



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peristiwa Traumatis

2.1.1 Konsep Peristiwa Traumatis

Peristiwa traumatis sebagaimana dikutip dari The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, text revision (DSM-5-TR) didefinisikan sebagai sesuatu yang melibatkan kematian atau ancaman kematian, cedera serius, atau pelanggaran seksual yang dapat terjadi dalam satu atau beberapa cara yaitu mengalami peristiwa traumatis secara langsung, menyaksikan secara langsung peristiwa tersebut terjadi pada orang lain, mengetahui bahwa peristiwa traumatis tersebut terjadi pada anggota keluarga dekat atau teman dekat, dan/atau mengalami konfrontasi berulang kali atau ekstrem dengan detail yang tidak menyenangkan dari peristiwa tersebut misalnya garda utama, petugas polisi (American Psychiatric Association, 2022).

Dikutip dari Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) mendefinisikan trauma sebagai hasil dari suatu peristiwa, serangkaian peristiwa, atau sekumpulan keadaan yang dialami oleh seseorang sebagai sesuatu yang membahayakan atau mengancam secara fisik atau emosional dan memiliki dampak buruk yang berkepanjangan terhadap fungsi, kesejahteraan fisik, sosial, emosional, atau spiritual seseorang”.

Secara fenomenologis, peristiwa traumatis dapat dicirikan oleh rasa ketidakberdayaan yang ekstrem serta terganggunya keyakinan dan harapan. Individu tersebut kehilangan kendali atas situasi tersebut dan sebagian besar

menjadi korban dari keadaan atau orang lain (yaitu pelaku). Dalam “Jenseit des Lustprinzips” (1920), Sigmund Freud mengatakan “esensi dari situasi traumatis adalah pengalaman ketidakberdayaan yang ditimbulkan baik secara eksternal maupun internal.” (Kleber, 2019).

Gangguan terkait trauma dan stresornya adalah trauma psikologis yang melibatkan peristiwa dengan stress tingkat tinggi sehingga memiliki dampak berupa tekanan yang melebihi kemampuan individu untuk mengintegrasikan emosi dan kognisi yang terlibat dari pengalaman tersebut. Terdampak peristiwa traumatis akan membuat munculnya perasaan tidak berdaya dan takut (Izehaga SJ *et al.*, 2024).

Gangguan stres pascatrauma (PTSD) adalah kondisi yang merupakan konsekuensi dari adanya riwayat mengalami peristiwa traumatis. Peristiwa traumatis sendiri adalah prasyarat untuk diagnosis *post-traumatic stress disorder* (PTSD) dan juga dikaitkan dengan berbagai dampak kesehatan mental dan fisik yang merugikan (Benjet *et al.*, 2016). Ciri penting dari PTSD adalah perkembangan karakteristik gejala setelah terpapar pada satu atau lebih peristiwa traumatis. Bentuk manifestasi klinis dari PTSD bervariasi dan mendominasi tergantung kepada individu tersebut, beberapa individu bisa jadi menunjukkan kombinasi pola gejala PTSD.

Dari DSM-5, terdapat beberapa kriteria khusus yang mengacu pada kriteria khusus untuk orang dewasa; kriteria untuk anak-anak berusia 6 tahun atau lebih muda mungkin berbeda mengingat adanya perbedaan kriteria yang berlaku untuk kelompok usia tersebut.

2.1.2 Kriteria DSM-5 untuk Diagnosis PTSD

Dalam DSM-5, PTSD ditempatkan dalam kategori diagnostik yaitu “Trauma and Stressor-related Disorder” merupakan kategori gangguan yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis atau penuh tekanan.

