

Hubungan Determinan Sosial dan Tingkat Ketunanetraan dengan Kesehatan Mental pada Peserta Didik Tunanetra SLB-A YAPTI Kota Makassar

Nasrah^{1*}, Indra Fajarwati Ibnu², Charoline Beatric Songgo³

^{1,2,3}Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Kel. Tamalanrea Indah, Kec. Tamalamrea, Kota Makassar, 90245.

E-mail: nasrahfkm@unhas.ac.id

*Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2319>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 29 June 2025

Revised: 29 July 2025

Accepted: 20 August 2025

Kata Kunci

kesehatan mental, determinan sosial, tunanetra

Keywords

mental health, social determinants, visual impairment



ABSTRACT

Kesehatan mental kini menjadi masalah serius dan berpotensi besar dialami oleh beberapa kelompok rentan, termasuk peserta didik tunanetra, yang diakibatkan oleh berbagai faktor internal maupun eksternal, seperti determinan sosial dan tingkat ketunanetraan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan determinan sosial dan tingkat ketunanetraan dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional* terhadap 69 sampel yang diperoleh melalui metode *exhaustive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner SDQ dan SRQ-20 di SLB-A YAPTI Makassar pada bulan Juni 2025 dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil menunjukkan 66,7% responden mengalami gangguan kesehatan mental dan melalui uji *Chi-Square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara determinan sosial dengan kesehatan mental ($p < 0,05$) tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketunanetraan dengan kesehatan mental ($p > 0,05$) pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar. Disarankan untuk menyelenggarakan program pengembangan dan aktualisasi diri, penguatan keterampilan, serta manajemen stres.

Mental health represents a critical public health concern, particularly among vulnerable populations such as students with visual impairment due to internal and external factors, including social determinants and degree of visual impairment, may influence mental health status. This study aimed to examine the association between social determinants and degree of visual impairment with mental health among students with visual impairment at SLB-A YAPTI Makassar. A quantitative cross-sectional design was employed involving 69 participants selected through exhaustive sampling. Data were collected in June 2025 via structured interviews using the SDQ and SRQ-20 questionnaires and analyzed using the Chi-Square test ($\alpha = 0,05$). Findings revealed that 66,7% of respondents experienced mental health disorders and Chi-Square analysis indicated a significant association between social determinants with mental health ($p < 0,05$) whereas no significant association was observed for the degree of visual impairment ($p > 0,05$). Interventions focusing on self-development, skill enhancement, and stress management are recommended.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

How to Cite Nasrah, et al (2025) Hubungan Determinan Sosial dan Tingkat Ketunanetraan dengan Kesehatan Mental pada Peserta Didik Tunanetra SLB-A YAPTI Kota Makassar 4(1), 4514-4522

<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2319>

PENDAHULUAN

World Health Organization (2023) menganalisis prevalensi gangguan kesehatan mental di seluruh dunia mencapai 13,0% atau setara dengan 970 juta jiwa. Isu ini pun berkontribusi pada beban kesehatan global sebagai penyebab kematian ke-4 pada kelompok remaja serta menjadi faktor penyebab bunuh diri yang mengakibatkan 700.000 orang meninggal di setiap tahunnya. Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi gangguan kesehatan mental sebesar 1,4% atau 630.827 kasus. Melalui sumber yang sama juga diketahui prevalensi gangguan kesehatan mental di Provinsi Sulawesi Selatan berada di atas rata-rata prevalensi nasional, yaitu sebesar 1,7% atau sebanyak 21.208 kasus. Di tingkat regional Sulawesi Selatan, Kota Makassar menjadi daerah dengan prevalensi gangguan kesehatan mental tertinggi yaitu sebesar 4.636 kasus yang dilaporkan melampaui persentase penanganan yang diperkirakan hingga 132% (BPS Provinsi Sulawesi Selatan, 2022). Kesehatan mental kini menjadi masalah serius dan berpotensi besar dialami oleh berbagai kelompok dengan faktor risiko tertentu. Badan Pusat Statistik melaporkan melalui Sensus Penduduk Antar Sensus (SUPAS, 2015) bahwa proporsi penyandang disabilitas di seluruh Indonesia sebanyak 8,56% dan sebanyak 6,36% di antaranya merupakan penyandang tunanetra. Di tahun 2023, Sulawesi Selatan termasuk dalam dua provinsi teratas dengan prevalensi penyandang disabilitas terbanyak, yaitu sebesar 1,6% atau 28.900 jiwa, dan di tahun yang sama Dinas Sosial Kota Makassar melaporkan proporsi penyandang disabilitas di Kota Makassar sebesar 5,7% dari proporsi tingkat provinsi atau setara 1661 jiwa (Dinas Sosial Kota Makassar, 2023).

