

**GAMBARAN PERANAN ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN
PADA ANAK *LOW VISION* DI KOMUNITAS *LOW VISION NEWGEN*
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi syarat-syarat mencapai jenjang pendidikan Diploma III Optometri



Oleh:

Wisnu Banyu Aji

20077

**PROGRAM STUDI DIII OPTOMETRI
AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO JAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi
Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta:

Jakarta, 14 Agustus 2023

Disetujui,

Pembimbing Materi

Pembimbing Teknis

Drs. Agus Teguh Riyanto, A.Md.RO
NIP. 031708581029

J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO
NIP. 032512602044

Disahkan,

Direktur

Dian Leila Sari, A.Md.RO.,SPd.,M.Kes
NIDN. 0319126402

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi
Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta.

Tim Penguji

Penguji I : Dian Leila Sari, A.Md.RO.,SPd.,M.Kes (_____)

Penguji II : Muhammad Husein A.Md.RO.,SKM.,MKM (_____)

Penguji III : Fetrix Livanos, A.Md.RO., MM (_____)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wisnu Banyu Aji
Tempat Tanggal Lahir : Depok, 20 September 2002
Alamat Rumah : Jl. Hj. Shibi RT 03/02 No. 39, Jakarta Selatan
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :
1. Lulus SDN 12 Pagi Srengseng Sawah Jakarta, Tahun 2014.
2. Lulus MTS Negeri 4 Jakarta , Tahun 2017.
3. Lulus SMAN 109 Jakarta , Tahun 2020.
4. Tercatat sebagai mahasiswa ARO LEPRINDO JAKARTA Program Studi DIII Optometri.
Pengalaman Organisasi :
1. IKM ARO Leprindo Jakarta Tahun 2022-2023

Jakarta, 14 Agustus 2023



Wisnu Banyu Aji

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Diploma III Optometri pada Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin terselesaikan dengan baik tanpa adanya dukungan, bimbingan, bantuan, serta doa dari berbagai pihak selama penyusunannya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada orang tua yang senantiasa telah mendoakan serta mendukung dan memberikan semangat selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Dukungan, bimbingan dan bantuan yang telah penulis terima dari berbagai pihak sangat membantu dalam kelancaran pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, maka dengan kerendahan dan ketulusan hati, penulis hendak menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Yang terhormat Ibu Dian Leila Sari, A.Md.RO.,SPd.,M.Kes, selaku Direktur Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta, yang sudah mengizinkan penulis untuk bisa mendapatkan ilmu pengetahuan hingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
2. Yang terhormat Bapak Drs. Agus Teguh Riyanto, A.Md.RO, selaku dosen pembimbing materi yang sudah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, saran, serta masukan selama penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Yang terhormat Ibu J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO, selaku dosen pembimbing teknis yang membantu, mengarahkan, dan mengoreksi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teman-teman ARO Leprindo angkatan 43, yang saling membantu, saling memberikan dukungan satu sama lain, dan berproses bersama untuk menuju yang lebih baik, terutama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman Komunitas *Low Vision NewGen*, yang sudah menjadi responden dan memberikan inspirasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Teman-teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan, perhatian, dan inspirasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Kritik dan saran penulis harapkan terkait penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkat dan karunia-Nya.

Jakarta, 14 Agustus 2023

Penulis,

Wisnu Banyu Aji

ABSTRAK

Perkembangan anak merupakan tanggung jawab besar bagi orang tua, salah satu aspek penting adalah kesehatan anak, termasuk kesehatan mata. Gangguan penglihatan dapat terjadi, dari kelainan refraksi yang ringan hingga berat, termasuk *low vision* yang disebabkan oleh katarak, glaukoma, dan degenerasi makula. *Low vision* pada anak disebabkan oleh kelainan *congenital*, seperti retinitis pigmentosa, distrofi cornea, dan anomali vaskular.

Penelitian ini menggunakan metode kuesioner dengan mengumpulkan dan menganalisis hasil kuesioner terkait peran orang tua dalam penanganan anak *low vision*, dengan total sampel berjumlah 35 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi yaitu semua anggota Komunitas *Low Vision NewGen* dan anggota Komunitas *Low Vision NewGen* yang menjadi orang tua bagi anak *low vision*.

Dari penelitian ini dihasilkan anak responden berjenis kelamin laki-laki adalah 19 orang (54.3%) dan berjenis kelamin perempuan adalah 16 orang (45.7%), dengan usia di bawah 16 tahun. Berdasarkan visus < 6/18 berjumlah 30 orang (85.7%) dan visus > 6/18 berjumlah 5 orang (14.3%). Dari pertanyaan kuesioner yang dibagikan didapat nilai jawaban 24 berjumlah 1 orang (2.9%), nilai jawaban 35 berjumlah 1 orang (2.9%), nilai jawaban 38 berjumlah 2 orang (5.7%), nilai jawaban 41 berjumlah 1 orang (2.9%), nilai jawaban 42 berjumlah 2 orang (5.7%), nilai jawaban 43 berjumlah 2 orang (5.7%), total dengan nilai jawaban 45 berjumlah 24 orang (68.6%).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebanyak 24 orang (68.6%) dari 35 orang (100%) memilih 'sangat setuju' di setiap indikator pertanyaan, yang menunjukkan bahwa setiap indikator pertanyaan terbukti sebagai peranan penting orang tua pada penanganan anak *low vision*.

Kata kunci: Peranan Orang Tua, Anak *Low Vision*.

ABSTRACT

The development of a child is a great responsibility for parents, and one important aspect is the child's health, including their eye health. Vision disorders can occur, ranging from mild to severe refractive errors, including low vision caused by cataracts, glaucoma, and macular degeneration. Low vision in children can be caused by congenital abnormalities, such as retinitis pigmentosa, corneal dystrophy, and vascular anomalies.

This study utilized a questionnaire method to collect and analyze the questionnaire results related to the role of parents in managing children with low vision, with a total sample size of 35 respondents. The sampling technique employed inclusion criteria, which included all members of the Low Vision NewGen Community and members of the Low Vision NewGen Community who are parents of children with low vision.

From this study, the male respondents numbered 19 (54.3%) and the female respondents numbered 16 (45.7%), all below the age of 16. Based on visual acuity, 30 individuals (85.7%) had a vision of $< 6/18$, and 5 individuals (14.3%) had a vision of $> 6/18$. From the distributed questionnaire, the following answer scores were obtained: 24 respondents (2.9%) with a score of 1, 1 respondent (2.9%) with a score of 35, 2 respondents (5.7%) with a score of 38, 1 respondent (2.9%) with a score of 41, 2 respondents (5.7%) with a score of 42, 2 respondents (5.7%) with a score of 43, and a total of 24 respondents (68.6%) with a score of 45.

Based on the conducted study, it can be concluded that 24 individuals (68.6%) out of 35 individuals (100%) chose 'strongly agree' for each question indicator, indicating that each question indicator has proven the important role of parents in managing children with low vision.