Tabel 2.1 Kriteria DSM-5 untuk Diagnosis PTSD

Trauma and stressor-related Disorders (256)	
	Reactive Attachment Disorder (256)
313.89 (F94.1)	<i>Specify if:</i> Persistent <i>Specify current severity :</i> Severe
	Disinhibited Social Engagement Disorder (268)
313.89 (F94.2)	<i>Specify if:</i> Persistent <i>Specify current severity :</i> Severe
309.81 (F43.10)	Posttraumatic Stress Disorder (includes Posttraumatic Stress Disorder for Child 6 Years and Younger) (271) <i>Specify whether:</i> With dissociative symptoms <i>Specify if:</i> With delayed expression
308.3 (F43.0)	Acute Stress Disorder (280)
----- (----)	Adjustment Disorder (286) <i>Specify whether:</i>
309.0 (F43.21)	With depressed mood
309.24 (F43.22)	With anxiety
309.28 (F43.23)	With mixed anxiety and depressed mood
309.3 (F43.24)	With disturbance of conduct
309.4 (F43.25)	With mixed disturbance of emotions and conduct
309.9 (F43.20)	Unspecified
309.89 (F43.8)	Other Specified Trauma- and Stressor-Related Disorders (289)
309.9 (F43.9)	Unspecified Trauma- and Stressor-Related Disorders (290)

Sesuai dengan kriteria diagnostik bagi PTSD, kehilangan penglihatan sendiri tidak dianggap sebagai suatu peristiwa traumatis, kecuali jika melibatkan ancaman kematian, cedera serius atau kekerasan seksual.

2.2 *Post Traumatic Growth (PTG)*

Konsep *Post Traumatic Growth* (PTG) dikembangkan dan dipopulerkan oleh Richard G. Tedeschi dan Lawrence G. Calhoun pada pertengahan tahun 1990-an. Berbeda dengan resiliensi yang merujuk pada kemampuan untuk kembali ke fungsi normal setelah trauma, PTG menggambarkan transformasi positif yang melampaui level fungsi sebelum trauma. PTG didefinisikan sebagai perubahan psikologis positif yang dialami sebagai hasil dari perjuangan melawan trauma atau situasi yang sangat menantang” (Tedeschi et al., 2018). Menurut Tedeschi dan Calhoun, peristiwa traumatis dapat mengguncang asumsi dasar seorang individu tentang dunia, yang kemudian memicu proses kognitif untuk membangun kembali sistem makna dan keyakinan mereka. Melalui proses ini, individu tidak hanya pulih dari trauma tetapi juga mengalami transformasi positif dalam berbagai aspek kehidupan.

Suatu peristiwa dapat dianggap traumatis apabila peristiwa tersebut mengubah definisi identitas seorang individu secara negatif yang menyebabkan terganggunya kemampuan individu untuk mengatasi peristiwa tersebut. Di sisi lain, ada juga kemungkinan bahwa peristiwa traumatis tersebut akan mengarah pada hasil yang positif. Kesadaran akan kemampuan seseorang untuk menangani trauma dapat mendorong penguatan identitas individu. Hal tersebut sendiri berkaitan dengan peningkatan resiliensi individu. Dalam beberapa literatur hal tersebut dijelaskan dengan nama-nama yang berbeda, Bandura, 1997 menyebutnya “*Self Efficacy*”, sementara Erikson, 1982 menyebutnya “*Strength of the Ego*”. Namun, berbeda dengan resiliensi yang merujuk pada kemampuan untuk kembali ke fungsi normal setelah trauma, PTG menggambarkan transformasi positif yang melampaui level fungsi sebelum trauma (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Peristiwa traumatis yang dialami oleh suatu individu memiliki kekuatan untuk mengguncang keyakinan yang sudah mengakar dalam diri seseorang dan memaksa mereka untuk berpikir dengan cara yang baru tentang diri, hubungan, dan dunia mereka. Oleh karena itu, menghadapi peristiwa traumatis dan mencoba memahaminya dapat menyebabkan perubahan besar dalam cara berpikir. PTG dapat berupa seperti perubahan positif dalam persepsi diri, hubungan interpersonal, dan filosofi hidup yang mengarah pada peningkatan kesadaran dan kepercayaan diri, sikap yang lebih terbuka terhadap orang lain, dan apresiasi yang lebih besar terhadap kehidupan (Lorenzi *et al.*, 2022).