Berbagai studi dan penelitian yang mengkaji kesehatan mental secara konsisten menemukan faktor dan variabel penting yang berkaitan dengan kesehatan mental. Salah satu variabel yang dikaitkan sebagai indikator dalam memahami perkembangan psikososial individu adalah usia. Setiap tahap atau perkembangan usia memiliki tuntutan dan pengalaman krisis yang berbeda, sebagaimana yang dikemukakan oleh Erikson (1950) dalam teorinya tentang perkembangan psikososial. Pada usia remaja hingga dewasa muda, peserta didik tunanetra berada pada fase pencarian identitas diri dan upaya untuk membangun hubungan sosial yang bermakna atau yang disebut dengan fase *intimacy vs isolation*. Bagi peserta didik tunanetra, fase ini dapat menjadi sebuah tantangan karena keterbatasan visual dapat menghambat mereka dalam melakukan interaksi sosial, mengakses informasi secara leluasa, serta mengembangkan rasa percaya diri. Seiring bertambahnya usia, tekanan sosial juga meningkat, seperti harapan untuk mandiri, melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, atau memasuki dunia kerja. Tantangan tersebut diperparah oleh stigma sosial dan hambatan aksesibilitas yang masih tinggi di banyak wilayah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu tunanetra usia dewasa muda lebih rentan mengalami gangguan kecemasan, stres, bahkan depresi karena adanya kesenjangan antara harapan sosial dan kenyataan yang mereka hadapi (Brunes & Heir, 2020).

Determinan sosial lainnya yang juga memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman psikososial peserta didik tunanetra adalah jenis kelamin yang dijelaskan melalui fenomena stereotip perbedaan gender yang memengaruhi cara menghadapi stres, mengembangkan strategi koping, serta penerimaan dukungan sosial (Torrubia-Perez et al., 2025). Berbagai studi menunjukkan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami gangguan mental, utamanya depresi dan kecemasan. Peserta didik tunanetra perempuan sering kali menghadapi realita yang sesuai melalui hambatan ganda berupa diskriminasi berbasis disabilitas dan diskriminasi gender. Mereka lebih sering mengalami overproteksi dari keluarga, keterbatasan ruang gerak, serta kurangnya kesempatan untuk mengekspresikan diri yang pada akhirnya memperbesar risiko isolasi sosial dan gangguan psikologis (Deierlein et al., 2024). Sementara itu, peserta didik tunanetra laki-laki menghadapi tekanan sosial yang berbeda, seperti tuntutan untuk menunjukkan kemandirian, keberhasilan akademik, hingga kekuatan secara fisik dan psikologis. Jika tidak mampu memenuhi ekspektasi tersebut, mereka dapat mengalami tekanan mental yang serupa, meskipun dengan kecenderungan untuk tidak diekspresikan secara terbuka (McKenzie et al., 2022).

Faktor penting lainnya yang perlu dianalisis kaitannya dengan kesehatan mental adalah tingkat ketunetraan, yaitu apakah seseorang mengalami kebutaan total (*blind*) atau masih memiliki penglihatan sisa (*low vision*). Penelitian Shah et al. (2020) menemukan bahwa peserta didik tunanetra dengan kondisi *blind* cenderung mengalami keterbatasan yang lebih besar dalam mobilitas, akses informasi, dan partisipasi sosial. Hal ini dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain, serta risiko lebih besar mengalami diskriminasi dan penolakan sosial

Sebaliknya, peserta didik tunanetra dengan *low vision* mungkin memiliki fleksibilitas lebih tinggi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Namun demikian, mereka juga menghadapi tantangan tersendiri, seperti ketidakpastian tentang progresivitas gangguan penglihatan, serta persepsi masyarakat yang kurang memahami kebutuhan mereka secara spesifik (Demmin & Silverstein, 2020).

