

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alasan pemilihan Teori

Penelitian ini menggunakan teori dari Carol D. Ryff mengenai *psychological well-being*. Alasan menggunakan teori tersebut dalam penelitian ini adalah berdasarkan fenomena yang didapatkan, bahwa subjek penelitian dapat menghayati kehidupannya saat ini dengan positif dengan menunjukkan adanya dimensi-dimensi yang ada pada *psychological well-being*.

2.2 Psychological Well-Being

Peningkatan minat dalam penelitian-penelitian *psychological well-being* didasari oleh kesadaran bahwa ilmu psikologi sejak awal lebih menaruh perhatian dan pemikiran pada rasa ketidakbahagiaan dan gangguan-gangguan psikis yang dialami manusia daripada menaruh perhatian pada faktor-faktor yang dapat mendukung dan mendorong timbulnya *positive function* pada diri manusia (Ryff, 1989).

Well-being didefinisikan sebagai derajat seberapa jauh seseorang dapat berfungsi secara optimal (Ryan & Deci, 2001). Penelitian mengenai *well-being* yang telah dilakukan selama ini didasarkan pada dua perspektif yang berbeda. Perspektif yang pertama disebut pendekatan hedonik (*hedonic approach*) sedangkan pendekatan lainnya disebut pendekatan eudaimonik (*eudemonia approach*).

Eudemonia (kebahagiaan) pertama kali dikenal melalui tulisan filsuf Aristoteles yang selanjutnya dikenal dengan istilah *psychological well-being*. Aristoteles (ryff, 1989) menyatakan bahwa pengertian bahagia bukanlah diperoleh dengan jalan mengejar kenikmatan dan menghindari rasa sakit atau terpenuhinya segala kebutuhan individu melainkan melalui tindakan-tindakan nyata dimana individu mengaktualisasikan potensi-potensinya. Hal inilah yang merupakan tugas dan tanggung jawab manusia sehingga merekalah yang menentukan apakah menjadi individu yang merasa bahagia, merasakan apakah hidupnya bermutu, berhasil atau gagal. Aktivitas *eudemonia* ternyata lebih dapat mempertahankan kondisi *well-being* dalam waktu relatif lama dan konsisten (Ryff, Keyes & Smothkin, 2002). Penelitian mengenai *psychological well-being* penting untuk dilakukan karena nilai positif dari kesehatan mental yang ada didalamnya membuat seseorang dapat mengidentifikasi apa yang hilang dalam hidupnya (Ryff, 1995).

Psychological well-being sebagai hasil penelitian atau evaluasi seseorang terhadap dirinya yang merupakan evaluasi atas pengalaman-pengalaman hidupnya. Evaluasi terhadap pengalaman akan dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well-being* menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidupnya yang akan membuat *psichological well-beingnya* meningkat (Ryff dan Singer, 2008). Pada intinya *psychological well-being* merujuk pada perasaan-perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Perasaan ini dapat berkisar dari kondisi mental negatif (misalnya ketidakpuasan hidup, kecemasan dan sebagainya) sampai ke kondisi mental positif misalnya realisasi potensi atau aktualisasi diri. (Bradburn dalam Ryff & Keyes, 1995).

Model *psychological well-being* menekankan pada dua poin utama, pertama *well-being* ditafsirkan sebagai pertumbuhan serta pemenuhan individu (*human fulfilment*), yang sangat ditentukan oleh konteks lingkungan hidup manusia itu sendiri, dengan demikian kesempatan untuk realisasi diri tidak sepenuhnya merata. Kedua, *eudemonic well-being* bisa jadi penting untuk kesehatan dengan memperkenalkan regulasi efektif dan multipel sistem psikologis (Ryff & Singer, 2008).

Ryff mengajukan beberapa literatur untuk mendefinisikan psikologis yang berfungsi positif yaitu Rogers menyebutnya dengan istilah *fully functioning person*, Maslow menyebutnya dengan konsep *self actualized person* dan Jung mengistilahkannya dengan individuasi, serta Allport menyatakan dengan konsep *maturity* (Ryff, 1989).

2.2.1 Pengertian *Psychological Well-Being*

Teori *psychological well-being* dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. *Psychological well-being* menurut Ryff (1989) adalah sebagaimana individu mengevaluasi dirinya sendiri dan kualitas mengenai kehidupannya yang tidak hanya sebatas pencapaian kepuasan, namun juga adanya usaha atau dorongan untuk mengembangkan dan merealisasikan potensi diri yang sesungguhnya.

Psychological well-being merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Segala aktifitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari dimana dalam proses tersebut kemungkinan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada

kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup dinamakan *psychological well-being* (Bradburn dalam Ryff & Keyes, 1995).

Psychological well-being juga berkaitan dengan reaksi individu terhadap kehidupannya, baik dalam pengertian kepuasan hidup (evaluasi kognitif) maupun afeksi (reaksi emosional yang terjadi). Penelitian mengenai *psychological well-being* penting untuk dilakukan karena nilai positif dari kesehatan mental yang ada di dalamnya membuat seseorang mengidentifikasi apa yang hilang dalam hidupnya (Ryff, 1995), yaitu faktor-faktor dalam diri yang masih dirasakan bisa dioptimalkan.