Pasca-trauma biasanya memiliki periode waktu yang panjang, dari beberapa hari hingga beberapa tahun dimana seseorang mengembangkan cara berpikir, perasaan, cara berperilaku yang baru, karena kejadian trauma yang telah dialami tidak memungkinkan mereka untuk kembali ke fungsi dasar sebelum trauma. PTG terfokus pada perubahan pada seseorang setelah suatu kejadian, bukan respon mereka selama kejadian tersebut. Selain itu PTG tidak berfokus pada perubahan segera setelah kejadian, namun, sebaliknya PTG difokuskan pada perubahan jangka panjang dengan refleksi yang lebih baik.

2.2.1 Dimensi *Post Traumatic Growth*

Melalui penelitian ekstensif menggunakan *Post Traumatic Growth Inventory* (PTGI), Tedeschi dan Calhoun mengidentifikasi lima dimensi utama dari PTG yang telah menjadi kerangka konseptual dalam memahami fenomena ini.

Dimensi 1: Penghargaan Lebih Terhadap Kehidupan (*Greater Appreciation of Life*)

Tedeschi dan Calhoun melalui studi kualitatif mereka menemukan bahwa penyintas trauma sering mengalami peningkatan rasa syukur terhadap hal-hal sederhana yang sebelumnya dianggap remeh. Janoff-Bulman dalam (Hasanah, Hidayah and Safaria, 2023) menjelaskan fenomena ini sebagai hasil dari "penghancuran asumsi" (*shattered assumptions*) tentang dunia yang aman dan terprediksi, yang kemudian memaksa individu untuk membangun kembali sistem makna mereka dengan apresiasi yang lebih dalam terhadap kelangsungan hidup dan pengalaman sehari-hari.

Dimensi 2: Hubungan Lebih Bermakna dengan Orang Lain (*More Meaningful Relationships*)

Sebuah meta-analisis yang dilakukan oleh Shakespeare-Finch dan Lurie-Beck (2014) menemukan bahwa peningkatan dalam kualitas hubungan memiliki ukuran efek terbesar di antara dimensi-dimensi PTG pada berbagai jenis trauma. Penyintas sering melaporkan peningkatan kemampuan untuk berempati, keterbukaan emosional yang lebih besar, dan keinginan yang lebih kuat untuk membantu orang lain. Individu melaporkan perasaan lebih dekat dengan orang lain, terutama dengan mereka yang juga telah mengalami penderitaan.

Orang yang selamat dari suatu peristiwa yang menyakitkan merasakan kasih sayang yang lebih besar terhadap sesama, perasaan welas asih (*compassion*) tersebut mendorong orang untuk membalas kembali kebaikan kepada orang lain dengan cara yang altruistik. Menawarkan dukungan sebagai bentuk welas asih (*compassion*) setelah mengalami trauma menciptakan pemaknaan dan keyakinan pada diri individu bahwa niat baik masih ada di dunia di samping adanya penderitaan (Hasanah, Hidayah and Safaria, 2023).

Dimensi 3: Peningkatan Kekuatan Personal (*Increased Personal Strength*)

Tedeschi dan Calhoun menjelaskan bahwa banyak penyintas trauma menemukan kekuatan dalam diri yang sebelumnya tidak mereka sadari, sering dirangkum dalam pernyataan seperti "jika saya bisa melalui ini, saya bisa menghadapi apa pun. Hasil ini didukung oleh temuan (Tedeschi et al., 2018) yang menunjukkan bahwa intervensi yang berfokus pada mengenali dan membangun kekuatan yang ditemukan selama trauma dapat memfasilitasi pemulihan.