Penjelasan dan bukti-bukti penelitian tersebut menunjukkan pentingnya isu kesehatan mental sebagai urgensi yang melatarbelakangi hadirnya penelitian ini yang bertujuan menganalisis hubungan determinan sosial dan tingkat ketunanetraan dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra. Dengan memahami hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat ketunanetraan dengan kesehatan mental, maka program intervensi dapat dirancang secara lebih spesifik dan efektif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Subjek penelitian ini diperoleh melalui metode *exhaustive sampling* dan didapatkan sebanyak 69 sampel dengan rentang usia 8-36 tahun. Pengumpulan data dilakukan di SLB-A YAPTI Kota Makassar pada bulan Juni 2025 melalui metode wawancara menggunakan instrumen kuesioner mengukur kesehatan mental *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk responden berusia ≤ 18 tahun dan *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) untuk responden berusia ≥ 18 tahun. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel yang disertai narasi interpretasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Determinan Sosial dan Tingkat Ketunanetraan

Karakteristik	Jumlah Sampel	
	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Kelompok Usia (Tahun)		
< 18	32	46,38
19-24	23	33,33
> 24	14	20,29
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	43,47
Laki-laki	39	56,53
Tingkat Ketunanetraan		
<i>Low Vision</i>	21	30,43
<i>Blind</i>	48	69,57
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa kelompok usia terbesar adalah remaja awal atau responden berusia ≤ 18 tahun, yaitu sebanyak 32 orang (46,38%) dan kelompok usia terkecil adalah dewasa awal atau responden berusia > 24 tahun dengan jumlah 14 orang (20,29%). Ditinjau dari jenis kelamin, responden laki-laki lebih dominan dengan jumlah 39 orang (56,53%) dan dari segi tingkat ketunanetraan, sebagian besar responden termasuk dalam kategori *blind*, yaitu 48 orang (69,57%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Mental

Kesehatan Mental	Jumlah Sampel	
	Frekuensi (n = 69)	Persentase (%)
Mengalami gangguan	23	33,33
Tidak mengalami gangguan	46	66,67
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden mengalami gangguan kesehatan mental, yaitu sebanyak 46 orang atau 66,67% dari total 69 responden yang terlibat dalam penelitian.

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Determinan Sosial dan Tingkat Ketunetraan dengan Kesehatan Mental

Variabel	Kesehatan Mental				Total		p-value
	Tidak Mengalami Gangguan		Mengalami Gangguan		n	%	
	n	%	n	%			
Kelompok Usia (Tahun)							
< 18	13	40,62	19	59,38	32	100	0,012
19-24	10	43,47	13	56,53	23	100	
> 24	0	0,00	14	100	14	100	
Jenis Kelamin							
Perempuan	4	13,33	26	86,67	30	100	0,002
Laki-laki	19	48,71	20	51,29	39	100	
Tingkat Ketunetraan							
Blind	7	33,33	14	66,67	21	100	1,000
Low Vision	16	33,33	32	66,67	48	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan kesehatan mental ditemukan pada responden dengan kelompok usia > 24 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (100%) dan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,012 ($p < 0,05$). Pada variabel jenis kelamin, mayoritas responden yang mengalami gangguan kesehatan mental lebih tinggi pada responden perempuan, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) dan hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$).

Ditinjau dari variabel tingkat ketunetraan, kedua kelompok, baik *blind* maupun *low vision* memiliki persentase yang seimbang, yaitu 33,33% responden tidak mengalami gangguan kesehatan mental dan 66,67% mengalami gangguan kesehatan mental. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 1,000 ($p > 0,05$). Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan kesehatan mental, tetapi tidak terdapat hubungan antara tingkat ketunetraan dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar.

Hubungan Usia dengan Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan individu yang memengaruhi cara berpikir, merasakan, dan bertindak. Berbagai faktor turut menentukan kondisi kesehatan mental, salah satunya adalah usia yang tidak hanya mencerminkan tahapan biologis, tetapi juga perkembangan psikososial secara kompleks. Dengan demikian, pemahaman tentang hubungan antara usia dan kesehatan mental menjadi penting khususnya ketika dikaitkan dengan kelompok rentan seperti peserta didik tunanetra. Temuan empiris dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan kesehatan mental yang ditunjukkan dari peningkatan persentase gangguan kesehatan mental seiring bertambahnya usia.