Keywords: *role of parents, children with low vision.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Pembatasan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori.....	7
1. <i>Low Vision</i>	7
2. <i>Clinical Assessment Low Vision</i>	8
3. <i>Low Vision</i> pada Anak.....	10
4. Penanganan pada Anak dengan <i>Low Vision</i>	11
5. Layanan untuk Anak dengan <i>Low Vision</i>	12
6. Pihak yang Berperan dalam Pelayanan dan Penanganan Anak dengan <i>Low Vision</i>	14
7. Peranan Orang tua dalam Penanganan Pada Anak Dengan <i>Low Vision</i>	15
B. Kerangka Teori	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Jenis Penelitian.....	18

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
1. Tempat Penelitian.....	18
2. Waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel.....	19
1. Populasi	19
2. Sampel.....	19
D. Sumber Data.....	19
1. Data Primer	19
E. Teknik Pengambilan Sampel	20
1. Karakteristik inklusi pada penelitian ini adalah:	20
2. Kriteria Eksklusi.....	20
F. Analisa Data.....	21
1. Distribusi Frekuensi	21
G. Definisi Operasional	21
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	23
A. Profil Komunitas <i>Low Vision NewGen</i>	23
1. Sejarah Komunitas <i>Low Vision NewGen</i>	23
2. Visi dan Misi	23
3. Struktur Organisasi.....	24
B. Pembahasan	24
1. Data Identitas anak responden.....	24
2. Data hasil pertanyaan kuesioner.....	26
BAB V PENUTUP.....	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	30
1. Bagi Komunitas <i>Low Vision NewGen</i>	30
2. Bagi Optometris	30
DAFTAR PUSTAKA	32
DAFTAR LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	21
Tabel 4. 2	Jenis Kelamin Anak	24
Tabel 4. 3	Usia Anak.....	25
Tabel 4. 4	Visus Anak	25
Tabel 4. 5	Jumlah Nilai Jawaban.....	26
Tabel 4. 6	Hasil Pertanyaan Satu.....	26
Tabel 4. 7	Hasil Pertanyaan Dua	27
Tabel 4. 8	Hasil Pertanyaan Tiga	27
Tabel 4. 9	Hasil Pertanyaan Empat	27
Tabel 4. 10	Hasil Pertanyaan Lima	27
Tabel 4. 11	Hasil Pertanyaan Enam	28
Tabel 4. 12	Hasil Pertanyaan Tujuh	28
Tabel 4. 13	Hasil Pertanyaan Delapan	28
Tabel 4. 14	Hasil Pertanyaan Sembilan.....	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peranan orang tua merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan seorang anak. Baik dari segi jasmani dan rohanis, semua dimulai dari lingkungan rumah yaitu keluarga. Tanggung jawab perkembangan anak merupakan tanggung jawab besar bagi orang tua. Orang tua dalam lingkungan keluarga berperan sebagai penuntun, perawat dan pemberi contoh untuk anak.

Oleh karena itu, sebagai orang tua harus dapat berperan membantu dan mendukung segala usaha yang dilakukan oleh anaknya dengan memberikan kasih sayang yang cukup untuk membantu anak dalam perkembangannya. Salah satu aspek penting yang menjadi tanggung jawab orang tua dalam perkembangan anak adalah kesehatan seorang anak, termasuk kesehatan mata. (Jinnah & Walters, 2008)

Mata merupakan salah satu indra penting bagi manusia, manusia dapat menyerap informasi dalam bentuk visual yang digunakan untuk melakukan berbagai kegiatan melalui penglihatan mata. Namun, gangguan penglihatan (*visual impairment*) dapat terjadi, mulai dari gangguan ringan seperti *refractive error* hingga gangguan berat seperti *low vision* dan kebutaan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI , 2014).

Prevalensi kebutaan di seluruh dunia diperkirakan sebesar 36 juta orang. Penyebabnya meliputi katarak, glaukoma, degenerasi makula

berkaitan usia, dan retinopati diabetik. *Low vision* diperkirakan terjadi pada 246 juta orang di seluruh dunia, biasanya terjadi pada orang lanjut usia. WHO bertujuan untuk mengurangi jumlah orang yang buta atau *low vision* dan telah menetapkan rencana aksi global untuk eliminasi kebutaan dan *low vision* yang dapat dicegah. (World Health Organization, 2013)

Sedangkan angka kebutaan dan *low vision* di Indonesia dinilai cukup tinggi, yaitu sekitar 4,4 juta orang di Indonesia menderita kebutaan dan sekitar 11 juta orang menderita *low vision*. Faktor yang mempengaruhi prevalensi kebutaan dan *low vision* di Indonesia meliputi kondisi lingkungan, gaya hidup, dan akses terhadap perawatan kesehatan mata yang baik dan kurangnya ketersediaan tenaga paramedis yang memadai.

Penyakit mata seperti katarak, glaukoma, dan degenerasi makula merupakan penyebab utama kebutaan dan *low vision* di Indonesia. Beberapa program dan upaya sedang dilakukan oleh pemerintah dan organisasi swasta untuk mengurangi prevalensi kebutaan dan *low vision* di Indonesia, seperti program vaksinasi untuk mencegah infeksi mata dan program perawatan kesehatan mata untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses terhadap layanan kesehatan mata yang baik. (Lutfah Rif'Ati, 2021)

Ada beberapa faktor yang menjadi masalah dalam penanganan *low vision* yang dapat menyebabkan tingginya angka *low vision* dan kebutaan termasuk di Indonesia, yaitu kurangnya akses terhadap perawatan kesehatan mata, di Indonesia rata-rata kurang memiliki akses terhadap perawatan kesehatan mata yang baik, terutama di daerah-daerah pedesaan yang

terpencil antara lain kurangnya sumber daya, termasuk dokter mata yang berlisensi dan peralatan medis yang memadai.

Hambatan utama dalam mengatasi *low vision* di Indonesia antara lain keterbatasan informasi sehingga banyak orang yang tidak memahami tentang *low vision* dan cara mengatasinya. Keterbatasan akses terhadap alat bantu bagi penderita *low vision* seperti kacamata khusus, peralatan membaca, dan alat bantu mobilitas.

Di Indonesia, penderita *low vision* mengalami diskriminasi dan kurangnya dukungan masyarakat akan berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Keterbatasan program pemerintah terutama di Indonesia dalam mengatasi penderita *low vision* masih kurang memadai, dan sering kali tidak memberikan dukungan yang cukup bagi penderita *low vision*. (Julie A. Brechner, 1999).

Low vision merupakan kondisi seseorang yang memiliki ketajaman penglihatan (*visual acuity*) kurang dari 6/18 atau 0.3 atau 20/60 sampai *light perception* (persepsi cahaya) atau dengan luas pandang kurang dari 20° dari titik fiksasi setelah menggunakan koreksi refraktif. (World Health Organization, 1992)

Low vision merupakan gangguan penglihatan yang membatasi aktivitas sehari-hari dan tidak bisa diperbaiki dengan kacamata, lensa kontak, obat-obatan, atau pembedahan. *Low vision* terjadi dari bayi hingga lanjut usia, pada umumnya akibat trauma, *malpractice*, penyakit-penyakit yang mengakibatkan *low vision* yaitu katarak, glaukoma, degenerasi

macula, *retinopathy diabetika*, *retinitis pigmentosa*, *myopia progressivve*, *atropi nervus optikus*, dan *ambliopia* (Keeffe, 1997).