Dimensi 4: Penemuan Kemungkinan Baru (*New Possibilities*)

Tedeschi dan Calhoun menjelaskan bahwa trauma sering memaksa individu untuk mengevaluasi kembali pilihan dan tujuan hidup mereka. Penghargaan terhadap hidup juga dengan melihat kehidupan sebagai anugerah kesempatan kedua yang harus dihargai (Tedeschi et al., 2018). Kemungkinan baru juga dapat berarti minat baru. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah, Hidayah and Safaria, 2023) menunjukkan bahwa apresiasi kehidupan yang dikembangkan oleh penyintas *child maltreatment* adalah apresiasi pada diri sendiri yang telah melewati dan menghadapi masa-masa sulit ketika mengalami *child maltreatment* dan berbagai tantangan dalam kehidupannya. Peristiwa tersebut membantu mendorong pertumbuhan dengan membuat individu untuk menghargai hidup dan juga menjalani kehidupannya sepenuhnya.

Dimensi 5: Perkembangan Spiritual dan Eksistensial (*Spiritual and Existential Growth*)

Mayoritas studi tentang trauma dan spiritualitas melaporkan hubungan positif antara keterlibatan religius atau spiritual dan hasil pasca-trauma yang positif. Melalui sistem makna yang membantu menginterpretasikan trauma, melalui

dukungan sosial berbasis komunitas keagamaan, dan melalui praktik spiritual seperti meditasi atau doa yang memberikan mekanisme koping.

Keinginan atau dorongan dalam diri yang menjadi salah satu faktor yang paling memengaruhi munculnya PTG. Hal tersebut diperkuat dengan temuan bahwa individu yang memiliki motivasi intrinsik untuk pertumbuhan positif, akan mencari berbagai cara untuk mendapatkan hasil positif setelah mengalami trauma dan kesulitan.

2.3 Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Gangguan stres pascatrauma merupakan gangguan mental kronis yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan peningkatan beban seperti ekonomi. Setelah terjadi paparan kejadian traumatis dapat menimbulkan gejala seperti antara lain reaksi emosional terhadap peristiwa traumatis tersebut, merasakan kembali kejadian dengan perasaan takut, menjadi anhedonik ataupun disforik pada seseorang (Izehaga SJ *et al.*, 2024). Pada tahun 2019, sekitar 250 juta orang di dunia minimal pernah mengalami satu kali PTSD dikarenakan 70,4% dari populasi dunia pernah mengalami atau memiliki riwayat peristiwa traumatis seperti pelecehan fisik ataupun seksual baik saat mereka masih kecil ataupun saat sudah dewasa (Izehaga SJ *et al.*, 2024).

Dampak yang timbul dari paparan traumatis tidak hanya berdasarkan kejadian traumatis itu sendiri, namun juga dipengaruhi oleh cara individu tersebut mempersepsikannya, mekanisme koping psikologis, *social support* atau dukungan yang diterima oleh seseorang tersebut dalam jangka waktu yang tepat. Dampak

yang dirasakanpun bergantung terhadap status mental seseorang terutama yang ditentukan oleh intensitas, durasi, dan jenis trauma (Lipsky *et al.*, 2023).

Menurut (Lipsky *et al.*, 2023) reaksi terhadap stress secara garis besar dibagi menjadi tiga tahap, yaitu alarm, resistensi, dan kelelahan. Pada tahap alarm dari kondisi pascatrauma, reaksi individu mengalami respons “melawan atau lari” yang diaktifkan oleh sistem saraf simpatik. Jika tidak cukup memadai maka dapat muncul gangguan stress akut pada individu tersebut. Selanjutnya, pada tahap resistensi, individu berusaha menyesuaikan diri dengan trauma melalui aktivasi aksis Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA-Axis), yang berfungsi untuk mengatur respons stres dan memproduksi hormon yang diperlukan untuk menghadapi tekanan. Namun, jika penyesuaian ini tidak berhasil, dapat berkembang menjadi PTSD, yang ditandai dengan kadar kortisol yang normal atau rendah dan kadar Corticotropin Releasing Factor (CRF) atau hormon pelepas kortikotropin yang tinggi, serta perubahan dalam aktivitas neurotransmitter yang mempengaruhi emosi dan memori. Selanjutnya, pada tahap kelelahan, individu tersebut akan mengalami mobilisasi berlebihan dari sistem saraf simpatik dan HPA-Axis, yang dapat menyebabkan *maladjustment* atau depresi reaktif. Efek gabungan dari peristiwa traumatis dapat mengakibatkan manifestasi depresi, seperti emosi negatif, isolasi sosial, dan perilaku agresif, serta gejala disosiatif yang mirip dengan psikosis.