Menurut teori perkembangan psikososial yang dikemukakan oleh Erik Erikson (1950), setiap tahap kehidupan manusia ditandai dengan krisis atau konflik psikososial tertentu yang harus diselesaikan untuk mendukung perkembangan ke tahap selanjutnya. Pada fase dewasa muda, peserta didik tunanetra berada dalam tahap “*intimacy vs isolation*” di mana tuntutan utamanya adalah membangun hubungan sosial yang erat, intim, dan bermakna. Ketika peserta didik tunanetra berhasil dalam tahap ini maka akan menghasilkan kedekatan emosional antara peserta didik tunanetra dengan lingkungannya, stabilitas hubungan, dan dukungan sosial yang memadai. Sebaliknya, kegagalan dalam tahap ini dapat menimbulkan kecenderungan isolasi sosial, perasaan kesepian, hingga tekanan psikologis, utamanya depresi dan kecemasan. Usia dewasa muda juga merupakan fase transisi dari pengenalan mengenai konsep diri secara mendasar menuju pemantapan identitas diri, kemandirian secara finansial, hingga penyesuaian kompetensi diri terhadap harapan sosial. Tekanan untuk meraih keberhasilan akademik, karier, pasangan hidup, serta ekspektasi keluarga dan masyarakat seringkali menjadi sumber stres yang signifikan. Individu yang tidak mampu mengelola tekanan ini dengan baik memiliki risiko mengalami gangguan kesehatan mental (Wake & O’Donnel, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu dan Kuai (2025) yang menunjukkan bahwa prevalensi depresi meningkat secara signifikan pada usia dewasa muda dibandingkan dengan remaja atau lansia. Dalam penelitian tersebut, diungkapkan bahwa risiko gangguan kesehatan mental yang meningkat dimungkinkan terjadi karena *stressor* pada fase transisi dari remaja ke dewasa awal, tekanan akademik yang dihadapi sebagai peserta didik, dan ketidakpastian masa depan yang dikaitkan dengan peran yang diemban sebagai orang dewasa. Peserta didik tunanetra yang berusia remaja cenderung memperoleh dukungan sosial yang tercukupi, di mana sebagian besar dukungannya didapatkan dari teman sebaya dan keluarga sebagai sumber dukungan yang paling lama melekat. Berbeda dengan mereka, peserta didik tunanetra dewasa awal telah sampai pada titik yang mengharuskan mereka memikirkan kapasitasnya untuk berkontribusi dalam keluarga hingga masyarakat. Ketidakmampuan memenuhi peran sosial secara optimal, termasuk dalam aspek relasi personal dan kemandirian finansial, disebut sebagai penyebab utama. Bagi peserta didik tunanetra di usia dewasa, kegagalan meraih kemandirian maupun hal-hal lain yang dinilai sebagai tanggung jawab orang dewasa bisa berdampak pada harga diri dan kondisi psikologis secara keseluruhan, terutama jika tidak mendapat dukungan dari keluarga atau lingkungan. Akumulasi hambatan ini dapat memperkuat hubungan negatif antara usia dan kesehatan mental, khususnya pada masa transisi dari remaja ke dewasa.

Di sisi lain, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anderson et al. (2024) yang menemukan bahwa kelompok usia remaja adalah kelompok yang paling rentan mengalami gangguan kesehatan mental karena masa remaja adalah fase formatif dan bergejolak. Fase ini merupakan salah satu tantangan besar yang dialami seseorang dalam kehidupannya sehingga penting untuk berada dalam lingkungan yang mendukung dan memahami kebutuhan emosional karena terjadinya perubahan secara fisiologis, psikologis, dan kognitif. Rahmawaty et al. (2022) mengungkapkan bahwa kelompok remaja memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemahaman diri dan cara pandang mereka maupun lingkungannya terhadap dirinya. Hal ini menyebabkan peserta didik tunanetra yang berusia remaja sangat berhati-hati dengan citra diri yang diekspresikan. Brunes dan Heir (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental dapat bervariasi secara signifikan pada berbagai kelompok usia, namun tingkat prevalensi tertinggi dialami oleh responden usia remaja.

Menanggapi kerentanan gangguan kesehatan mental yang ditinjau dari variabel usia pada peserta didik tunanetra, maka dibutuhkan pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan usia dan kondisi ketunanetraan. Intervensi yang berpusat pada pemberdayaan individu, penguatan konsep diri, serta pelibatan sosial dapat membantu mereka menghadapi tantangan fase perkembangan dewasa muda. Program intervensi berbasis pendidikan inklusif juga penting untuk mendukung kesejahteraan psikologis peserta didik dengan kondisi ketunanetraan. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas juga diperlukan untuk memperluas jaringan sosial peserta didik tunanetra, misalnya dengan melibatkan peserta didik dalam pelatihan keterampilan dan wadah aktualisasi diri, organisasi tunanetra, atau program pengembangan diri. Hal ini penting untuk meningkatkan kepercayaan diri serta memperkuat partisipasi dan kohesi sosial.