Dalam proses belajar, anak dituntut untuk banyak memahami pengetahuan dan informasi dalam jangka waktu yang singkat. Sebagian besar pengetahuan dan informasi didapatkan oleh anak dengan cara membaca. Membaca adalah proses pengolahan bacaan secara yang dilakukan pembaca untuk memperoleh pemahaman menyeluruh tentang bacaan yang diikuti oleh penilaian terhadap keadaan, nilai, fungsi, dan dampak bacaan tersebut (Nurhadi, 2016).

Low vision pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kondisi medis dan lingkungan. Dan beberapa faktor resiko utama penyebab *low vision* pada anak adalah kelainan *congenital* (kelainan bawaan), beberapa kelainan mata yang diturunkan dari orang tua, seperti *retinitis pigmentosa*, distrofi cornea, dan anomali vaskular dapat menyebabkan *low vision* pada anak.

Lalu infeksi seperti *rubella*, *cytomegalovirus*, dan *toxoplasmosis* pada ibu hamil dapat menyebabkan kecacatan pada mata bayi dan menyebabkan *low vision*. Trauma fisik pada mata, seperti terkena benda tajam atau benturan, dapat menyebabkan kerusakan pada mata dan menyebabkan *low vision*. Dan Penyakit mata degeneratif, seperti degenerasi makula dan glaukoma, dapat menyebabkan *low vision* pada anak. (Keeffe, 1997)

Penting untuk memantau kesehatan mata anak secara rutin dan segera mencari perawatan medis jika terjadi gejala-gejala yang

mencurigikan, seperti menurunnya penglihatan, nyeri mata, atau penglihatan ganda. Ini dapat membantu dalam mencegah dan menangani *low vision* pada anak.

Penanganan anak dengan *low vision* merupakan salah satu tanggung jawab orang tua dari anak dengan *low vision* tersebut. Karena anak dengan *low vision* berhak mendapatkan pemenuhan terhadap hak-hak dasarnya dalam proses perkembangannya. Sehingga mereka dapat mengakses pelayanan sosial, informasi, dan pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhannya.

Pemenuhan kebutuhannya tersebut merupakan sebuah peranan dari orang tua yang sangat penting bagi anak dengan *low vision*. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Gambaran Peranan Orang Tua Terhadap Penanganan Pada Anak Dengan *Low Vision* di Komunitas *Low Vision NewGen*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran peranan orang tua terhadap penanganan pada anak dengan *low vision*?

C. Pembatasan Masalah

Agar tidak terjadi penyimpangan sebagaimana yang telah ditentukan di atas, maka penulis hanya memfokuskan pembahasannya pada peranan anggota Komunitas *Low Vision NewGen* yang menjadi orang tua bagi anak dengan *low vision*.

D. Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan gambaran peranan orang tua terhadap penanganan anak dengan *low vision*.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait gambaran peranan orang tua terhadap penanganan *low vision* pada anak.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori atau dapat menjadi penelitian selanjutnya mengenai gambaran peranan orang tua terhadap penanganan *low vision* pada anak.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi orang tua dengan anak *low vision* dalam menentukan peranannya terhadap penanganan anak dengan *low vision*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Low Vision*

Secara fungsional *low vision* merupakan kondisi dimana seseorang memiliki ketajaman penglihatan (*visual acuity*) kurang dari 6/18 pada mata terbaik atau dengan luas pandang kurang dari 10° dari titik fiksasi. Setelah pengobatan atau dengan koreksi refraktif (dengan kacamata), penglihatan tidak dapat kembali menjadi “normal”. *Low vision* dapat terjadi karena penyakit mata, kecelakaan atau kondisi mata sejak lahir.

Beberapa kondisi dapat diobati dan diperbaiki untuk meningkatkan penglihatan. Pengaruh *Low vision* tidak sama pada setiap orang. (World Health Organization, 1992). Perbedaan tersebut terdapat pada:

- a. Jumlah penglihatan untuk benda-benda jauh dan dekat.
- b. Luas pandang penglihatan.
- c. Kemampuan untuk melihat cekatan atau benda dengan kontras buruk.
- d. Warna.
- e. Pengaruh cahaya pada penglihatan.

Menurut World Health Organization (WHO), definisi klinis *low vision* adalah pengurangan kualitas visual yang tidak dapat diterima

dengan lensa koreksi dan intervensi medis atau pembedahan, tetapi masih memungkinkan untuk menggunakan penglihatan untuk tugas sehari-hari.

Dalam International Classification of Diseases (ICD), kondisi ini dikenal sebagai "gangguan penglihatan kurang dari tingkat normal tetapi tidak buta". Ini termasuk masalah penglihatan seperti miopia yang tidak dapat dikoreksi dengan lensa kacamata atau kontak, degenerasi makula, dan glaukoma. (World Health Organization, 2019)

Definisi ini menekankan bahwa *low vision* bukanlah kebutaan, tetapi sebuah kondisi di mana penglihatan seseorang terganggu dan tidak dapat dikoreksi sepenuhnya dengan lensa koreksi atau intervensi medis. Ini membutuhkan pendekatan multidisipliner untuk mengatasi masalah penglihatan dan membantu orang mengatasi masalah sehari-hari mereka.

2. *Clinical Assessment Low Vision*

Clinical Assessment low vision adalah proses untuk menilai dan menentukan tingkat dan jenis masalah penglihatan seseorang. Ini dilakukan oleh dokter mata atau spesialis *low vision* dan biasanya melibatkan beberapa tahap berikut:

a. Anamnesa

Pertama, dokter mata atau spesialis *low vision* akan bertanya tentang riwayat kesehatan dan masalah penglihatan seseorang, termasuk usia, riwayat keluarga, dan pengobatan yang sedang diterima.

b. Pemeriksaan Visual

Kemudian, dokter mata atau spesialis *low vision* akan melakukan pemeriksaan visual untuk menentukan tingkat penglihatan dan memastikan bahwa masalah penglihatan tidak dapat dikoreksi secara menyeluruh dengan lensa koreksi atau intervensi medis.

c. Uji Fungsional

Clinical assessment juga melibatkan uji fungsional untuk menentukan bagaimana masalah penglihatan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari, seperti membaca, menulis, dan berjalan.

d. Pemeriksaan *Visual Skill*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai fiksasi atau fokus pasien, kemampuan *tracking* dan *scanning* pasien, dan *hand & eye coordination* pasien.

e. Evaluasi Perangkat Bantu

Dokter mata atau spesialis *low vision* juga akan melakukan evaluasi perangkat bantu penglihatan seperti kacamata, lensa kontak, *walking cane*, kaca pembesar, dan alat bantu penglihatan untuk memastikan bahwa pasien *low vision* tersebut memiliki alat yang sesuai untuk membantu mereka mengatasi masalah penglihatan.

f. Latihan Penglihatan Efektif

Latihan ini dilakukan guna menstimulasi penglihatan pasien *low vision*, dengan cara latihan memfokuskan penglihatan pada objek yang berbeda, lalu latihan membaca dan menulis dengan

pembesaran atau *magnifying* yang dibutuhkan, dan latihan melihat objek dalam pencahayaan yang berbeda.

g. Rekomendasi dan Pengobatan

Setelah *clinical assessment* selesai, dokter mata atau spesialis *low vision* akan memberikan rekomendasi dan pengobatan yang sesuai, termasuk terapi penglihatan, pemakaian alat bantu penglihatan, dan pengobatan medis.