2.4 Kualitas Hidup (Quality of Life)

Pada tahun 1947, World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai “keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan”. Pada tahun 1995, definisi WHO

berkembang menjadi “persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan mereka. Kualitas hidup adalah konsep luas yang menggabungkan secara kompleks kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan hubungan mereka dengan ciri-ciri lingkungan yang menonjol.” (Cai, Verze and Bjerklund Johansen, 2021). Kualitas hidup bersifat subjektif dan harus didasarkan pada pelaporan diri menurut pengalaman pasien sendiri. Dengan demikian, data dari kuesioner kualitas hidup menjadi tambahan penting untuk informasi yang berkaitan dengan hasil pengobatan (Talmi, 2021).

Memahami kualitas hidup penting untuk menunjang perawatan dan rehabilitasi pasien. Kualitas hidup juga digunakan untuk mengidentifikasi berbagai masalah yang dapat mempengaruhi pasien. Jenis informasi ini dapat dikomunikasikan kepada pasien di masa depan, membantu mereka mengantisipasi dan memahami konsekuensi dari penyakit mereka dan pengobatannya. Selain itu, pasien sembuh dan mereka yang bertahan dalam jangka panjang mungkin akan terus mengalami masalah lama setelah pengobatan mereka selesai. Masalah-masalah yang terlambat ini mungkin diabaikan tanpa penilaian kualitas hidup. Kualitas hidup juga penting untuk pengambilan keputusan medis karena kualitas hidup adalah sebuah prediktor keberhasilan pengobatan dan oleh karena itu bersifat prognostik (Haraldstad *et al.*, 2019).

2.5 Gangguan Penglihatan dan Kebutaan

Secara global, penyebab utama yang sering menyebabkan gangguan penglihatan dan kebutaan adalah kelainan refraksi, katarak, retinopati diabetikum, glaukoma, dan degenerasi makula karena usia (WHO, 2023). Terdapat beberapa variasi penyebab gangguan penglihatan antar negara berdasarkan ketersediaan layanan perawatan mata, jangkauannya, dan pendidikan masyarakatnya. Proporsi gangguan penglihatan akibat katarak yang tidak dioperasi lebih tinggi di negara yang berpendapatan rendah dan menengah, sedangkan, di negara-negara berpenghasilan tinggi, penyakit seperti glaukoma dan degenerasi makula terkait usia lebih umum terjadi. Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi masih menjadi penyebab utama gangguan penglihatan di semua negara pada populasi anak-anak dan orang dewasa (WHO, 2023).

Kurang awas (*low vision*), gangguan penglihatan, dan kebutaan adalah istilah luas yang mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk melihat dan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Kebutaan total, *low vision*, dan gangguan penglihatan mencakup beragam kondisi, masing-masing memiliki karakteristik dan implikasi terhadap kehidupan sehari-hari. Kebutaan total menggambarkan mereka yang tidak mempunyai persepsi cahaya sama sekali, yang didokumentasikan sebagai tidak ada persepsi cahaya atau *no light perception* (NLP). Hanya sekitar 15% penderita kelainan mata yang mengalami kebutaan total, dan sebagian besar penderita gangguan penglihatan memiliki tingkat penglihatan tertentu (Balasopoulou *et al.*, 2017).