Individu yang berada dalam keadaan *psychological well-being* adalah individu yang merasa puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif (*self acceptance*), memiliki hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relation with other*), mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (*autonomy*), mengontrol kondisi lingkungan sekitar (*environmental mastery*), memiliki tujuan hidup yang jelas (*purpose in life*) dan mampu mengembangkan dirinya sendiri (*personal growth*). (Ryff, 1989).

2.2.2 Dimensi-dimensi *Psychological Well-Being*

Penelitian Ryff menghasilkan enam dimensi yang disebut sebagai *psychological well-being*, (1959a, 1959b, 1995). Enam dimensi model Ryff dari *psychological well-being* adalah sebagai berikut:

1. Dimensi Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Dimensi ini merupakan ciri utama kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik utama dalam aktualisasi diri, berfungsi optimal dan kematangan. Penerimaan diri ditunjukkan pada individu yang dapat mengevaluasi secara positif terhadap dirinya yang sekarang maupun dirinya dimasa lalu. Individu dalam hal ini dapat mempertahankan sikap-sikap positifnya dan sadar akan keterbatasan yang dimiliki, dengan kata lain seseorang yang mampu menerima dirinya adalah orang yang memiliki kapasitas untuk mengetahui dan menerima kelebihan serta kekurangan dirinya. Dimensi ini tidak merujuk pada sifat narsis yang mencintai dirinya sendiri atau *self-esteem* yang berlebihan, namun lebih kepada *self-regard* yang mencakup baik aspek positif maupun negatif (Ryff dan Singer, 2008). Individu yang memiliki nilai rendah dalam dimensi *self-acceptance* menunjukkan ketidakpuasan terhadap dirinya, merasa kecewa dengan apa yang terjadi di masa lalu, memiliki masalah dengan kualitas diri dan ingin menjadi berbeda dengan dirinya saat ini.

2. Dimensi hubungan positif dengan orang lain (*Positive Relationship with Others*).

Dimensi ini ditekankan sebagai dimensi yang penting dalam konsep *psychological well-being*. Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain merupakan salah satu komponen kesehatan mental. Individu yang dapat menjalin hubungan positif dengan orang lain yaitu mampu untuk mengelola hubungan interpersonal secara emosional dan adanya kepercayaan satu sama lain sehingga merasa nyaman. Selain itu adanya hubungan positif dengan orang lain juga ditandai dengan memiliki kedekatan yang berarti dengan orang yang tepat (*significant others*). (Ryff dan

Singer, 2008). Individu yang memiliki nilai tinggi dalam dimensi ini menunjukkan kehangatan, kepuasan, dan percaya untuk berelasi dengan orang lain, peduli akan kesejahteraan orang lain, mampu berempati, menyayangi, dan mengerti akan adanya saling memberi dan menerima antar sesama manusia. Sebaliknya, individu yang memiliki nilai rendah menunjukkan sikap yang sulit untuk ramah, tidak memiliki hubungan yang dekat dengan orang lain, terisolasi dan frustrasi dengan hubungan interpersonal, tidak memiliki keinginan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain.

3. Dimensi otonomi (*autonomy*)

Dimensi otonomi menjelaskan mengenai kemandirian, kemampuan mengarahkan perilaku secara sadar dan mempertimbangkan mana yang negatif dan yang positif, sehingga membuat keputusan dengan tegas dan penuh keyakinan diri. Individu yang mampu melakukan aktualisasi diri dan berfungsi penuh memiliki keyakinan dan kemandirian, sehingga dapat mencapai prestasi dengan memuaskan.

Dalam sistem sosial, individu memiliki kekuatan untuk berpegang teguh pada pendiriannya walaupun hal itu berlawanan dengan norma sosial. Individu yang memperoleh nilai tinggi pada dimensi ini menunjukkan adanya penentuan diri dan kemandirian, mampu menentang tekanan sosial dan berpikir, berperilaku dengan cara-cara tertentu, mampu meregulasi dirinya, dan mengevaluasi diri dengan menggunakan standar pribadi. Sebaliknya, individu dengan nilai rendah akan memusatkan diri pada ekspektasi dan evaluasi dari orang lain, mengandalkan pandangan dari orang lain dalam membuat keputusan penting, dan cenderung bersifat konformis.

4. Dimensi penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Dimensi ini menggambarkan kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan sesuai dengan kondisi psikisnya. Hal tersebut didefinisikan sebagai karakteristik kesehatan mental. Hal ini juga berpengaruh pada kehidupan eksternal tiap individu, dimana faktor eksternal adalah sesuatu hal yang dapat merubah sebagian aspek kehidupan individu. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan memiliki kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungan secara efektif, mengontrol aturan yang rumit dalam melakukan aktivitas, menggunakan kesempatan yang ada di sekelilingnya dengan efektif, mampu memilih dan memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi. Sebaliknya, individu yang memiliki nilai rendah pada dimensi ini, akan kesulitan dalam mengatur urusan sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau menggunakan situasi yang ada di sekeliling, tidak menyadari kesempatan disekitarnya, dan kurang memiliki kontrol akan dunia luar.