Low vision clinical assessment sangat penting untuk memastikan bahwa seseorang menerima perawatan yang tepat dan dukungan untuk mengatasi masalah penglihatan mereka. Ini juga membantu untuk memastikan bahwa seseorang memiliki akses ke alat dan teknologi yang membantu mereka melakukan tugas sehari-hari dengan lebih mudah. (Julie A. Brechner, 1999)

3. ***Low Vision pada Anak***

Low vision pada anak didefinisikan pada individu yang berumur di bawah 16 tahun dengan visus terkoreksi di mata terbaik kurang dari 6/18. Anak-anak yang termasuk dalam kategori tersebut membutuhkan perhatian khusus dalam edukasi dan perkembangannya, dan penanganan yang sesuai untuk mencegah penurunan penglihatannya.

Sebagian besar penyebab *low vision* pada anak di negara maju dikaitkan dengan genetik berupa *congenital* seperti *retinopathy of prematurity* atau *perinetal* dari kondisi seperti *Spina Bifida*, *Marfan's Syndrome*, atau *Maternal Rubella* saat kandungan. Sedangkan

penyebab *low vision* pada anak di negara berkembang dikaitkan dengan infeksi dan faktor nutrisi seperti *measles* dan *xerophthalmia*. (World Health Organization, 1992)

4. Penanganan pada Anak dengan *Low Vision*

Penanganan untuk anak dengan *low vision* merupakan hal yang penting untuk membantu mereka dalam mengatasi keterbatasan yang mereka alami. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menangani anak-anak dengan *low vision* (Jack Hazekamp, 1989) di antaranya adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting bagi anak-anak dengan *low vision*. Anak-anak ini memerlukan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan khusus mereka, seperti pengajaran dengan menggunakan teknologi pembaca layar, kaca pembesar, dan alat bantu lainnya. Selain itu, guru yang berpengalaman dalam menangani anak-anak dengan *low vision* juga sangat dibutuhkan untuk membantu anak-anak dalam belajar.

b. Terapi

Terapi merupakan cara penting lainnya untuk menangani anak-anak dengan *low vision*. Terapi ini dapat berupa terapi visual, yang membantu anak-anak dalam meningkatkan kemampuan visual mereka, atau terapi fisik, yang membantu anak-anak dalam mengatasi masalah fisik yang mungkin dihadapi.

c. Penggunaan perangkat lunak pembantu

Ada beberapa perangkat lunak yang dapat digunakan untuk membantu anak-anak dengan *low vision* dalam belajar. Perangkat lunak ini dapat berupa pembaca layar, pembesar layar, atau perangkat lunak pembelajaran yang diadaptasi untuk anak-anak dengan *low vision*.

d. Penggunaan alat bantu

Ada beberapa alat bantu yang dapat digunakan untuk membantu anak-anak dengan *low vision* dalam mengatasi keterbatasan visual mereka. Alat bantu ini dapat berupa kacamata koreksi, perangkat pembesar, *jordy*, *walking cane*, *tinted lenses*, atau alat bantu lainnya yang dapat membantu anak-anak dalam melihat.

e. Dukungan dan konsultasi

Anak-anak dengan *low vision* juga memerlukan dukungan dan konsultasi dari orang tua, guru, dan profesional kesehatan. Konsultasi ini dapat berupa saran tentang cara mengatasi masalah yang dihadapi, saran tentang perangkat lunak dan alat bantu yang dapat digunakan, dan dukungan emosional bagi anak-anak dan keluarga mereka.

5. Layanan untuk Anak dengan *Low Vision*

Layanan untuk anak dengan *low vision* sangat penting untuk membantu mereka dalam belajar dan beraktivitas sehari-hari. Tanpa layanan yang tepat, anak-anak dengan *low vision* mungkin akan

mengalami kesulitan dalam belajar, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Salah satu layanan yang dapat diberikan kepada anak-anak dengan *low vision* adalah peralatan bantuan penglihatan. Peralatan ini dapat berupa kacamata koreksi, *magnifying glass*, teropong, atau alat bantu seperti braille. Peralatan bantuan penglihatan ini dapat membantu anak-anak dengan *low vision* untuk membaca tulisan, mengenali wajah, atau menjalani aktivitas sehari-hari. (Keeffe, 1997)

Layanan pendidikan khusus juga dapat diberikan kepada anak-anak dengan *low vision*. Pendidikan khusus ini dapat berupa kelas atau program yang didesain khusus untuk anak-anak dengan *low vision*, atau bimbingan dari guru atau konselor yang berpengalaman dalam menangani anak-anak dengan *low vision*.

Pendidikan khusus ini akan membantu anak-anak dengan *low vision* untuk mengembangkan kemampuan belajar dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Layanan sosial dan konseling juga dapat diberikan kepada anak-anak dengan *low vision*. Layanan ini dapat membantu anak-anak dengan *low vision* untuk mengatasi masalah emosional dan sosial yang mungkin dihadapi, serta membantu mereka untuk beradaptasi dengan kondisi *low vision*.

Secara keseluruhan, layanan untuk anak-anak dengan *low vision* harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak dan diberikan oleh tim yang berpengalaman dalam menangani anak-anak dengan *low vision*. Dengan layanan yang tepat, anak-anak dengan *low*

vision dapat mengembangkan potensi mereka dan menjalani hidup yang sejahtera. (Jack Hazekamp, 1989)

6. Pihak yang Berperan dalam Pelayanan dan Penanganan Anak dengan *Low Vision*

Penanganan dan pelayanan anak dengan *low vision* merupakan tanggung jawab dari berbagai pihak yang berperan secara aktif dalam kehidupan anak tersebut (Jack Hazekamp, 1989). Beberapa di antaranya adalah:

a. Orang tua atau keluarga anak dengan *low vision*

Orang tua atau keluarga merupakan pihak pertama yang harus menangani anak dengan *low vision*. Mereka harus memastikan bahwa anak tersebut mendapatkan perawatan yang baik dan cukup, serta membantu anak dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya.

b. Tenaga kesehatan

Dokter mata, dokter anak, optometris, dan ahli saraf mata berperan penting dalam menangani masalah kesehatan mata anak dengan *low vision*. Mereka akan memberikan diagnosis dan memberikan perawatan yang diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan mata anak tersebut.

c. Pendidik

Guru atau tenaga pendidik berperan dalam membantu anak dengan *low vision* dalam belajar dan mengejar kesuksesan di sekolah. Mereka harus menyediakan fasilitas yang sesuai bagi anak dengan

low vision, seperti teks ukuran besar atau perangkat bantuan pembelajaran.

d. Profesional Pendidikan Khusus

Profesional pendidikan khusus seperti perawat, psikolog, dan konselor berperan dalam membantu anak dengan *low vision* dalam mengatasi masalah emosional dan sosial yang mungkin dihadapinya.

e. Organisasi *charity*

Organisasi *charity* seperti *Lions Club International* atau *National Federation of the Blind* berperan dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada anak dengan *low vision*. Mereka juga dapat memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua atau keluarga anak dengan *low vision*.