Low vision menggambarkan mereka yang penglihatannya tidak dapat sepenuhnya dikoreksi dengan metode konvensional seperti kacamata, lensa kontak,

obat-obatan, pembedahan, alat bantu pembesaran, atau teknologi bantu (Shah *et al.*, 2018).

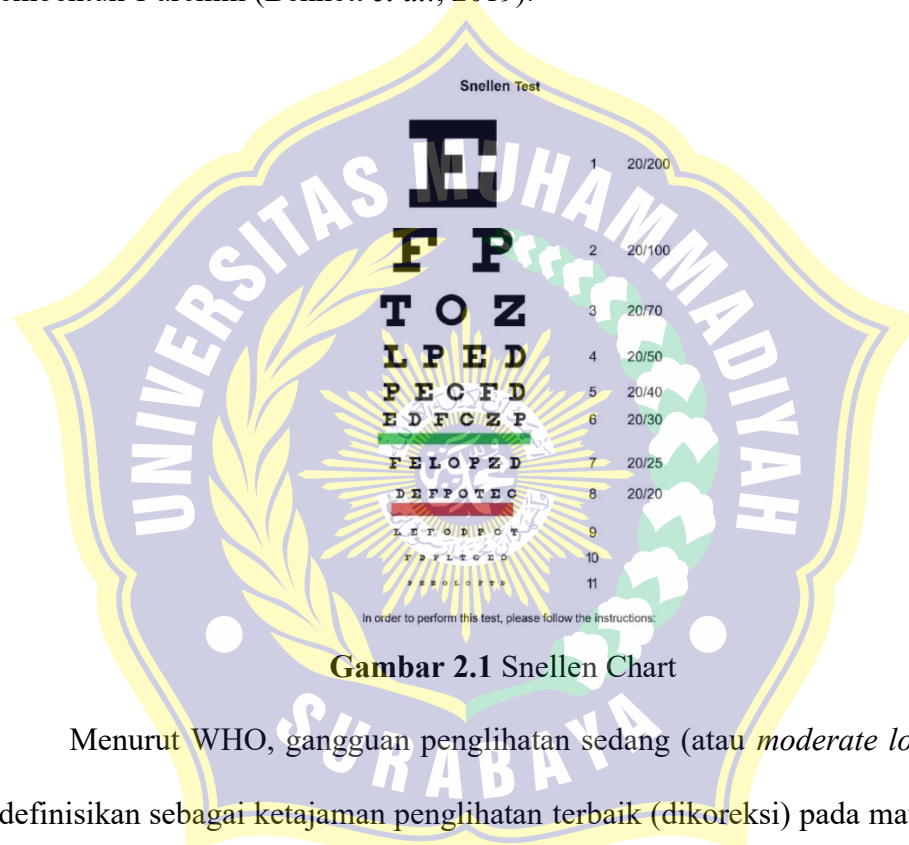
Gangguan penglihatan menggambarkan seseorang yang mengalami penurunan fungsi penglihatan sehingga mengganggu kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti membaca, mengemudi, dan menonton TV. Tunanetra didefinisikan berdasarkan fungsi, bukan menggunakan ketajaman penglihatan atau nilai batas lapang pandang, dan mencakup mereka yang memiliki gangguan penglihatan atau tunanetra (Şahli and İdil, 2019)

Secara global, setidaknya 2,2 miliar orang mengalami gangguan penglihatan jarak dekat atau jarak jauh. Setidaknya pada 1 miliar orang di antaranya, gangguan penglihatan sebenarnya bisa dicegah atau belum diatasi. Penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan di tingkat global adalah kelainan refraksi dan katarak. Diperkirakan secara global hanya 36% penderita gangguan penglihatan jarak jauh akibat kelainan refraksi dan hanya 17% penderita gangguan penglihatan akibat katarak yang mendapat akses terhadap intervensi yang tepat. Kehilangan penglihatan dapat menyerang orang-orang dari segala usia; Namun, sebagian besar penderita gangguan penglihatan dan kebutaan berusia di atas 50 tahun (WHO, 2023).