5. Dimensi tujuan hidup (*Purpose in life*)

Dimensi ini menjelaskan kemampuan individu untuk menemukan arti dan arah dalam pengalamannya, serta untuk mengemukakan serta menyusun tujuan dalam hidupnya (Ryff dan Singer, 2008). Individu yang dapat berfungsi secara positif, dikatakan memiliki tujuan, yang mana semua hal tersebut akan mengarah pada hidup yang bermakna dan pencapaian mimpi-mimpi yang diharapkan tiap individu dalam masa depannya. Keberhasilan dalam menemukan makna dan tujuan dalam berbagai usaha dan kesempatan dapat

diartikan sebagai individu yang memiliki tujuan didalam hidupnya. Individu tersebut memiliki tujuan dan keyakinan bahwa hidupnya berarti.

Dalam pengertian kematangan juga menekankan adanya pemahaman akan tujuan hidup, perasaan terarah dan adanya suatu maksud, juga sasaran dalam hidupnya. Individu yang memiliki nilai rendah dalam dimensi ini ditandai dengan merasa kehidupan tidak memiliki makna baginya, mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup atau tidak terarah, tidak melihat adanya manfaat di kehidupan masa lalu dan tidak mempunyai keyakinan yang dapat membuat hidup lebih berarti.

6. Dimensi pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Dimensi pertumbuhan pribadi menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri sendiri secara terus menerus untuk tumbuh dan berkembang sebagai seorang manusia. Dimensi ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis. Salah satu hal penting dalam dimensi ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman.

Individu yang memiliki nilai tinggi pada dimensi ini ditandai dengan individu tersebut mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang tumbuh, terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari potensi yang terdapat di dalam dirinya dan mampu melihat perbaikan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu, serta berubah dengan cara mencerminkan pengetahuan dan efektivitas. Sebaliknya, individu yang nilainya rendah pada dimensi ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan membentuk tingkah laku baru, mempunyai

perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang bosan atau tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani, merasa tidak ada peningkatan atau perbaikan diri dari waktu ke waktu.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Berbagai penelitian mengenai *psychological well-being* telah banyak dilakukan dan dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* antara lain :

1. Faktor Demografis

Terdapat beberapa faktor demografis yang mempengaruhi *psychological well-being*, yaitu :

a. Usia

Ryff & Keyes (dalam Ryff & Keyes, 1995; Snyder & Lopes, 2002) mengemukakan perbedaan usia mempengaruhi perbedaan dalam dimensi *psychological well-being*. Dalam dimensi penguasaan lingkungan terlihat profil meningkat seiring dengan penambahan usia. Semakin bertambah usia seseorang semakin mengetahui kondisi yang terbaik bagi dirinya. oleh karenanya, individu tersebut semakin dapat pula mengatur lingkungannya menjadi yang terbaik sesuai dengan keadaan dirinya.

Individu yang berada dalam usia dewasa akhir akan memiliki skor *psychological well-being* yang lebih rendah dalam dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Individu yang berada dalam usia dewasa madya memiliki skor *psychological well-being* yang lebih tinggi dalam dimensi

penguasaan lingkungan. Individu yang berada dalam usia dewasa awal memiliki skor yang rendah dalam dimensi otonomi dan memiliki skor *psychological well-being* yang lebih tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi. Dimensi penerimaan diri dan dimensi hubungan positif dengan orang lain tidak memperlihatkan adanya perbedaan seiring dengan pertumbuhan usia.

b. Jenis Kelamin

Ryff & Singer (2002) menyatakan perbedaan jenis kelamin memberikan pengaruh pada *psychological well-being* seseorang, mereka menunjukkan bahwa pada wanita *psychological well-being* lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Hal ini berkaitan dengan aktivitas sosial yang dilakukan. Wanita cenderung memiliki hubungan interpersonal yang lebih baik dari laki-laki. Laki-laki digambarkan sebagai sosok kuat dan mandiri.

Ryff & Keyes (1995) pun menemukan dalam penelitiannya bahwa wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi, dibandingkan dengan pria. Dikarenakan kemampuan wanita lebih dapat mempertahankan hubungan baik dengan orang lain

c. Status Sosial Ekonomi

Ryff & Keyes (1998) menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi menjadi sangat penting dalam peningkatan *psychological well-being*, bahwa tingkat keberhasilan dalam pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik menunjukkan *psychological* juga lebih baik. Ryan & Deci (2001)

menegaskan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan diri. Perbedaan status sosial ekonomi dalam *psychological well-being* berkaitan erat dengan kesejahteraan fisik dan mental seseorang. Individu dari status sosial yang rendah cenderung lebih mudah stress dibandingkan dengan individu yang memiliki status sosial yang tinggi (Ryan & Deci, 2001).