Hasil penelitian yang menemukan hubungan antara usia dan kesehatan mental harus dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan dan layanan dukungan psikologis. Khususnya dalam lingkup lembaga pendidikan inklusif yang menangani peserta didik tunanetra usia dewasa, perlu dirancang layanan konseling yang adaptif dan terintegrasi dengan kebutuhan usia dan tingkat ketunanetraan. Dari sisi dukungan sosial, intervensi yang dapat diterapkan berupa pemberdayaan keluarga sebagai sumber dukungan terdekat atau penyelenggaraan program mentoring dengan basis komunitas. Secara teknis, program mentoring dimaksudkan untuk membentuk sumber dukungan sosial baru bagi peserta didik tunanetra (Wakimizu et al., 2022). Di sisi lain, intervensi bidang pendidikan juga menjadi salah satu solusi strategis dengan melakukan penguatan kapasitas tenaga pendidik dan mitra, baik dari segi pengetahuan kesehatan mental, pencarian pertolongan, dan strategi preventif dari gangguan kesehatan mental sehingga dapat dilakukan langkah identifikasi dan penanganan gejala gangguan kesehatan mental secara dini. Selain itu, penting pula dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengobservasi perbedaan status kesehatan mental berdasarkan usia dalam kelompok disabilitas secara umum.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kesehatan Mental

Peserta didik tunanetra menghadapi tantangan yang lebih kompleks dibandingkan teman sebaya mereka yang tidak memiliki disabilitas, khususnya gangguan penglihatan atau ketunanetraan. Tantangan

tersebut mencakup keterbatasan akses informasi visual, keterbatasan mobilitas, dan kesulitan dalam membangun hubungan sosial. Dalam menghadapi kondisi ini, faktor demografis seperti jenis kelamin turut memainkan peran dalam memengaruhi status kesehatan mental individu. Jenis kelamin bukan hanya merujuk pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, tetapi juga berkaitan erat dengan konstruksi sosial, budaya, serta harapan masyarakat terhadap peran dan perilaku yang dianggap sesuai bagi masing-masing jenis kelamin. Temuan empiris dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kesehatan mental. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa peserta didik tunanetra dengan jenis kelamin perempuan memiliki persentase gangguan kesehatan mental yang lebih tinggi dibanding laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Matud et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kesehatan mental. Dalam penelitiannya, Matud menganalisis bahwa perempuan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi dalam melakukan ruminasi, yaitu pola pikir berulang terhadap perasaan negatif, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi psikologis mereka. Di sisi lain, laki-laki cenderung menggunakan mekanisme koping yang lebih eksternal dan aktif, meskipun dalam beberapa kasus mereka juga dapat mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosi karena tekanan sosial yang menuntut mereka untuk tampil kuat dan tidak mudah terpengaruh. Bagi peserta didik tunanetra, kondisi ini bisa semakin kompleks. Pada kelompok peserta didik tunanetra perempuan terjadi pengalaman atas tekanan yang lebih besar karena ekspektasi sosial terhadap penampilan fisik yang tidak bisa mereka penuhi secara maksimal. Sementara itu, peserta didik tunanetra laki-laki merasa gagal memenuhi stereotip maskulinitas yang mengharuskan mereka mandiri dan tangguh, ketika mereka justru membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.

Perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi cara peserta didik tunanetra dalam bersosialisasi. Secara umum, perempuan cenderung membentuk hubungan sosial yang lebih intim dan emosional, sementara laki-laki memiliki preferensi cara menjalin hubungan sosial yang lebih aktif dan berbasis aktivitas (Pearce et al., 2021). Secara umum, hal yang dianggap 'normal' oleh setiap orang dalam membangun hubungan adalah membaca isyarat nonverbal dan ekspresi wajah. Hal ini tentu menjadi tantangan bagi peserta didik tunanetra karena hambatan penglihatan yang dialami dapat mengganggu kelancaran proses membangun hubungan sosial. Dalam hal ini, peserta didik tunanetra perempuan lebih terdampak secara emosional apabila merasa tidak memiliki hubungan yang suportif, mengingat nilai emosional dalam relasi merupakan hal yang sangat penting bagi mereka. Sementara itu, peserta didik tunanetra laki-laki yang terbiasa menjalin relasi melalui cara yang lebih aktif dapat mengalami hambatan yang sama karena keterbatasan mobilitas dan akses terhadap kegiatan fisik. Ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas yang dianggap 'laki-laki' seperti olahraga atau permainan fisik dapat mengganggu proses integrasi sosial dan pembentukan identitas gender, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kesehatan mental mereka. Ketidaksiharian antara realita yang dialami dengan ekspektasi masyarakat yang telah tertanam dalam struktur sosial inilah yang dapat meningkatkan tekanan psikologis.