2.5.1 Pengukuran Fungsi Visual

Akurasi visual memperkirakan tingkat detail terbaik yang dapat dideteksi atau dilihat dan tetap menjadi ukuran fungsi visual yang sangat penting baik dalam penilaian klinis maupun penelitian. Metode klasik dengan cara mengukur akurasi kepada subjek yang mampu melaporkan apa yang dilakukan dengan grafik ketajaman yaitu Snellen Chart (lihat gambar 2.1) yang terdiri dari target berwarna

hitam kontras tinggi (yaitu optotipe seperti huruf) yang disajikan pada latar belakang putih. Ketajaman penglihatan diukur dalam satuan yang mewakili kemampuan penglihatan manusia yang sehat untuk melihat yaitu pada jarak 6 meter (kira-kira 20 kaki). Pada jarak ini, ketajaman visual normal dilaporkan sebagai 6/6 (atau 20/20) yang menunjukkan bahwa subjek dapat menyelesaikan optotipe yang membentuk 5 arcmin pada retina orang yang diperiksa dengan garis atau celah yang membentuk 1 arcmin (Bennett *et al.*, 2019).



Gambar 2.1 Snellen Chart

Menurut WHO, gangguan penglihatan sedang (atau *moderate low vision*) didefinisikan sebagai ketajaman penglihatan terbaik (dikoreksi) pada mata dengan penglihatan terbaik dengan ketajaman yang lebih buruk dari 6/18, *severe visual impairment* adalah ketajaman yang lebih buruk dari 6/60, dan didefinisikan sebagai gangguan penglihatan berat atau kebutaan dengan presentasi ketajaman visual lebih buruk dari 3/60 (Bennett *et al.*, 2019).

2.5.2 Klasifikasi Gangguan Penglihatan

The International Classification of Diseases 11 (ICD-11) tahun 2018 mengklasifikasikan gangguan penglihatan menjadi dua kelompok yaitu gangguan penglihatan jarak jauh dan gangguan penglihatan dekat.

1. Gangguan penglihatan jarak jauh
 - a. Ringan, menunjukkan ketajaman penglihatan lebih buruk dari 6/12
 - b. Sedang, menunjukkan ketajaman penglihatan lebih buruk dari 6/18
 - c. Parah, menunjukkan ketajaman penglihatan lebih buruk dari 6/60
 - d. Kebutaan, menunjukkan ketajaman penglihatan lebih buruk dari 3/60
2. Gangguan penglihatan dekat
 1. Ketajaman penglihatan dekat lebih buruk dibandingkan N6 atau N8 dengan koreksi yang ada.

Pengalaman seseorang mengalami gangguan penglihatan bervariasi tergantung pada banyak faktor. Hal ini mencakup misalnya ketersediaan intervensi pencegahan dan pengobatan, akses terhadap rehabilitasi penglihatan (termasuk produk bantu seperti kacamata atau *white cane*), dan apakah orang tersebut mengalami masalah dengan bangunan, transportasi, dan informasi yang tidak dapat diakses (WHO, 2022).

2.6 Kualitas Hidup pada Tunanetra

Menurut WHO, diperkirakan jumlahnya penyandang tunanetra di seluruh dunia berjumlah 285 orang juta, dan sebagian besar (87%) tinggal di negara berkembang. WHO menyampaikan bahwa jumlah gangguan penglihatan di seluruh

dunia saat ini telah mencapai 2.2 Miliar. Sebanyak 50 persen atau 1,1 milyar di antaranya telah mengalami kebutaan atau disabilitas netra total. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah penyandang disabilitas netra di Indonesia mencapai 1,5 persen keseluruhan penduduk Indonesia, jumlah penyandang disabilitas netra berada pada kisaran 4 juta jiwa (Imran, 2024). Dengan penyebab utama kebutaan katarak, glaukoma, dan kelainan refraksi yang tidak terkoreksi. Gangguan penglihatan dan kebutaan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup yang berhubungan dengan berkurangnya kemampuan seseorang untuk bekerja, menghabiskan waktu luang waktu, atau melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, mereka mengalami risiko jatuh, patah tulang paha, dan kesalahan pengobatan (Artini *et al.*, 2017).