d. Pendidikan

Pendidikan menjadi satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Semakin tinggi pendidikan maka individu tersebut akan lebih mudah mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya dibandingkan individu berpendidikan rendah. Faktor ini juga berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup individu (Ryff & Singer, 2008). Keyes, Ryff & Shmootkin (2002) menyatakan tingkat pendidikan meletakkan individu pada posisi tertentu sebuah struktur sosial.

e. Budaya

Penelitian yang dilakukan di Amerika dan Korea Selatan menunjukkan bahwa responden di Korea Selatan memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan skor rendah pada penerimaan diri, hal tersebut disebabkan oleh orientasi budaya yang bersifat kolektif dan saling ketergantungan. Sebaliknya responden Amerika memiliki skor yang lebih tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi (untuk responden wanita) dan dimensi tujuan hidup (untuk

responden pria), serta memiliki skor yang rendah dalam dimensi otonomi, baik pria maupun wanita (Ryff, 1995).

2. Dukungan Sosial

Andrews dan Robinson (1991) berpendapat bahwa dukungan sosial mempengaruhi keadaan *psychological well-being* yang dirasakan oleh individu. Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang dipersepsikan oleh seorang individu yang didapat dari orang lain (Cobb, 1976; Gentry & Kobasa, 1984; Wallston, Alagna, DeVellis, 1983; Wills, 1974).

3. Evaluasi terhadap pengalaman Hidup

Ryff (1989) mengemukakan bahwa pengalaman hidup tertentu dapat mempengaruhi kondisi *psychological well-being* individu. Pengalaman-pengalaman tersebut mencakup berbagai bidang kehidupan dalam berbagai periode kehidupan.

Evaluasi individu terhadap pengalaman hidupnya memiliki pengaruh yang penting terhadap *psychological well-being* (Ryff, 1995). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Essex (1992) mengenai pengaruh interpretasi dan evaluasi diri oleh Rosenberg (dalam Ryff & Essex, 1992) dan dimensi-dimensi *psychological well-being* digunakan sebagai indikator kesehatan mental. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi diri berpengaruh pada *psychological well-being* individu, khususnya pada dimensi penguasaan

lingkungan, tujuan hidup dan hubungan positif dengan orang lain. Mekanisme evaluasi diri yang dikemukakan oleh Rosenberg (dalam Ryff & Essex, 1992) adalah sebagai berikut :

a. Mekanisme Perbandingan Sosial (*Social Comparison*)

Dalam mekanisme perbandingan sosial, individu mempelajari dan mengevaluasi dirinya dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain. Perbandingan ini dapat mengarah pada evaluasi diri positif, negatif, atau netral, bergantung pada standar yang digunakan untuk perbandingan yang dalam hal ini biasanya adalah orang atau kelompok referensi.

b. Mekanisme Perwujudan Penghargaan (*Reflected Appraisal*)

Mekanisme ini mengikuti premis simbolik interaksionis yang mengemukakan bahwa individu dipengaruhi oleh sikap yang ditunjukkan orang lain terhadap dirinya, sehingga lama-kelamaan individu akan memandang diri mereka sendiri sesuai dengan pandangan orang lain terhadap diri mereka. Dengan kata lain, umpan balik yang dipersepsikan individu dari *significant others* selama mereka mengalami suatu pengalaman hidup tertentu merupakan suatu mekanisme evaluasi diri.

c. Mekanisme Persepsi Diri terhadap Tingkah Laku (*Behavioral Self-perceptions*)

Menurut Bern (dalam Ryff & Essex, 1992), individu menyimpulkan mengenai kecenderungan, kemampuan dan kompetensi mereka dengan cara mengobservasi tingkah laku mereka sendiri. Observasi diri ini merupakan bagian dari proses dimana individu

memberikan makna terhadap pengalaman hidup mereka. Mereka yang mempersepsikan perubahan positif dalam diri diharapkan dapat memandang pengalaman secara lebih positif sehingga dapat menunjukkan penyesuaian diri yang baik.

4. Religiusitas

Berbagai penelitian mengkaji mengenai religiusitas dan *psychological well-being*, mereka menemukan bahwa ada hubungan positif antara religiusitas dan *psychological well-being*. Hal ini berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kepada Tuhan. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna (terhindar dari stres dan depresi).

5. Kepribadian

Penelitian yang dilakukan oleh Schmutte dan Ryff (1997) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) adalah kepribadian. Apabila individu memiliki kepribadian yang mengarah pada sifat-sifat negatif seperti mudah marah, mudah stres, mudah terpengaruh dan cenderung labil akan menyebabkan terbentuknya keadaan *psychological well-being* yang rendah. Sebaliknya, apabila individu memiliki kepribadian yang mengarah pada sifat-sifat ke arah yang positif, maka individu akan

lebih bahagia dan sejahtera karena mampu melewati tantangan dalam kehidupannya.

2.3 Low vision

2.3.1 Pengertian Low vision

Definisi *low vision* ditentukan berdasarkan kuantitas pengukuran tajam penglihatan dan lapang pandangan. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan *low vision* pada tahun 1992, yakni adalah seseorang dengan *low vision* merupakan orang yang mengalami kerusakan fungsi penglihatan setelah penatalaksanaan dan atau koreksi refraksi standar, dan mempunyai tajam penglihatan kurang dari 6/18 (20/60) terhadap persepsi cahaya atau lapang pandang kurang dari 102 dari titik fiksasi.

