orang tua kepada anak	Jangka pendek	Anak selalu sehat	...pengen....sehat terus....		√		
			Ya mugo-mugo sehat terus le...				√
		Menjadi anak yang berbakti	...kepengen.....jadi anak yang berbakti le...			√	
		Menjadi anak yang mandiri	....ya pengen....mandiri..		√	√	
		Anak diberikan kesembuhan	...kepengen.....bisa sembuh soale kan kasihan.....	√			

Digital Repository Universitas Jember

	Jangka panjang	Menjadi orang yang sukses	...isok dadi wong sukses le....				√
		Menjadi orang yang dapat membanggakan orang tua	...bisa membanggakan orang tua meskipun memiliki kekurangan...	√			



Lampiran G. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Penandatanganan lembar *informed consent* oleh partisipan dalam penelitian pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA bintoro kecamatan patrang kabupaten jember yang di lakukan oleh Ahmad Nasrullah mahasiswa PSIK Universitas Jember



Gambar 2. Proses wawancara tentang pengalaman orang tua yang mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA bintoro kecamatan patrang kabupaten jember yang di lakukan oleh Ahmad Nasrullah mahasiswa PSIK Universitas Jember



Gambar 3. Proses terminasi penelitian tentang pengalaman orang tua mengasuh anak dengan tunanetra di SLB-A TPA bintoro kecamatan patrang kabupaten jember oleh Ahmad Nasrullah mahasiswa PSIK Universitas Jember

Lampiran H. Lembar Surat Ijin Peneliti

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 0964/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 6 Maret 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala SLB-A TPA Bintoro
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ahmad Nasrullah

N I M : 132310101010

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tuna Netra yang Bersekolah di SLB-A TPA Bintoro Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

lokasi : SLB-A TPA Bintoro Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN (A) SLBA
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN JEMBER**

NIS: 283090 Ijin Oprasional Nomor: 4211.2/5308/413/2014

Terakreditasi: B

Email sibatpa@ymail.com, www.sibatpajember.blogspot.com

Jl. Branjangan No.1 Kelurahan Bintoro Patrang Jember Kode Pos 68113

SURAT KETERANGAN

Nomer: 14/436.318/SLB-01/III/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : DRS. WAHYONO, MM
NIP : 19581203 198403 1 005
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I/ IV B
Jabatan : Kepala SLB-A TPA JEMBER

Dengan ini menyatakan bahwa saudara:

NAMA : AHMAD NASRULLAH
NIM : 132310101010
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan diatas telah menyelesaikan studi pendahuluan dengan judul penelitian "Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 29 Maret 2017

Kepala SLB-A TPA Jember
SLB - A
Tuna Netra
JEMBER
Drs. WAHYONO, MM
NIP. 19581203 198403 1 005



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1712/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 26 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ahmad Nasrullah
N I M : 132310101010
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tuna Netra di SLB-A
TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
lokasi : SLB-A TPA Bintoro Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 0603 /UN25.3.1/LT/2017 03 Mei 2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Kabupaten Jember
di -
JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1712/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 26 April 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Ahmad Nasrullah / 132310101010
Fakultas / Jurusan	: PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat	: Jl. Moh. Seruji No. 2 Jember /No Hp. 085732712580
Judul Penelitian	: Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB – A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian	: SLB – A TPA Bintoro Kabupaten Jember
Lama Penelitian	: Satu Bulan (03 Mei – 03 Juni 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,



Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala SLB - A TPA Bintoro Kab. Jember

di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2902/314/2017

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 03 Mei 2017 Nomor : 0603/UN25.3.1/LT/2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ahmad Nasrullah / 132310101010
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Alamat : Jl. Moch. Seruji No. 2 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
"Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB - A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember".
Lokasi : SLB - A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

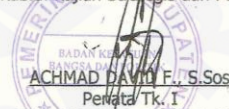
Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 10-05-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Strategis dan Politis


ACHMAD DAVIT F., S.Sos
Pejabat Tk. I

NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Unej;
2. Yang Bersangkutan.



**SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN (A) SLBA
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN JEMBER**

NIS: 283090 Ijin Oprasional Nomor: 4211.2/5308/413/2014

Terakreditasi: B

Email sibatpa@ymail.com, www.sibatpajember.blogspot.com

Jl. Branjangan No.1 Kelurahan Bintoro Patrang Jember Kode Pos 68113

SURAT KETERANGAN

Nomer: 15/436.318/SLB-01/VI/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : DRS. WAHYONO, MM
NIP : 19581203 198403 1 005
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I/ IV B
Jabatan : Kepala SLB-A TPA JEMBER

Dengan ini menyatakan bahwa saudara:

NAMA : AHMAD NASRULLAH
NIM : 132310101010
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan diatas telah menyelesaikan penelitin skripsi dengan judul penelitian "Pengalaman Orang Tua Mengasuh Anak dengan Tunanetra di SLB-A TPA Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 03 Juni 2017

SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN (A) SLB - A
Taman Pendidikan dan Asuhan Jember
Drs. WAHYONO, MM
NIP. 19581203 198403 1 005