Gangguan penglihatan sangat berdampak pada kualitas hidup populasi orang dewasa. Orang dewasa dengan gangguan penglihatan dapat mengalami tingkat pekerjaan yang lebih rendah dan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi. Anak-anak kecil dengan gangguan penglihatan parah yang bersifat permanen dan tidak dapat disembuhkan dapat mengalami keterlambatan perkembangan motorik, bahasa, emosi, sosial dan kognitif, dengan konsekuensi seumur hidup. Anak usia sekolah dengan gangguan penglihatan juga dapat mengalami tingkat prestasi pendidikan yang lebih rendah. Dalam kasus orang lanjut usia, gangguan penglihatan dapat menyebabkan isolasi sosial, kesulitan berjalan, risiko jatuh dan patah tulang yang lebih tinggi, dan kemungkinan lebih besar untuk masuk ke panti jompo atau perawatan lebih awal.

Menurut Perburton *et al.*, negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki prevalensi gangguan penglihatan yang dianggap empat kali

lebih besar dari negara-negara maju, orang-orang dengan gangguan penglihatan dan kebutaan di negara-negara berkembang sering dikecualikan dari kegiatan sehari-hari (Dunuwila *et al.*, 2023).

Individu dengan gangguan penglihatan mengalami dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka yang mungkin berbeda-beda pada tiap usia. Anak tunanetra mungkin mengalami keterlambatan perkembangan keterampilan motorik kasar dan halus serta persepsi. Penelitian tertentu menyebutkan bahwa masa hidup seorang tunanetra dapat terpengaruh secara signifikan. Selain itu, gangguan penglihatan juga dapat menyebabkan kecacatan karena mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi secara mandiri, sehingga mengurangi kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari seperti bepergian atau bernavigasi dengan aman di lingkungan sekitar (Ofeibea Amedo *et al.*, 2016).

Evaluasi klinis terhadap gangguan penglihatan sangat membantu dalam mengukur tingkat kehilangan penglihatan, menghubungkan gangguan penglihatan dengan dampaknya terhadap kualitas hidup dan kemampuan fungsional juga terbukti berguna dalam memberikan gambaran lengkap tentang beban gangguan penglihatan yang dialami melampaui metode evaluasi klinis konvensional. Hasil penilaian kualitas hidup dapat membantu dalam memilih penatalaksanaan yang sesuai atau memodifikasi rencana penatalaksanaan yang ada untuk orang-orang dengan berbagai tingkat gangguan penglihatan; baik dengan alat bantu *low vision* atau program rehabilitasi penglihatan lainnya.

2.7 Yayasan Griya Qur'an Difabel Kota Malang

Yayasan Griya Qur'an Difabel merupakan organisasi nirlaba yang bergerak pada bidang pendidikan dan pengembangan spiritual Islam bagi difabel, didirikan berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU002246.AH.01.04. Tahun 2021 tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Yayasan Griya Qur'an Difabel. Dalam rangka memperkuat keimanan difabel telah diselenggarakan beberapa program pembelajaran Al-Qur'an pada Asrama Tahfidz Difabel. Lokasi Yayasan Griya Qur'an Difabel berada di Kota Lamongan dan Kota Malang. Yayasan Griya Qur'an Difabel Kota Malang beralamatkan di Perumahan Permata Jingga Blok AA23 Kota Malang, Jawa Timur.