Low vision juga dikatakan sebagai kerusakan dalam penglihatan, yang didefinisikan sebagai keterbatasan fungsi dari mata atau sistem penglihatan dan dapat terlihat dengan berkurangnya ketajaman penglihatan atau dalam ketajaman membedakan, berkurangnya jarak pandang, terjadinya *photophobia* (gejala abnormalitas dari toleransi persepsi penglihatan terhadap cahaya), *diplopia* (disebut juga penglihatan ganda, dimana benda yang dilihat menjadi ganda secara mendatar, menyamping, atau diagonal), penyimpangan penglihatan, kesulitan dalam persepsi penglihatan, atau kombinasi dari kesulitan di atas. Keterbatasan penglihatan ini merupakan hasil bawaan (kelahiran atau trauma setelah kelahiran, genetis atau kelainan perkembangan), hereditas (*retinitis pigmentosa* atau *starg degeneration*), atau kondisi lain (infeksi atau penyakit, trauma, faktor perubahan usia, atau penyakit *systemic*).

2.3.2 Ciri – ciri *Low vision*

Menurut Pusat Pelayanan Persatuan Tunanetra Indonesia (2008), terdapat beberapa ciri umum yang tampak pada penyandang *low vision*, yaitu:

1. Hanya dapat membaca huruf berukuran besar dan dalam jarak sangat dekat.
2. Terlihat tidak menatap lurus ke depan ketika memandangi sesuatu
3. Kondisi mata tampak lain, terlihat berwarna putih di tengah mata atau kornea dan pada bagian luar (bagian bening di depan mata) terlihat berkabut.
4. Lebih sulit melihat pada malam hari daripada siang hari.
5. Memicingkan mata atau mengerutkan kening terutama di cahaya terang atau saat mencoba melihat sesuatu
6. Pernah menjalani operasi mata dan atau memakai kacamata yang sangat tebal tetapi masih tidak dapat melihat dengan jelas.

2.3.3 Klasifikasi Ketunanetraan

The international Classification of Disease, 9 th Revision Cllinical Modification (ICM-9-CM) membagi *low vision* atas 3 kategori sebagai berikut :

1. *Moderate Low vision*

Snellen jarak 6 meter	Efisiensi penglihatan	Kemampuan membaca	Lapang pandang	Kemampuan orientasi visual dan mobilitas
6/25	70%		30°	

6/32	65%	Penglihatan	25°	Mendekati performance normal dan memerlukan peninjauan dengan kehati-hatian dalam melewati rintangan di sekitarnya.
6/40	60%	mendekati normal	20°	
6/50	55%	dengan menggunakan alat bantu seperti kaca pembesar dan buku yang bercetak tebal.	15°	

2. Severe Low vision

Snellen jarak 6 meter	Efisiensi penglihatan	Kemampuan membaca	Lapang pandang	Kemampuan orientasi visual dan mobilitas
6/63	50%	Membaca dengan	10°	Lebih lambat dari normal dan secara terus-menerus membutuhkan peninjauan dengan penuh kehati-hatian dalam melewati rintangan yang ada di sekitar, bahkan mulai sedikit membutuhkan
6/80	45%	lambat dan dengan	9°	
6/100	40%	menggunakan alat	8°	
6/125	35%	bantu membaca daya penglihatan terbatas meskipun telah menggunakan alat bantu tersebut.	7°	

				tongkat sebagai bantuan tambahan.
--	--	--	--	-----------------------------------

3. *Profound Low vision*

Snellen jarak 6 meter	Efisiensi penglihatan	Kemampuan membaca	Lapang pandang	Kemampuan orientasi visual dan mobilitas
6/160	30%	Mulai	6°	Pergerakan menjadi agak terbatas dan menggunakan tongkat untuk melewati rintangan di sekitar, serta menggunakan indera lain untuk membantu pengenalan terhadap objek-objek di sekitar.
6/200	25%	membutuhkan	5°	
6/250	20%	<i>Braille</i> , radio atau	3°	
6/320	15%	pustaka kaset.	3°	

2.3.4 Faktor Penyebab Ketunanetraan

- a. Kedisabilitasannya dari lahir, yakni pertumbuhan tidak normal (mata yang kecil/*mikroftalmia*, kornea keruh, dan katarak *congenital*).
- b. Penyakit, yakni lama yang tidak terkontrol, infeksi dalam bola mata, kelainan retina (*retinitis pigmentosa*), *degenerasi macula* karena usia tua, jaringan parut ditengah kornea atau retina, *diabetes melitus*, *glaucoma*, dan kelainan syaraf/otak.
- c. Kecelakaan: tabrakan yang mengenai organ mata, benturan, terjatuh, trauma lain yang secara langsung atau tidak langsung mengenai organ mata, tersetrum aliran listrik, terkena zat kimia, terkena cahaya tajam.