Stereotip gender menjadi faktor yang tidak bisa diabaikan. Dalam banyak budaya di seluruh dunia, perempuan penyandang disabilitas kerap mengalami diskriminasi ganda, baik sebagai perempuan maupun sebagai individu dengan disabilitas. Persepsi semacam ini dapat menyebabkan timbulnya pengucilan, perlakuan yang merendahkan, dan penurunan partisipasi sosial. Akibatnya, rasa percaya diri dan harga diri peserta didik tunanetra dapat menurun, yang menjadi faktor risiko bagi munculnya gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Di sisi lain, peserta didik laki-laki tunanetra juga menghadapi beban stereotip maskulinitas. Laki-laki diharapkan menjadi sosok yang memiliki sifat kuat, logis, dan tidak emosional. Ketika mereka mengalami kesulitan atau tekanan psikologis, mereka cenderung menekan emosi dan enggan mencari bantuan karena khawatir dianggap lemah. Hal ini menyebabkan masalah kesehatan mental mereka tidak dapat teridentifikasi dan tidak tertangani dengan baik, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius (Argyrides et al., 2023).

Memahami perbedaan kondisi kesehatan mental berdasarkan jenis kelamin pada peserta didik tunanetra memiliki implikasi penting dalam upaya intervensi psikososial. Pendekatan yang digunakan perlu mempertimbangkan sensitivitas gender serta pengalaman sosial unik yang dialami masing-masing kelompok, baik perempuan maupun laki-laki. Bagi peserta didik tunanetra perempuan, strategi yang disarankan adalah intervensi yang berfokus pada penguatan harga diri, pengembangan keterampilan sosial, dan pemberdayaan diri sehingga mereka memperoleh kemampuan untuk mengatasi dampak

diskriminasi ganda yang mereka alami. Sementara itu, bagi peserta didik tunanetra laki-laki, perlu diberikan ruang yang aman untuk mengekspresikan emosi mereka tanpa rasa takut terhadap risiko stigma yang dihadapi serta intervensi yang menantang konstruksi maskulinitas toksik sehingga mereka memiliki keinginan untuk mencari bantuan ketika perlu atau menunjukkan kerentanan sehingga ada keleluasaan dalam emosi yang diekspresikan.

Hubungan Tingkat Ketunetraan dengan Kesehatan Mental

Somantri (2007) mengungkapkan bahwa kondisi ketunetraan dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok berdasarkan tingkat kebutaan atau ketajaman visualnya, yaitu kategori *blind* apabila sama sekali tidak dapat melihat dan tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar ($\text{visus} = 0$) serta kategori *low vision* apabila memiliki tingkat ketajaman penglihatan lebih dari $6/21$ dan masih memiliki kemampuan menerima rangsangan cahaya dari luar. Beberapa studi dan penelitian terdahulu berhasil menjelaskan bahwa perbedaan kategori ini bukan sekadar teknis medis, melainkan konsep yang turut membentuk bagaimana penyandang tunanetra memaknai dirinya hingga mengukur kemampuan dan preferensi mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial. Di sisi lain, penelitian ini menunjukkan temuan empiris yang berlawanan dengan gagasan tersebut, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketunetraan dengan kesehatan mental pada kelompok peserta didik tunanetra.

Sejumlah penelitian menunjukkan keselarasan dengan penelitian ini bahwa tingkat ketunetraan tidak berhubungan secara signifikan dengan kondisi kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh Hernandez-Moreno et al. (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian tersebut menganalisis perbandingan faktor yang lebih penting dan berkaitan dengan kesehatan mental di antara dukungan sosial dengan tingkat ketunetraan dan hasilnya menegaskan bahwa dukungan sosial diketahui menjadi variabel yang lebih relevan sebagai faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental. Terjadinya hubungan ini dapat dipahami secara sederhana melalui teori *Stress-Buffering Hypothesis* yang digagas oleh Cohen dan Wills (1958) bahwa dukungan sosial memiliki fungsi utama untuk memberikan perlindungan di segala kondisi, serta fungsi penyangga yang berperan memberikan perlindungan ketika seseorang mengalami tekanan dari lingkungannya. Mekanisme yang terjadi dalam hubungan antar keduanya adalah berfungsinya peran protektif dari dukungan sosial terhadap masalah kesehatan mental dengan cara meningkatkan resiliensi psikologis.