Semua pihak yang terlibat dalam penanganan dan pelayanan anak dengan *low vision* harus bekerja sama dalam upaya untuk membantu anak tersebut mengatasi kesulitan yang dihadapinya dan membantunya mencapai potensi yang sebenarnya. (Jack Hazekamp, 1989)

7. Peranan Orang tua dalam Penanganan Pada Anak Dengan Low Vision

Orang tua merupakan pihak utama dalam penanganan anak dengan *low vision*. Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting dalam membantu anak mengatasi masalah yang dihadapinya dan meningkatkan kualitas hidup anak (Jack Hazekamp, 1989). Berikut ini

adalah beberapa peranan orang tua dalam penanganan anak dengan *low vision*:

- a. Memberikan dukungan emosional.

Anak dengan *low vision* dapat merasa kesulitan dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Orang tua harus dapat memberikan dukungan emosional yang cukup bagi anak, sehingga anak merasa dihargai dan diterima oleh orang tua.

- b. Memahami kondisi anak.

Orang tua harus memahami kondisi anak dan mengetahui masalah yang dihadapi anak. Hal ini penting agar orang tua dapat memberikan dukungan yang tepat bagi anak.

- c. Mencari informasi tentang *low vision*.

Orang tua harus mencari informasi tentang *low vision*, termasuk cara mengatasi masalah yang dihadapi anak. Informasi ini dapat diperoleh dari dokter mata, ahli terapi visual, atau organisasi yang bergerak dalam bidang *low vision*.

- d. Mengatasi masalah praktis.

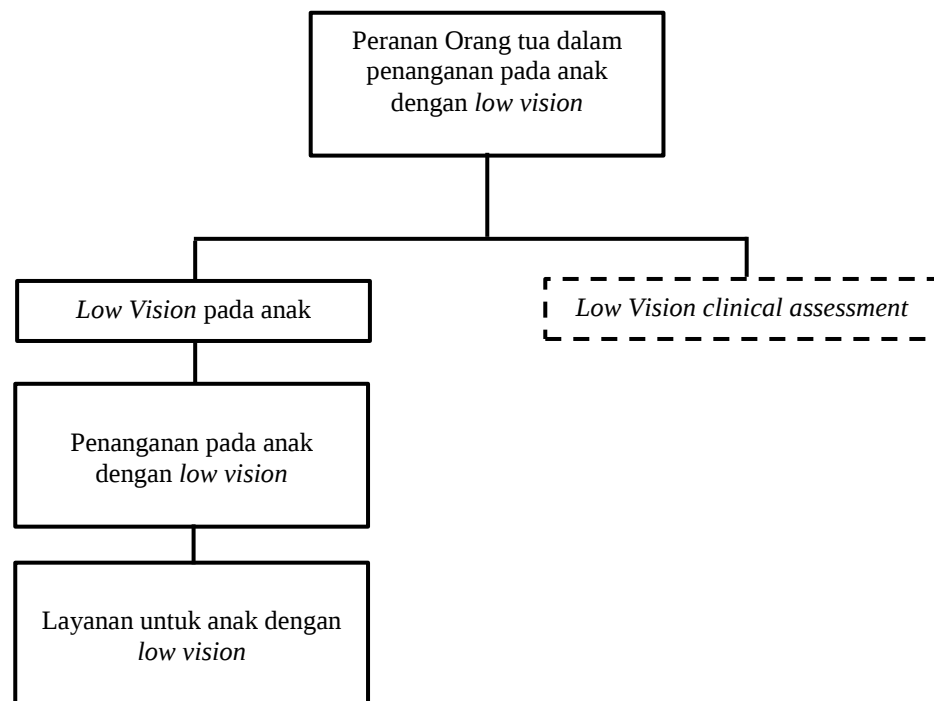
Orang tua harus dapat mengatasi masalah praktis yang dihadapi anak, seperti memberikan alat bantu yang sesuai atau mengatur lingkungan sekitar agar sesuai dengan kondisi anak.

- e. Bekerja sama dengan ahli terapi dan guru.

Orang tua harus bekerja sama dengan ahli terapi dan guru untuk memberikan dukungan yang cukup bagi anak. Hal ini penting agar anak dapat belajar dan berkembang sebaik mungkin.

Kesimpulannya, peran orang tua dalam penanganan anak dengan *low vision* sangat penting. Orang tua harus dapat memberikan dukungan emosional yang cukup, memahami kondisi anak, mencari informasi tentang *low vision*, mengatasi masalah praktis, dan bekerja sama dengan ahli terapi dan guru. Dengan demikian, orang tua dapat membantu anak mengatasi masalah yang dihadapi dan meningkatkan kualitas hidup anak. (Jack Hazekamp, 1989)

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1
Kerangka Teori

Keterangan:

- : Yang diteliti
 : Yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif, dimana penelitian ini mengumpulkan dan menganalisis data numerik secara objektif dengan tujuan untuk menggambarkan, memprediksi, atau mengontrol variabel yang diamati. Penelitian kuantitatif memiliki tujuan untuk menguji hubungan sebab-akibat antara variabel, membuat prediksi, dan menggeneralisasikan hasil ke populasi yang lebih luas.

Peneliti kuantitatif berusaha untuk menetapkan hukum umum tentang perilaku dan fenomena dalam berbagai latar belakang/konteks. Studi ini digunakan untuk menguji suatu teori dan akhirnya mendukung atau menolaknya (Saul Mcleod, 2019). Dan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Komunitas *Low Vision NewGen* dengan alamat Jl. Citayam III Gang Texas No. 4A, Pancoran Mas, Depok.

2. Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dalam jangka waktu sekitar dua bulan sejak diterbitkannya izin penelitian di bulan Mei, dengan satu bulan digunakan untuk pengumpulan data dan satu bulan lagi untuk

pengolahan data, termasuk penyusunan karya tulis ilmiah dan proses bimbingan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dan sampel adalah unit-unit atau kelompok yang memiliki bentuk atau karakter tertentu yang sengaja dipilih, agar dapat diambil data yang dapat digunakan dalam penelitian yang telah dirancang (Arfatin Nurrahmah, 2021). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah anggota Komunitas *Low Vision NewGen*.

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang dari anggota Komunitas *Low Vision NewGen* berdasarkan kategori inklusi.

D. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian merupakan kumpulan informasi yang diperoleh dari pengamatan, dapat berupa angka, lambang, atau sifat. Dalam konteks penelitian ini, sumber data dapat diartikan sebagai subjek atau sumber yang digunakan untuk memperoleh informasi.

1. Data Primer

Data primer merujuk pada data yang diperoleh secara langsung dari responden yang berada di lokasi penelitian. Data primer diperoleh melalui kuesioner dan wawancara dengan responden yang dipilih, yang terdiri dari pertanyaan tentang variabel dependen dan independen dalam penelitian. (Martono, 2010). Dalam Penelitian ini penulis

menggunakan sumber data primer dengan memberikan kuesioner kepada anggota Komunitas *Low Vision NewGen*.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling*, yaitu mengambil sampel secara acak dari seluruh anggota populasi tanpa mempertimbangkan strata (kelas) dalam populasi tersebut.