2.3.5 Dampak dari *Low vision*

Kerusakan penglihatan dapat menyebabkan ketidakmampuan berupa gangguan yang signifikan dengan salah satu fungsi kemandirian, untuk beraktivitas di dalam hidup sehari-hari, atau berpekerjaan secara aman di lingkungan. Kehilangan kemampuan untuk membaca tulisan berukuran normal, ketidakmampuan atau keterbatasan untuk berkendara, kesulitan mengerjakan hal yang berhubungan dengan tugas atau aktivitas yang menyenangkan, dan ketidakmampuan untuk mengenali wajah orang yang dikenal. Ketika ketidakmampuan ini membatasi diri atau kemandirian sosioekonomi muncullah 'kedisabilitasannya' penglihatan.

Kerusakan sistem penglihatan pada saat kelahiran, atau berkembang secara singkat setelahnya akan mempengaruhi perkembangan dengan sangat merugikan. Anak yang mengalami kerusakan penglihatan seringkali mengalami keterlambatan perkembangan pada area motorik kasar dan halus dan juga persepsi. Bagi pelajar, ketidakmampuan untuk membaca tulisan berukuran normal untuk melihat papan

tulis, layar proyeksi, atau komputer, atau membedakan warna dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan pendidikan mereka. Kerusakan penglihatan pada dewasa berhubungan dengan rasa aman dan mempertahankan pekerjaan, produktivitas, seperti merawat rumah dan memenuhi kewajiban keluarga dan sosial.

Dampak gangguan penglihatan pada aspek perkembangan tunanetra menurut Mangunsong (1998) antara lain perkembangan kognitif dan kemampuan konseptual, perkembangan motorik, dan perkembangan sosial. Pada aspek perkembangan sosial, kondisi *low vision* menimbulkan dampak yakni penyandang memiliki kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya, merasa tidak berdaya, dan cenderung bersikap tergantung dengan orang lain. Peran orang-orang yang berada disekitar individu diperlukan untuk memberikan dukungan dan dorongan agar penyandang *low vision* mampu berusaha sendiri dan memiliki kepercayaan diri untuk melakukan macam kegiatan sendiri, tanpa bantuan orang lain (Mangunsong 1998).

2.3.6 Karakteristik *Low vision*

Menurut Hadi (2005), terdapat dua macam karakteristik pada individu yang mengalami *low vision*, yaitu :

a. Karakteristik Fisik

Tunanetra *low vision* yang masih memiliki sisa penglihatan biasanya berupaya mencari rangsang. Dalam upaya mencari rangsang ini kadang tunanetra *low vision* berperilaku tidak terkontrol, misalnya tangan yang selalu berayun, mengerjap-kerjapkan mata, mengarahkan mata ke

cahaya, melihat ke suatu obyek dengan memicingkan atau membelakakan mata.

b. Karakteristik Psikis

Tunanetra *low vision* seolah-olah berada dalam dua dunia, yaitu antara tunanetra dengan awas atau individu berpenglihatan normal. Hal ini menimbulkan dampak psikologis bagi penyandanginya. Apabila tunanetra *low vision* berada diantara tunanetra buta total, dia akan mendominasi karena memiliki kemampuan lebih. Namun bila berada diantara orang awas maka tunanetra *low vision* sering timbul perasaan rendah diri karena sisa penglihatannya tidak mampu diperlihatkan sebagaimana individu awas.

2.4 Kerangka Pikir

Individu yang mengalami *low vision* adalah individu yang memiliki keterbatasan dalam fungsi penglihatannya, mereka masih mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi ketajamannya kurang dari 6/12 yang artinya hanya mampu membaca huruf pada jarak 6 meter yang oleh orang normal dapat dibaca pada jarak 21 meter. (Somantri, 2006). Keterbatasan yang dialami oleh individu *low vision* ini, membuat mereka mengalami kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas, menghambat perkembangan kemandirian individu, kesulitan dalam membina hubungan sosial dan sulit dalam memenuhi tuntutan hidup sehari-hari, sehingga mereka menjadi lebih bergantung pada bantuan orang lain dan alat bantu. Terkadang dapat membuat diri individu itu merasa tidak berdaya atas penderitaan yang dirasakannya. Hal ini membuat mereka lebih memilih untuk menyendiri, dan

merenungkan keterpurukan akan ketidaksempurnaan fisik yang mereka dapatkan. Rasa cemas karena mengetahui akan keterbatasan fungsi penglihatan yang dialaminya secara perlahan menuju lapang pandang yang semakin sempit hingga terjadi kehilangan fungsi penglihatan (*totally blind*) dan pemikiran yang membingungkan akan apa yang harus mereka lakukan untuk masa mendatang dengan kekurangan yang dimiliki, sehingga dapat membuat mereka menjadi depresi.