Namun demikian, terdapat pula studi-studi yang menunjukkan hasil tak sejalan dengan penelitian ini, yang berarti tingkat ketunetraan dengan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik. Penelitian Omar et al. (2024) menunjukkan bahwa peserta didik tunanetra dengan kondisi *low vision* mengalami gangguan kesehatan mental yang bersifat ringan hingga sedang dibanding peserta didik tunanetra dengan kondisi *blind*. Temuan ini dimungkinkan terjadi karena rendahnya aspek partisipasi dalam masyarakat dan kegiatan sosial serta penerimaan diri yang lebih baik dibanding peserta didik tunanetra dengan kondisi *low vision*. Selain perbedaan objektif dalam kemampuan visual, aspek subjektif dari cara individu memaknai keterbatasannya juga berperan besar dalam kesehatan mental. Penelitian Palencia-Florez dan Oviedo-Caceres (2024) menyatakan bahwa individu dengan *low vision* sering kali mengalami ambiguitas identitas visual, yaitu ketika mereka merasa tidak sepenuhnya "melihat" namun juga tidak diakui sebagai kelompok disabilitas netra oleh masyarakat. Ambiguitas inilah yang kemudian menciptakan krisis identitas dan berakibat pada peningkatan risiko stres. Berbeda dengan kelompok *low vision*, peserta didik tunanetra dengan kondisi *blind* lebih sering mengembangkan pola adaptasi yang jelas sejak dini, seperti penggunaan huruf *braille*, mobilitas dengan alat bantu tongkat, atau pembelajaran taktil. Ketika adaptasi tersebut difasilitasi oleh lingkungan yang suportif, peserta didik dengan kondisi *blind* dapat membangun resiliensi psikologis yang lebih kuat. Namun, jika lingkungan sosial dan pendidikan tidak inklusif, seperti minimnya pelatihan mobilitas atau diskriminasi dari lingkungan sosialnya, maka kelompok *blind* maupun *low vision* tetap memiliki potensi mengalami tekanan psikologis (Palencia-Florez & Oviedo-Caceres, 2024).

Pemahaman tentang hubungan antara tingkat ketunetraan dengan kesehatan mental menjadi konsep yang penting dalam merancang pendekatan dan intervensi. Tidak cukup hanya dengan memberikan alat bantu penglihatan atau pelatihan mobilitas, tetapi intervensi psikososial harus disesuaikan dengan tingkat ketunetraan yang dimiliki oleh peserta didik tunanetra. Peserta didik dengan kondisi *blind* memerlukan dukungan yang lebih berfokus pada aspek sosial-emosional, seperti penguatan keterampilan komunikasi non-verbal, manajemen stres, dan pengembangan identitas diri

secara positif. Sedangkan pada peserta didik *low vision*, intervensi dapat difokuskan pada pelatihan pemanfaatan sisa penglihatan secara optimal dan penerimaan diri terhadap keterbatasan. Terlebih lagi, deteksi dini terhadap gejala gangguan kecemasan, utamanya depresi atau kecemasan pada peserta didik tunanetra harus menjadi bagian dari pendekatan komprehensif di lingkungan sekolah dan layanan kesehatan di tingkat pertama. Pelibatan tenaga profesional seperti psikolog dan psikiater, guru pembimbing khusus, serta keluarga dalam satu sistem layanan akan menjadi kunci keberhasilan intervensi.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa usia dan jenis kelamin sebagai determinan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental peserta didik tunanetra, sedangkan tingkat ketunanetraan tidak berhubungan secara signifikan dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar. Temuan dalam penelitian ini dapat menjadi referensi penting bagi pemerintah, tenaga pendidik, serta masyarakat umum untuk mengembangkan kebijakan dan program multi-faset berbasis pendidikan inklusif yang lebih efektif untuk mengatasi masalah kesehatan mental di kalangan peserta didik tunanetra dengan menyesuaikan kebutuhan berdasarkan umur dan jenis kelamin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Sekolah SLB A YAPTI Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di sekolah, serta siswa/I yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

REFERENSI

- Anderson, T. L., Valiauga, R., Tallo, C., Hong, C. B., Manoranjithan, S., et al. (2024). Contributing Factors to the Rise in Adolescent Anxiety and Associated Mental Health Disorders: A Narrative Review of Current Literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38(1), <https://doi.org/10.1111/jcap.70009>.
- Argyrides, M., Koundourou, C., Angelidou, A., & Anastasiades, E. (2023). Body Image, Media Influences, and Situational Dysphoria in Individuals with Visible Physical Disabilities. *International Journal of Psychological Research*, 16(1), 78-88. <https://doi.org/10.21500/20112084.6014>.
- BPS. (2015). *Survei Penduduk Antar Penduduk (SUPAS)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2022). *Disabilitas*. [Diakses 8 Agustus 2025] <https://sensus.bps.go.id/topik/dataset/sp2022/19>.
- BPS Sulsel. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021*. Makassar: Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan.
- Brunes, A., & Heir, T. (2020). Visual impairment and depression: Age-specific prevalence, associations with vision loss, and relation to life satisfaction. *World Journal of Psychiatry*, 10(6), 139-149. <https://doi.org/10.5498/wjp.v10.i6.139>.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/00332909.98.2.310>.
- Deierlein, A. L., Park, C., Patel, N., Gagnier, R., & Thorpe, M. (2024). Mental health outcomes across the reproductive life course among women with disabilities: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 28(4), 647-664. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01506-5>.
- Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual Impairment and Mental Health: Unmet Needs and Treatment Options. *Clinical Ophthalmology*, 2020(14), 4229-4251. <http://doi.org/10.2147/OPHTH.S258783>.
- Dinas Sosial Kota Makassar. (2023). *Rekap Data Disabilitas Kota Makassar Tahun 2022*. Makassar: Dinas Sosial Kota Makassar.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company.
- Hernandez-Moreno, L., Senra, H., Moreno, N., & Macedo, A. F. (2021). Is perceived social support more important than visual acuity for clinical depression and anxiety in patients with age-related

- macular degeneration and diabetic retinopathy? *Clinical Rehabilitation*, 35(9), 1341-1347. <https://doi.org/10.1177/0269215521997991>.
- Kemendes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Liu, Z., & Kuai, M. (2025). The global burden of depression in adolescents and young adults, 1990-2021: systematic analysis of the global burden of disease study. *BMC Psychiatry*, 25(767). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07201-8>.
- Matud, M. P., Diaz, A., Bethencourt, J. M., & Ibanez, I. (2020). Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2859). <https://doi.org/10.3390/jcm9092859>.
- McKenzie, S. K., Oliffe, J. L., Black, A., & Collings, S. (2022). Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review. *American Journal of Men's Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/15579883221074789>.
- Omar, R., Rizal, P. M. F. N. M., Ahmad, M., Majumder, C., & Knight, V. F. (2024). Depression, anxiety, and stress indicators for patients who are blind or visually impaired. *Medical Hypothesis, Discovery & Innovation in Optometry*, 5(4), 152-159. <https://doi.org/10.51329/mehdioptometry210>.
- Palencia-Florez, D. C., & Oviedo-Caceres, M. D. P. (2024). Stigma and low vision. An analysis of experiences and feelings. *Revista Cuidarte*, 15(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3974>.
- Pearce, E., Machin, A., & Dunbar, R. I. M. (2021). Sex Differences in Intimacy Levels in Best Friendships and Romantic Partnerships. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, (7), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s40750-020-00155-z>.
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., Berthiana, T., & Mansyah, B. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 276-281. <http://dx.doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4522>.
- Shah, K., Frank, C. R., & Ehrlich, J. R. (2020). The association between vision impairment and social participation in community-dwelling adults: a systematic review. *Eye*, 34(2), 290-298. <https://doi.org/10.1038/s41433-019-0712-8>.
- Somantri. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Torrubia-Perez, E., Martorell-Poveda, M., Fernandez-Saez, J., Barbera, M. M., & Reverte-Villaroya, S. (2025). Gender Differential Morbidity in Quality of Life and Coping Among People Diagnosed with Depression and Anxiety Disorders. *Healthcare*, 13(7), 706. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070706>.
- Wake, A., & O'Donnell, A. W. Longitudinal Relationships Between Financial Stress, Career Related Optimism, and Psychological Distress During Emerging Adulthood in Australia. *Youth & Society*, 56(7). <https://doi.org/10.1177/0044118X241232997>.
- Wakimizu, R., Matsuzawa, A., Fujioka, H., Nishigaki, K., Sato, I., Suzuki, S., & Iwata, N. (2022). Effectiveness of a peer group-based online intervention program In empowering families of children with disabilities at home. *Frontiers in Pediatrics*, 10(929146). <https://doi.org/10.3389/fped.2022.929146>.
- WHO. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO; 2023.