Alasan peneliti memilih metode sampling ini adalah karena populasi memiliki karakteristik homogen, yaitu memiliki sifat atau kondisi yang serupa. Penulis sengaja mencantumkan karakteristik khusus untuk memastikan bahwa sampel yang diambil memenuhi persyaratan yang relevan atau sesuai dengan tujuan penelitian. Persyaratan ini dikenal sebagai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi

1. Karakteristik inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Semua anggota Komunitas *Low Vision NewGen*.
- b. Anggota Komunitas *Low Vision NewGen* yang menjadi orang tua bagi anak dengan *low vision*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Semua yang bukan anggota Komunitas *Low Vision NewGen*.

- b. Anggota Komunitas *Low Vision NewGen* yang tidak menjadi orang tua bagi anak dengan *low vision*.

F. Analisa Data

1. Distribusi Frekuensi

Distribusi frekuensi adalah suatu cara untuk mengorganisir data numerik dalam bentuk tabel yang menunjukkan jumlah kemunculan atau frekuensi dari setiap nilai atau kelompok nilai pada data tersebut. Dalam distribusi frekuensi, data dikelompokkan ke dalam kelas atau interval, dan setiap kelas atau interval dihitung jumlah kemunculannya atau frekuensinya (Abdul Wahab, 2021).

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Hasil	Skala
1.	<i>Low Vision</i> pada anak	Adalah kondisi dimana seseorang yang berumur di bawah 16 tahun memiliki ketajaman penglihatan (<i>visual acuity</i>) kurang dari 6/18 pada mata terbaik atau dengan luas pandang kurang dari 10° dari titik fiksasi.	1. Jenis kelamin anak 2. Usia anak 3. Visus terkoreksi terbaik anak	1. Laki-laki 2. Perempuan 1. <16 tahun 2. >16 tahun 1. <6/18 2. >6/18	1. Laki-laki = 1 2. Perempuan = 2 1. <16 tahun = 1 2. >16 tahun = 2 1. <6/18 = 1 2. >6/18 = 2	Ordinal
2.	Peranan Orang Tua	Peran orang tua sangat penting dalam membantu anak	1. Memberikan dukungan emosional	1. Memberi motivasi pada anak.	1. Sangat Tidak Setuju = 1 2. Tidak Setuju = 2 3. Netral = 3	Ordinal

		mengatasi masalah yang dihadapinya dan meningkatkan kualitas hidup anak (Jack Hazekamp, 1989)	2. Mengatasi masalah praktis . 3. Bekerja sama dengan ahli terapi dan guru 4. Memenuhi kebutuhan medis anak	2. Memahami kondisi emosional anak. 1. Menyediakan alat bantu yang sesuai dengan kebutuhan anak. 2. Memastikan bahwa anak tersebut mendapatkan perawatan yang baik dan cukup. 1. Berkomunikasi dengan guru tentang kondisi anak. 2. Menjalankan terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak. 1. Memahami kondisi anak dan mengetahui masalah yang dihadapi anak. 2. Bekerja sama dengan tenaga medis atau dokter yang sesuai dengan kondisi anak. 3. Memahami Asesmen Klinis untuk <i>Low Vision</i> pada anak.	4. Setuju = 4 5. Sangat setuju = 5	
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Komunitas *Low Vision NewGen*

1. Sejarah Komunitas *Low Vision NewGen*

Komunitas *Low Vision NewGen* (KOMLOVING) berdiri pada tanggal 18 Januari 2020. Diawali dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang diinisiasikan oleh Yayasan LAYAK sebagai kegiatan yang bertujuan untuk memberikan edukasi dan dukungan bagi klien *Low Vision*.

Dari pertemuan KDS tersebut muncul keinginan untuk membentuk sebuah komunitas *Low Vision* yang dapat menjadi wadah bagi orang dengan *Low Vision* untuk *sharing*, memberikan *support*, keterampilan, dan mendukung kemandirian.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Mewujudkan generasi muda *Low Vision* yang tangguh, mandiri, kreatif, dan bertanggung jawab.

b. Misi

- 1) Memberikan informasi dan edukasi tentang *Low Vision* kepada masyarakat.
- 2) Mengadakan kegiatan dan pelatihan untuk menambah relasi, wawasan, dan pengetahuan bagi disabilitas netra *low vision*.

- 3) Saling memberi motivasi dan *support* antar disabilitas netra atau *Low Vision* beserta keluarga.

3. Struktur Organisasi

- a. Ketua : Indra Cahya Wiguna
- b. Wakil Ketua : Rahmad Prasetya
- c. Bendahara :
 - 1) Suci
 - 2) Titis
- d. Tim Kreatif :
 - 1) Karina
 - 2) Sherly
- e. Humas :
 - 1) Fauzy
 - 2) Devi

B. Pembahasan

1. Data Identitas anak responden

Tabel 4. 1
Jenis Kelamin Anak

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	1	19	54.3	54.3	54.3
	2	16	45.7	45.7	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Menurut hasil dari tabel 4. 1, berdasarkan jenis kelamin anak responden berjumlah 35 orang (100%), jenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang (54.3%), dan jenis kelamin perempuan berjumlah 16 orang (45.7%).

Tabel 4. 2
Usia Anak

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	1	35	100.0	100.0	100.0

Menurut hasil tabel 4. 2, jumlah anak responden berdasarkan usia berjumlah 35 orang (100%), yang berusia di bawah 16 tahun berjumlah 35 orang (100%).

Tabel 4. 3
Visus Anak

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	1	30	85.7	85.7	85.7
	2	5	14.3	14.3	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4. 3, jumlah anak responden berdasarkan visus berjumlah 35 orang, dengan total yang di bawah 6/18 berjumlah 30 orang (85.7%) dan total yang di atas 6/18 berjumlah 5 orang (14.3%), maka total keseluruhan ada 35 orang (100%).

2. Data hasil pertanyaan kuesioner

Tabel 4. 4
Jumlah Nilai Jawaban

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	24	1	2.9	2.9	2.9
	35	1	2.9	2.9	5.7
	38	2	5.7	5.7	11.4
	41	1	2.9	2.9	14.3
	42	2	5.7	5.7	20.0
	43	2	5.7	5.7	25.7
	44	2	5.7	5.7	31.4
	45	24	68.6	68.6	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Menurut hasil tabel 4. 4, berdasarkan pertanyaan kuesioner yang dibagikan didapat nilai jawaban 24 berjumlah 1 orang (2.9%), nilai jawaban 35 berjumlah 1 orang (2.9%), nilai jawaban 38 berjumlah 2 orang (5.7%), nilai jawaban 41 berjumlah 1 orang (2.9%), nilai jawaban 42 berjumlah 2 orang (5.7%), nilai jawaban 43 berjumlah 2 orang (5.7%), total dengan nilai jawaban 45 berjumlah 24 orang (68.6%).