Salah satu organisasi di Kota Bandung, yaitu *National Paralympic Committee Indonesia* (NPCI) merupakan suatu organisasi di bidang olahraga khusus penyandang disabilitas, yang memiliki orientasi untuk menggali, mengembangkan, dan membina potensi seseorang dibalik kelemahan fisik atau mental akibat disabilitas yang dialami melalui pembinaan olahraga. Olahraga tersebut diselenggarakan pada lingkup olahraga prestasi, dimana para atlet dibina untuk mengikuti pertandingan-pertandingan dan senantiasa diharapkan untuk berprestasi. Dalam organisasi ini terdapat individu *low vision* yang mengalami *low vision* sejak remaja, yang tetap bisa merealisasikan potensi diri dengan keterbatasan dalam fisiknya, yaitu dapat berprestasi dalam bidang olahraga sebagai atlet maupun di bidang pekerjaan lain dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari sebagai atlet, memiliki tujuan dalam hidupnya, menyadari akan potensi-potensi yang dimiliki, memiliki relasi yang baik dengan orang lain, dan merasa bertanggung jawab dengan hidupnya sendiri. Hal yang ditunjukkan oleh atlet *low vision*, yaitu dimana mereka dapat mengevaluasi kehidupannya di masa lalu dan saat ini dengan usaha untuk berprestasi dalam bidang olahraga, dengan keterbatasan yang dimiliki disebut *psychological well-being*. Tetapi ada pula beberapa atlet *low vision* yang

mengevaluasi kehidupan masa lalu dan saat ini dengan hanya sebatas untuk pencapaian kepuasan saja, belum berusaha mengoptimalkan dan merealisasikan potensi sesungguhnya dalam menghadapi tuntutan di bidang olahraga maupun dalam kehidupan sehari-hari.

Psychological well-being adalah bagaimana individu mengevaluasi dirinya sendiri dan kualitas mengenai kehidupannya yang tidak hanya sebatas pencapaian kepuasan, namun juga adanya usaha atau dorongan untuk menyempurnakan dan merealisasikan potensi diri yang sesungguhnya (Ryff, 1989). Dorongan ini akan dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well-being*-nya menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidupnya yang akan membuat *psychological well-being*nya meningkat. *Psychological well-being* merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Perasaan ini dapat berkisar dari kondisi mental negatif (misalnya ketidakpuasan hidup, kecemasan, dan sebagainya) sampai ke kondisi mental positif, misalnya realisasi potensi atau aktualisasi diri. (Bradburn, dalam Ryff dan Keyes, 1995).

Psychological well-being pada atlet *low vision* di NPCI dapat dilihat melalui enam dimensi yang diungkapkan oleh Ryff (1989, Ryff dan Keyes, 1995), yaitu penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), otonomi (*autonomy*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

Dimensi *self acceptance* (penerimaan diri) ditunjukkan dengan para atlet yang mampu menerima kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya dalam menjalani profesi sebagai atlet *low vision* maupun dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya, baik di masa lalu maupun saat ini. Mereka mampu mengembangkan potensi dirinya dibandingkan dengan meratapi kekurangan yang dimilikinya, yaitu dengan berprestasi menjadi atlet di bidang olahraga khusus penyandang disabilitas maupun dengan mengikuti kegiatan lain. Para atlet ini terus berusaha untuk berlatih dan mengasah kemampuannya dalam bidang olahraga, agar dapat mencapai tuntutan dan target-target kejuaraan dalam pertandingan olahraga, sehingga banyak dari mereka yang memenangkan kejuaraan baik dalam tingkat regional, nasional dan internasional. Tetapi ada pula beberapa atlet yang menilai dirinya secara negatif, yaitu saat mereka tidak lolos dalam mengikuti seleksi pertandingan. Mereka akan merasa kecewa terhadap kualitas dirinya dan menyalahkan diri sendiri, karena tidak dapat menggunakan kemampuan secara optimal. Padahal atlet lain yang memiliki kekurangan yang sama dapat mengikuti pertandingan dan mendapat kejuaraan. Hal ini membuat mereka menyesal hidup dengan dirinya yang sekarang, mereka terkadang berfikir untuk menjadi orang lain, sehingga dapat menjalani hidup dengan keadaan fisik yang normal.

Dimensi berikutnya adalah *positive relation with other* (hubungan positif dengan orang lain) ditunjukkan dengan para atlet yang dapat menjalin hubungan yang baik dengan sesama atlet dan orang lain di sekitarnya, saling memberi dukungan saat berlatih atau mengalami kegagalan dalam pertandingan, saling membantu saat ada yang menghadapi masalah, menghabiskan waktu bersama,

saling menghibur antara atlet yang satu dengan yang lainnya, sehingga hubungan antara atlet yang satu dengan yang lainnya semakin erat dan saling percaya satu sama lain. Tetapi ada pula atlet yang belum mempercayai atlet lainnya. Mereka merasa jika menceritakan masalah pada atlet lain, masalah mereka akan kembali diceritakan pada orang lain. Ada juga di antara mereka yang tidak membantu atlet yang sedang menghadapi masalah, karena mereka berfikir bahwa mereka pun masih memiliki masalah yang belum terselesaikan. Hal ini membuat hubungan mereka dengan beberapa atlet kurang akrab.

Dimensi berikutnya adalah *autonomy* (otonomi) yaitu ditunjukkan dengan para atlet yang mampu menghadapi tuntutan dalam memenuhi kehidupan sehari-hari maupun dalam menghadapi tuntutan yang diberikan pelatih untuk mencapai target prestasi yang sudah ditentukan, yaitu dengan cara menambah waktu latihan di luar waktu latihan rutin yang telah ditentukan. Mampu mengevaluasi diri saat mengalami kegagalan dalam mengikuti pertandingan, serta mampu mengambil keputusan mengenai pertandingan apa yang akan mereka ikuti, tanpa adanya paksaan untuk mengikuti pertandingan tersebut. Tetapi ada pula beberapa atlet yang mengatakan bahwa mereka jarang mengikuti latihan ataupun pertandingan karena adanya batasan yang diberikan oleh orang tua mereka untuk memilih pertandingan apa yang harus diikuti. Selain itu disebabkan karena adanya kekhawatiran saat mereka menjalani latihan atau pertandingan akan terkena luka ataupun cedera. Para atlet ini juga terkadang meminta bantuan pada orang lain atau atlet lain saat menghadapi masalah, mereka tidak terlalu yakin jika hanya menyelesaikan sendiri masalah yang sedang dihadapi.

Dimensi berikutnya adalah *environmental mastery* (penguasaan lingkungan) yaitu ditunjukkan dengan para atlet yang dapat mengatur antara profesinya sebagai atlet dan profesinya di bidang lain. Selain itu para atlet ini juga sering mencari informasi mengenai pertandingan di luar negeri, dan mengikuti seleksi agar dapat mengikuti pertandingan tersebut. Mampu memanfaatkan kesempatan saat mengikuti pertandingan untuk mendapat teman atlet yang lebih banyak dari luar kota atau dari negara lain, sehingga banyak dari mereka yang saling bekerjasama untuk membuka usaha baru yang berkaitan dengan bidang olahraga. Tetapi ada pula beberapa atlet yang merasa tertekan dalam menghadapi tuntutan dan target prestasi yang harus dicapai, karena tuntutan tersebut membuat mereka kesulitan dan membuat mereka mengalami kejenuhan saat melakukan latihan. Adapun beberapa atlet yang belum mampu mengatur waktu antara menjalani profesinya sebagai atlet dengan profesinya di bidang lain, sehingga mereka tidak dapat mengikuti latihan secara disiplin dan tidak lolos dalam seleksi untuk mengikuti pertandingan.

Dimensi berikutnya adalah *purpose in life* (tujuan hidup) yaitu ditunjukkan dengan para atlet yang merasa bahwa kekurangan yang dimilikinya ini membawa mereka lebih sukses dari sebelum mengalami *low vision*, karena saat ini mereka lebih memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengaktualisasikan diri. Para atlet ini juga banyak yang memiliki tujuan untuk menjadi seorang atlet internasional dan dapat sukses di pertandingan mancanegara. Dalam mencapai tujuan tersebut mereka sudah menyusun rencana dan strategi agar tujuannya dapat terealisasikan. Tetapi adapun beberapa atlet yang merasa bahwa profesi atlet yang dijalannya saat ini hanya untuk mengisi waktu luangnya saja, mereka bingung akan melakukan kegiatan apalagi selain berlatih dan berkumpul dengan sesama atlet. Mereka juga

merasa bahwa keterbatasan yang mereka miliki ini membuat mereka kesulitan untuk melakukan kegiatan yang mereka sukai. Mereka juga tidak memiliki rencana apa yang ingin dilakukan dalam menjalani hidupnya

Dimensi berikutnya adalah *personal growth* (pertumbuhan pribadi) yaitu ditunjukkan dengan para atlet yang merasa saat ini dengan menjalani profesi sebagai atlet, mereka memiliki perubahan dalam dirinya menjadi lebih berguna dan bermanfaat untuk keluarga dan daerahnya sendiri. Mereka juga mendapat pengalaman yang lebih banyak dan pengetahuan lebih luas mengenai bidang olahraga saat mengikuti berbagai pertandingan. Tetapi adapun atlet yang merasa jenuh dan bosan dalam menjalani profesinya sebagai atlet, yaitu hanya aktivitas latihan yang mereka lakukan. Dalam menghadapi kejenuhan tersebut beberapa atlet ini tidak mencari cara lain untuk mengatasinya, mereka memilih untuk menghindar dan tidak mengikuti latihan. Mereka juga tidak berusaha untuk mencari kegiatan lain saat mengalami kejenuhan dalam menjalani profesinya sebagai atlet. Hal ini membuat para atlet kurang memiliki pengetahuan dan wawasannya dalam bidang olahraga ataupun di bidang lain, berbeda dengan para atlet yang sering mengikuti pertandingan. Beberapa atlet yang belum beprestasi, mereka merasa belum bisa menjadi orang yang bermanfaat untuk keluarga dan orang disekitarnya, karena mereka belum mampu membantu perkenomian keluarganya dan belum membanggakan keluarga maupun daerahnya.

Gambar 2.1

Skema Berpikir