Tabel 4. 5
Hasil Pertanyaan Satu

Memberikan motivasi kepada anak.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	1	2.9	2.9	5.7
	Sangat Setuju	33	94.3	94.3	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 6
Hasil Pertanyaan Dua

Memahami kondisi emosional anak.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	3	8.6	8.6	8.6
	Setuju	1	2.9	2.9	11.4
	Sangat Setuju	31	88.6	88.6	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 7
Hasil Pertanyaan Tiga

Menyediakan alat bantu yang sesuai dengan kebutuhan anak.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	6	17.1	17.1	20.0
	Sangat Setuju	28	80.0	80.0	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 8
Hasil Pertanyaan Empat

Memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang baik dan cukup.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	2	5.7	5.7	8.6
	Sangat Setuju	32	91.4	91.4	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 9
Hasil Pertanyaan Lima

Bekerja sama dan berkomunikasi dengan guru tentang kondisi anak					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	2	5.7	5.7	5.7
	Setuju	4	11.4	11.4	17.1
	Sangat Setuju	29	82.9	82.9	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 10
Hasil Pertanyaan Enam

Menjalankan terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Tidak setuju	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	4	11.4	11.4	14.3
	Sangat Setuju	30	85.7	85.7	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 11
Hasil Pertanyaan Tujuh

Memahami kondisi anak dan mengetahui masalah yang dihadapi anak.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	2	5.7	5.7	5.7
	Setuju	3	8.6	8.6	14.3
	Sangat Setuju	30	85.7	85.7	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 12
Hasil Pertanyaan Delapan

Bekerja sama dengan tenaga medis atau dokter yang sesuai dengan kebutuhan anak.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Tidak setuju	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	2	5.7	5.7	8.6
	Sangat Setuju	32	91.4	91.4	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Tabel 4. 13
Hasil Pertanyaan Sembilan

Memahami Asesmen Klinis untuk Low Vision pada anak.					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Tidak setuju	1	2.9	2.9	2.9
	Netral	1	2.9	2.9	5.7
	Setuju	7	20.0	20.0	25.7
	Sangat Setuju	26	74.3	74.3	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan penulis mengenai topik ini, penulis telah menghasilkan sebuah kesimpulan yang signifikan berdasarkan temuan dan analisis yang dilakukan. Kesimpulan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 35 orang, dimana orang tua dengan anak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang (54.3%), dan orang tua dengan anak berjenis kelamin perempuan berjumlah 16 orang (45.7%). Didapatkan jumlah anak dengan usia di bawah 16 tahun adalah 35 orang (100%). Dan anak dengan visus di bawah 6/18 berjumlah 30 orang (85.7%) dan anak dengan visus di atas 6/18 berjumlah 5 orang (14.3%).
2. Jumlah responden dengan nilai jawaban tertinggi, yaitu 45 berjumlah 24 orang (68.6%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebanyak 24 orang (68.6%) dari 35 orang (100%) memilih 'sangat setuju' di setiap indikator pertanyaan, yang menunjukkan bahwa setiap indikator pertanyaan terbukti sebagai peranan penting orang tua pada penanganan anak *low vision*.
3. Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah indikator-indikator yang menggambarkan peranan orang tua dalam penanganan anak dengan *low vision*:
 - a. Memberikan motivasi kepada anak.

- b. Memahami kondisi emosional anak.
- c. Menyediakan alat bantu yang sesuai dengan kebutuhan anak.
- d. Memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang baik dan cukup.
- e. Bekerja sama dan berkomunikasi dengan guru tentang kondisi anak
- f. Menjalankan terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak.
- g. Memahami kondisi anak dan mengetahui masalah yang dihadapi anak.
- h. Bekerja sama dengan tenaga medis atau dokter yang sesuai dengan kebutuhan anak.
- i. Memahami Asesmen Klinis untuk Low Vision pada anak.

B. Saran

Berikut adalah saran-saran yang dapat disampaikan oleh penulis :

1. Bagi Komunitas *Low Vision NewGen*

Sebagai komunitas yang menaungi *low vision*, untuk tetap melanjutkan dan mengembangkan kegiatan-kegiatan komunitas yang dapat memberikan edukasi dan meningkatkan *awareness* tentang *low vision* pada anak, terutama peranan orang tua bagi anak *low vision*.

2. Bagi Optometris

Diharapkan bagi optometris agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penanganan anak *low vision*, khususnya dapat memberikan edukasi kepada orang tua yang memiliki anak

berkebutuhan khusus terutama anak *low vision*. Dan meningkatkan *awareness* tentang penanganan anak *low vision* pada khalayak umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, A. S. (2021). Penyajian Data Dalam Tabel Distribusi Frekuensi Dan Aplikasinya Pada Ilmu Pendidikan.
- Arfatin Nurrahmah, M. F. (2021). *Pengantar Statistika 1*. Media Sains Indonesia.
- Jack Hazekamp, K. M. (1989). *Program Planning and Evaluation for Blind and Visually Impaired Students*. New York.
- Jinnah, H. A., & Walters, L. H. (2008). Including Parents in Evaluation of a Child Development Program: Relevance of Parental Involvement. *Early Childhood Research & Practice*.
- Julie A. Brechner, O. (1999). *Low Vision Rehabilitaion: Caring for the Whole Person*.
- Keeffe, J. (1997). *Penilaian Penglihatan Kurang Awas Di Negara-Negara Berkembang* (Vol. 2). Melbourne, Australia.
- Lutfah Rif'ati, R. P. (2007). Besaran Masalah dan Kebutaan di Indonesia Serta Berbagai Faktor. *Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Litbangkes, DepKes RI*.
- Lutfah Rif'Ati, A. H. (2021). Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces. *Ophthalmic Epidemiology*, 408-419.
- Martono, N. (2010). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Raja Grafindo.
- Nurhadi, N. S. (2016). Teknik Membaca. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=957235>.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI . (2014). Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan. <https://www.kemkes.go.id/development/resources/download/tabloid/infodatin/infodatin-penglihatan.pdf>.
- Sativa, R. L. (2015). Pertuni : Tiga-perempat Tunanetra adalah Penyandang Low Vision. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3047884/pertuni-tiga-perempat-tunanetra-adalah-penyandang-low-vision>.
- Saul Mcleod, P. (2019). Qualitative Vs Quantitative Research: Differences, Examples & Methods.
- World Health Organization. (1992). Management of low vision in children : report of a WHO consultation. *WHO Programme for the Prevention of Blindness*. Bangkok. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61105>
- World Health Organization. (2013). *Universal eye health: a global action plan 2014-2019*.
- World Health Organization. (2019). *Internatioal Classilicationof Diseases 11th Revision*.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)



AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)

KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419

Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com

website : www.aroleprindo.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

No. Handphone :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan pengisian kuesioner terkait dengan penelitian saya yang berjudul "Gambaran Peranan Orang Tua Terhadap Penanganan Pada Anak *Low Vision* di KOMUNITAS *LOW VISION NEWGEN* Tahun 2023".

Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan tugas Karya Tulis Ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Jakarta, Tgl.....2023

Peneliti

Responden

Wisnu Banyu Aji

()

Lampiran 2. *Form* Kuesioner



AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)

KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419

Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com

website : www.aroleprindo.ac.id

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Mohon saudara/i membaca sejumlah pertanyaan dibawah ini dengan teliti.
2. Mohon saudara/i memberikan jawaban dengan memberikan tanda (X) pada salah satu pilihan jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan saudara/i secara objektif.
3. Mohon saudara/i menjawab semua pertanyaan secara lengkap, jujur dan terbuka. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara/i sekalian.
4. Untuk partisipasi saudara/i dalam pengisian kuesioner ini, peneliti mengucapkan terima kasih

Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia :
4. Pekerjaan :

KUESIONER ANAK DENGAN LOW VISION

1. Apakah jenis kelamin anak Anda?
☐ Laki-laki
☐ Perempuan
2. Berapakah usia anak Anda?
☐ < 16 Tahun
☐ > 16 Tahun
3. Berapakah visus (tajam penglihatan) terbaik terkoreksi anak Anda?
☐ < 6/18 atau < 20/200
☐ > 6/18 atau > 20/200

**KUESIONER PERANAN ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN
ANAK DENGAN *LOW VISION*.**

	Apakah anda setuju dengan peranan-peranan orang tua dibawah ini terhadap penanganan anak dengan <i>Low Vision</i> .	1	2	3	4	5
A.	Memberikan motivasi kepada anak.					
B.	Memahami kondisi emosional anak.					
C.	Menyediakan alat bantu yang sesuai dengan kebutuhan anak.					
D.	Memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang baik dan cukup.					
E.	Bekerja sama dan berkomunikasi dengan guru tentang kondisi anak					
F.	Menjalankan terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak.					
G.	Memahami kondisi anak dan mengetahui masalah yang dihadapi anak.					
H.	Bekerja sama dengan tenaga medis atau dokter yang sesuai dengan kebutuhan anak.					
I.	Memahami Asesmen Klinis untuk <i>Low Vision</i> pada anak.					

Keterangan :

1	: Sangat tidak setuju
2	: Tidak setuju
3	: Netral
4	: Setuju
5	: Sangat Setuju

Lampiran 3. Hasil Kuesioner

No.	Jenis kelamin Anak	Usia Anak dibawah 16 tahun	Visus Anak
1.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
2.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
3.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
4.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
5.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
6.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
7.	Laki-laki	Ya	>6/18 atau >20/60
8.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
9.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
10.	Laki-laki	Ya	>6/18 atau >20/60
11.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
12.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
13.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
14.	Laki-laki	Ya	>6/18 atau >20/60
15.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
16.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
17.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
18.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
19.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
20.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
21.	Perempuan	Ya	>6/18 atau >20/60
22.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
23.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
24.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
25.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60

26.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
27.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
28.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
29.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
30.	Perempuan	Ya	>6/18 atau >20/60
31.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
32.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
33.	Laki-laki	Ya	<6/18 atau <20/60
34.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60
35.	Perempuan	Ya	<6/18 atau <20/60

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
1.	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24
2.	5	5	4	4	3	4	5	4	4	38
3.	5	5	5	5	5	5	5	5	3	43
4.	4	5	4	5	5	5	5	5	4	42
5.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
6.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
7.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
8.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
9.	5	5	5	5	5	5	5	5	4	44
10.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
11.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
12.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
13.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
14.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
15.	5	5	5	5	5	5	5	5	4	44
16.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
17.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
18.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
19.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45

20.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
21.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
22.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
23.	5	5	4	5	5	4	5	5	4	42
24.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
25.	5	3	4	5	4	4	4	5	4	38
26.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
27.	5	3	4	4	4	4	3	4	4	35
28.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
29.	5	5	5	5	4	5	4	5	5	43
30.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
31.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
32.	5	4	4	5	4	5	4	5	5	41
33.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
34.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
35.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45

Lampiran 4. Hasil SPSS Data Anak Responden

Statistics				
		Jenis_kelamin_anak	Usia_anak_dibawah_16_tahun	Visus
N	<i>Valid</i>	35	35	35
	<i>Missing</i>	0	0	0

Jenis_kelamin_anak					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	1	19	54.3	54.3	54.3
	2	16	45.7	45.7	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Usia_anak_dibawah_16_tahun					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	1	35	100.0	100.0	100.0

Visus					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	1	30	85.7	85.7	85.7
	2	5	14.3	14.3	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

P1					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	1	2.9	2.9	5.7
	Sangat Setuju	33	94.3	94.3	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

P2					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	3	8.6	8.6	8.6
	Setuju	1	2.9	2.9	11.4
	Sangat Setuju	31	88.6	88.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P3					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	6	17.1	17.1	20.0
	Sangat Setuju	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P4					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	2	5.7	5.7	8.6
	Sangat Setuju	32	91.4	91.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P5					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	2	5.7	5.7	5.7
	Setuju	4	11.4	11.4	17.1
	Sangat Setuju	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P6					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Tidak setuju	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	4	11.4	11.4	14.3
	Sangat Setuju	30	85.7	85.7	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

P7					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Netral	2	5.7	5.7	5.7
	Setuju	3	8.6	8.6	14.3
	Sangat Setuju	30	85.7	85.7	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

P8					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Tidak setuju	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	2	5.7	5.7	8.6
	Sangat Setuju	32	91.4	91.4	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

P9					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Tidak setuju	1	2.9	2.9	2.9
	Netral	1	2.9	2.9	5.7
	Setuju	7	20.0	20.0	25.7
	Sangat Setuju	26	74.3	74.3	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

TOTAL					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	24	1	2.9	2.9	2.9
	35	1	2.9	2.9	5.7
	38	2	5.7	5.7	11.4
	41	1	2.9	2.9	14.3
	42	2	5.7	5.7	20.0
	43	2	5.7	5.7	25.7
	44	2	5.7	5.7	31.4
	45	24	68.6	68.6	100.0
	<i>Total</i>	35	100.0	100.0	

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Hasil Turnitin



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)

KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419

Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com

website : www.aroleprindo.ac.id

Nomor : 101/SPm/Leprindo/III/2023
Perihal : **Surat Izin Penelitian**

Jakarta, 21 Maret 2023

Kepada Yth.
Ketua KOMLOVING, Indra Cahya Wiguna
Di tempat

Sehubungan sedang dilaksanakannya penelitian untuk menyusun Tugas Akhir di Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta, dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menerima mahasiswa kami:

N a m a : Wisnu Banyu Aji
N I M : 20077
Program Studi : Optometri

Untuk mendapatkan dukungan produk dari instansi yang Bapak/Ibu pimpin, guna penyusunan Tugas Akhir mahasiswa tersebut di atas dengan judul **"GAMBARAN PERANAN ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN PADA ANAK LOW VISION DI KOMUNITAS LOW VISION NEWGEN TAHUN 2023"**.

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kami disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur

ARO Leprindo Jakarta,



Dian Leila Sari, A.Md.RO., S.Pd.M.Kes
NIDN. 0319126402

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 8. *Form* Bimbingan Dosen Pembimbing Materi

FORMULIR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Wisnu Banyu Aji

NIM : 20077

Judul KTI : Gambaran Peranan Orang Tua Terhadap Penanganan Pada
Anak Low Vision

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan	
			Terbimbing	Pembimbing

Jakarta , 11 Maret 2023

Drs. Agus Teguh Riyanto, A.Md.RO

Lampiran 9. *Form* Bimbingan Dosen Pembimbing Teknis



AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)

KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419

Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com

website : www.aroleprindo.ac.id

FORMULIR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Wisnu Banyu Aji

NIM : 20077

Judul KTI : Gambaran Peranan Orang Tua Terhadap Penanganan Pada Anak *Low Vision*

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan	
			Terbimbing	Pembimbing

Jakarta , 11 Maret 2023

J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO