

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diri

2.1.1. Pengertian Konsep diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui oleh individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri merupakan persepsi terhadap diri kita sendiri. Konsep diri adalah penilaian dan gambaran terhadap diri kita sendiri. Konsep diri yang terbentuk akan menentukan tingkah laku individu. Konsep diri termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan dan keinginannya. Konsep diri berkembang secara bertahap sejak bayi mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain. Konsep diri dipelajari dari kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016).

2.1.2. Komponen Konsep Diri

Komponen konsep diri terbagi menjadi 5 aspek yaitu : (Azizah et al., 2016).

2.1.2.1. Citra Tubuh (Body Image)

Gambaran ini adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar maupun tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat

ini dan masa lalu. Pada usia remaja, fokus individu terhadap fisik lebih menonjol dari periode kehidupan yang lain. Bentuk tubuh, tinggi badan, berat badan, pertumbuhan sekunder, perkembangan mamae, perubahan suara dan lain-lain itu akan menjadi bagian dari gambaran diri. Citra tubuh berhubungan erat dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai aspek psikologis terhadap penerimaa, pandangan realistik yang akan memberi rasa aman dan meningkatkan harga diri.

2.1.2.2. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi. Standar berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan, aspirasi, cita-cita dan nilai yang ingin dicapai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial dan kepada siapa ia ingin lakukan. Perkembangan ideal diri dapat dipengaruhi oleh orang yang penting bagi dirinya yang memberikan tuntutan dan harapan. Pada usia remaja, ideal diri dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru, teman, atau yang lain. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri :

1. Kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya,
2. Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri,

3. Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas, dan rendah diri.

2.1.2.3.Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Harga diri akan rendah jika kehilangan kasih sayang dan penghargaan orang lain. Menurut Coopersmith yang dikutip oleh Stuart dan Sundeen ada empat cara meningkatkan harga diri :

1. Memberi kesempatan berhasil. Dengan memberi tugas yang dapat diselesaikan dan memberi pujian dan pengakuan atas keberhasilan,
2. Menanamkan gagasan, yang dapat memotivasi kreatifitas untuk berkembang,
3. Mendorong aspirasi dengan menanggapi dan memberikan penjelasan atas pertanyaan dan pengakuan serta sokongan untuk aspirasi yang positif,
4. Membantu membentuk koping, dengan memberikan latihan dan contoh penyelesaian masalah yang baik.

2.1.2.4.Peran Diri

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya dimasyarakat. Setiap orang

disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya dimasyarakat pada setiap waktu sepanjang daur hidupnya. Posisi dimasyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran dan atau posisi yang tidak mungkin dilaksanakannya. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan :

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran
2. Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan
3. Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban
4. Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran
5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

2.1.2.5. Identitas Diri

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penelitian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh. Seseorang yang mempunyai identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik, dan tiada duanya.

6 ciri-ciri identitas :

1. Mengetahui diri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain
2. Mengakui jenis kelamin sendiri
3. Memandang semua aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan

4. Menilai diri sesuai dengan penilaian masyarakat
5. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan yang akan datang
6. Mempunyai tujuan yang bernilai dan dapat di realisasikan.

2.1.3. Faktor- faktor yang mempengaruhi Konsep Diri

Faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri terdiri dari 2 aspek : (Bahari et al., 2012)

1. *Significant Other* (orang yang terpenting atau yang terdekat)

Yaitu konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain. pengaruh orang terdekat, budaya dan sosialisasi penting sepanjang siklus hidup.

2. *Self Perception* (persepsi diri sendiri)

Yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta persepsi individu terhadap pengalaman akan situasi tertentu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif dan dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial terganggu.

2.1.4. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi konsep diri meliputi 5 aspek sesuai dengan komponen konsep diri, sebagai berikut :

1. Citra tubuh

Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih

besar pada tubuh dibandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri. Faktor-faktor predisposisi klien dengan gangguan citra tubuh yaitu kehilangan atau kerusakan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, dan penampilan tubuh (akibat pertumbuhan, perkembangan, atau penyakit), proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh, prosedur pengobatan seperti radiasi, kemoterapi, dan transplantasi merupakan aspek lain dari konsep diri (Bahari et al., 2012 dalam Stuart, 2007).

2. Ideal Diri

Faktor yang mempengaruhi ideal diri yaitu menetapkan ideal diri sebatas kemampuan, faktor kultur dibandingkan dengan standar orang lain, hasrat melebihi orang lain, hasrat untuk berhasil, hasrat untuk memenuhi kebutuhan realistis, hasrat untuk menghindari kegagalan, dan adanya perasaan cemas dan rendah diri. (Bahari et al., 2012 dalam Stuart, 2007)

3. Harga diri

Faktor yang mempengaruhi harga diri berupa pengalaman masa kanak-kanak, pola asuh anak; orang tua yang kasar, membenci dan tidak menerima, dan anak yang tidak menerima kasih sayang sehingga gagal mencintai diri dan orang lain. Gagal bertanggung jawab, gagal mengembangkan kemampuan diri dan banyak menuntut sehingga ideal diri tidak tercapai (Azizah et al., 2016).

4. Peran

Faktor yang mempengaruhi penampilan peran, seperti peran dimasyarakat sesuai dengan jenis kelamin. Misal wanita dianggap kurang mampu, kurang mandiri, kurang objektif dan rasional dibanding pria (Azizah et al., 2016).

5. Identitas diri

Faktor yang mempengaruhi identitas diri seperti pola asuh orang tua yang terlalu curiga pada anak sehingga anak kurang percaya diri dan kontrol orang tua yang berlebihan sehingga anak membenci orang tuanya (Azizah et al., 2016).

2.1.5. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dalam konsep diri terdiri dari 2 aspek, sebagai berikut : (Bahari et al., 2012 dalam Stuart, 2007)

1. Trauma

Situasi dan stressor yang dapat mempengaruhi citra tubuh berupa hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses pertumbuhan dan perkembangan, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

Sedangkan situasi dan stressor yang dapat mempengaruhi harga diri berupa, penolakan orang tua, kurang penghargaan dari orang tua, pola asuh anak (terlalu dilarang, dikontrol, dituntut), bersaing dengan saudara, kesalahan dan kegagalan yang berulang-ulang, gagal menerima tanggung jawab, menentukan standar yang tidak dapat dicapai.

2. Ketegangan Peran

Ketegangan peran adalah stres yang berhubungan dengan frustrasi yang dialami individu dalam peran. Stressor yang berhubungan yaitu :

1. Transisi perkembangan

Transisi perkembangan adalah perubahan normatif berhubungan dengan pertumbuhan. Setiap perkembangan dapat menimbulkan ancaman pada identitas. Setiap tahap perkembangan harus dilakukan individu dengan menyelesaikan tugas perkembangan yang berbeda-beda.

2. Transisi situasi

Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan. Transisi situasi merupakan bertambah atau berkurangnya orang yang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang berarti, misalnya status sendiri menjadi menikah atau menjadi orang tua.

3. Transisi sehat-sakit

Transisi sehat-sakit berubah dari tahap sehat ke tahap sakit. Beberapa stressor pada tubuh dapat menyebabkan gangguan gambaran diri dan berakibat perubahan konsep diri.

4. Stressor tubuh

Stressor tubuh berupa kehilangan bagian tubuh, kerusakan bagian tubuh, prosedur medis dan keperawatan.

2.1.6. Jenis dan dimensi Konsep diri

Menurut William D Brooks dan Philip Emmert dalam Khairani, Yusanto, & Putri, (2016), Konsep diri dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif :

1. Konsep diri positif

Individu yang memiliki konsep diri yang positif memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Yakin akan kemampuannya mengatasi masalah;
- b. Merasa setara dengan orang lain;
- c. Menerima pujian tanpa rasa malu;
- d. Menyadari, bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan, dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat;
- e. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubahnya.

2. Konsep diri negatif

Individu yang memiliki konsep diri yang negatif memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Peka pada kritik. Bagi seseorang yang tidak tahan kritik dan mudah marah, koreksi seringkali dipersepsikan sebagai usaha untuk menjatuhkan harga dirinya. Dalam komunikasi, orang yang memiliki konsep diri negatif cenderung menghindari dialog yang terbuka, dan bersikeras mempertahankan pendapatnya dengan berbagai logika yang keliru.

- b. Responsif terhadap pujian. walaupun mungkin berpura-pura menghindari pujian, antusiasme pada waktu menerima pujian tidak bisa disembunyikan. Segala macam embel-embel yang menunjang harga dirinya menjadi pusat perhatiannya.
- c. Hiperkritis. Bersamaan dengan kesenangannya terhadap pujian, mereka pun bersikap hiperkritis terhadap orang lain. Selalu mngeluh, mencela, atau meremehkan apapun dan siapapun. Tidak pandai dan tidak sanggup mengungkapkan penghargaan atau pengakuan pada kelebihan orang lain.
- d. Orang yang konsep dirinya negatif, cenderung merasa tidak disenangi orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan. Karena itulah ia bereaksi pada orang lain sebagai musuh, sehingga tidak dapat melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan dengan orang lain. Tidak merasa bersalah, jsutru menganggap dirinya sebagai korban dari sistem sosialnya.
- e. Pesimis. Orang yang konsep dirinya negatif, bersikap pesimis terhadap kompetensi seperti terungkap dalam keengganannya untuk bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi. Ia menganggap tidak akan berdaya melawan persaingan yang merugikan dirinya.

Dalam proses perkembangannya, konsep diri melahirkan dua dimensi pokok dalam aktualisasinya yakni: (Nida, 2014)

1. Dimensi internal, yakni penilaian yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan dunia di dalam dirinya. Dimensi ini terbagi menjadi tiga bentuk :

a. Diri identitas (*self identity*)

Bagian ini adalah bagian yang paling mendasar pada konsep diri yang di dalamnya mengacu pertanyaan, tentang “siapa saya”. Kemudian seiring dengan bertambahnya usia dan interaksi dengan lingkungan pengetahuan maka individu mampu melengkapi keterangan tentang dirinya secara lebih kompleks seperti “saya cantik, tapi saya bodoh” atau “saya pandai, tapi saya miskin”.

b. Diri pelaku (*behavioral self*)

Diri pelaku merupakan persepsi individu terhadap tingkah lakunya. Berisikan segala kesadaran mengenai apa yang dilakukan oleh diri. Selain itu bagian ini juga termasuk di dalamnya adalah identitas diri. Diri yang adekuat akan menunjukkan kesesuaian antara diri identitas dengan diri pelakunya.

c. Diri penerima (*judging self*)

Diri penilai berfungsi sebagai pengamat, penilai, penentu standar dan evaluator. Kedudukannya adalah sebagai mediator (perantara) antara diri identitas dan diri pelaku. Diri penilai menentukan kepuasan seseorang akan dirinya sendiri atau seberapa jauh ia melakukan penerimaan terhadap dirinya sendiri. Kepuasan diri yang rendah akan melahirkan self esteem (harga diri) yang rendah pula dan mengembangkan ketidakpercayaan diri yang kuat. Sebaliknya, bagi individu yang memiliki kepuasan diri yang tinggi ia akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi, kesadaran diri yang lebih realistis, sehingga memungkinkan individu tersebut untuk

melupakan kondisi dirinya dan memfokuskan energinya serta perhatiannya keluar diri dan ia akan lebih konstruktif (Agustiani, 2006:140-141).

2. Dimensi eksternal.

Dalam dimensi eksternal ini individu menilai dirinya melalui hubungan dan aktivitas sosialnya, nilai-nilai yang dianutnya, serta hal-hal lain di luar dirinya. Dimensi ini memiliki ruang lingkup yang luas, misalnya diri yang berkaitan dengan sekolah, organisasi, agama dan sebagainya. Fitts mengemukakan bahwa dimensi eksternal ini bersifat umum bagi semua orang dan dibedakan ke dalam lima bentuk, yaitu:

a. Diri fisik (*physical self*)

Diri fisik ini menyangkut persepsi seseorang terhadap keadaan dirinya secara fisik misalnya kondisi tubuhnya dan kesehatannya.

b. Diri etik moral (*moral-ethical self*)

Bagian ini merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya dilihat dari standar pertimbangan nilai moral dan etika. Hal ini menyangkut persepsi seseorang terhadap hubungannya dengan Tuhannya, kepuasan seseorang akan kehidupan keagamaannya dan nilai-nilai moral yang dipegangnya yang meliputi batasan baik dan buruk.

c. Diri pribadi (*personal self*).

Diri pribadi merupakan perasaan atau persepsi seseorang tentang keadaan pribadinya. Hal ini tidak dipengaruhi oleh kondisi fisik atau hubungan dengan orang lain, tetapi dipengaruhi oleh sejauh mana

individu merasa puas terhadap pribadinya atau sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadi yang tepat.

d. Diri keluarga (*family self*)

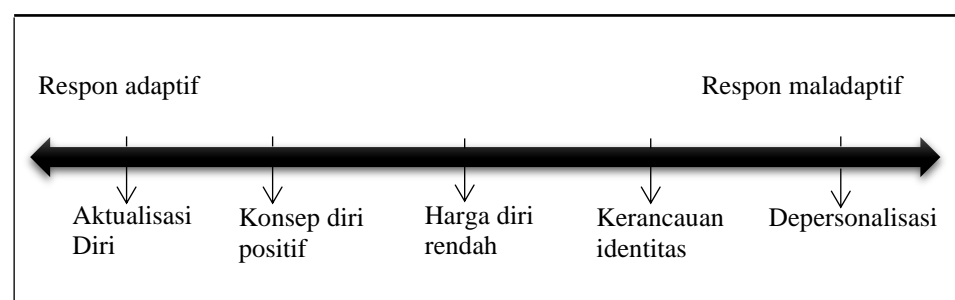
Diri keluarga menunjukkan perasaan dan harga diri seseorang dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. Bagian ini menunjukkan seberapa jauh seseorang merasa adekuat terhadap dirinya sebagai anggota keluarga, serta terhadap peran maupun fungsi yang dijalankannya sebagai anggota dari suatu keluarga.

e. Diri sosial (*social self*)

Bagian ini merupakan penilaian individu terhadap interaksi dirinya dengan orang lain maupun lingkungan di sekitarnya.

2.1.7. Rentang Konsep Diri

Respon konsep diri sepanjang rentang sehat-sakit berkisar dari suatu aktualisasi diri yang paling adaptif sampai status kerancuan identitas serta depersonalisasi yang lebih mal adaptif (Bahari, Halis, & Utami, 2012).



Gambar 2.1 Rentang Konsep Diri
Sumber : (Bahari, Halis, & Utami, 2012 dalam Stuart, 2007)

Bahari, Halis, dan Utami (2012), menjelaskan lebih lengkap mengenai komponen rentang konsep diri, sebagai berikut :

1. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan respon adaptif tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya. Konsep diri positif adalah individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai sesuatu masalah individu berpikir secara positif dan realistik.

2. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif.

3. Kerancauan Identitas

Kerancauan identitas merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.

4. Depersonalisasi

Depersonalisasi yaitu suatu perasaan tidak realistis dan merasa asing dengan diri sendiri. Hal ini berhubungan dengan tingkat ansietas panik dan kegagalan dalam uji realitas. Individu mengalami kesulitan membedakan diri sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri terasa tidak nyata dan asing baginya.

2.1.8. Gangguan Konsep Diri

Gangguan konsep diri adalah suatu kondisi dimana individu mengalami kondisi perubahan perasaan, pikiran atau pandangan dirinya sendiri (Bahari, Halis, & Utami, 2012).

Berikut adalah gangguan konsep diri berdasarkan komponen konsep diri, sebagai berikut : (Azizah, Zaenuri, & Akbar, 2016)

2.1.8.1.Gangguan Citra tubuh

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Semakin besar makna penting dari bagian tubuh yang spesifik, maka semakin besar ancaman yang dirasakan akibat perubahan dalam citra tubuh.

Stressor yang dapat menyebabkan gangguan citra tubuh berupa perubahan ukuran tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan struktur, perubahan fungsi tubuh, dan keterbatasan fisik.

2.1.8.2.Gangguan Ideal Diri

Gangguan ideal diri merupakan suatu ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realistis. Tanda dan gejala klien mengalami gangguan ideal diri antara lain dengan mengungkapkan keputusan akibat penyakitnya, membayangkan suatu hal yang tidak mungkin terjadi, dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi dan sukar dicapai.

2.1.8.3.Gangguan Harga Diri

Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Tanda dan gejala harga diri rendah meliputi perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri, keadaan emosi yang labil,

gangguan hubungan sosial, percaya diri kurang dan sukar mengambil keputusan, dan mencederai diri.

2.1.8.4. Gangguan Peran Diri

Gangguan penampilan peran diri adalah berubah atau berhentinya fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah, dan putus hubungan kerja. Tanda dan gejala individu yang mengalami gangguan peran meliputi mengingkari ketidakmampuan menjalankan peran, ketidakpuasan peran, kegagalan menjalankan peran yang baru, ketegangan menjalankan peran yang baru, kurang tanggung jawab, dan patis/ bosan/ jenuh dan putus asa.

2.1.8.5. Gangguan Identitas Diri

Gangguan identitas diri adalah keaburan/ketidakpastian memandang diri sendiri, penuh keragu-raguan, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan. Batasan karakteristik gangguan identitas diri meliputi sifat kepribadian yang bertentangan, perasaan hampa, sukar mengambil keputusan, ketergantungan, tingkat ansietas yang tinggi, ragu/ tidak yakin terhadap keinginan, dan ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain.

2.2. Konsep Tunarungu

2.2.1. Pengertian Tunarungu

Gunawan (2016) menyatakan bahwa tunarungu adalah individu yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga mengalami gangguan berkomunikasi secara verbal. Walaupun telah

diberikan pertolongan dengan alat bantu dengar, mereka masih tetap memerlukan layanan pendidikan khusus.

Moore (1982) dalam Gunawan. D (2012) mengemukakan orang yang tuli adalah seorang yang mengalami ketidakmampuan mendengar (biasanya pada tingkat 70 dB atau lebih) sehingga akan mengalami kesulitan untuk dapat mengerti atau memahami pembicaraan orang lain melalui pendengarannya dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar. Sedangkan orang yang kurang dengar adalah seseorang yang mengalami ketidakmampuan mendengar (biasanya pada tingkat 35–69 dB) sehingga mengalami kesulitan untuk mendengar, tetapi tidak menghambat pemahaman bicara orang lain melalui pendengarannya, dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aid*).

Kelainan pendengaran merentang dari yang ringan sampai pada yang berat, yaitu dari yang sulit mendengar atau *hard of hearing* sampai pada tingkat tidak dapat mendengar, tuli atau *deaf*. *hard of hearing* dapat dikoreksi dengan menggunakan alat mendengar. Penggunaan alat mendengar ini dilakukan sejak usia dini bagi anak yang mengalami kesulitan pendengaran sejak lahir. *Deaf* atau tuli adalah suatu keadaan yang menyebabkan individu yang bersangkutan tidak mendengar suara, sehingga ia tidak dapat memahami bahasa (Jamaris, 2018).

2.2.2. Penyebab Tunarungu

Menurut Jamaris (2018), kelainan pendengaran dapat disebabkan oleh berbagai faktor, akan tetapi penyebab utama dari kelainan pendengaran adalah sebagai berikut :

1. Hereditas atau keturunan

Dikutip dalam Moore (1981) dalam Jamaris (2018), berbagai hasil penelitian yang dilakukan oleh para ahli menunjukkan bahwa kelainan pendengaran disebabkan oleh faktor keturunan. Faktor ini dikenal dengan istilah *congenital hearing impairment*.

2. Rubella atau *german measles* atau cacar jerman yang dialami oleh ibu yang sedang mengandung, terutama pada usia kandungan tiga bulan pertama.

3. Kelahiran prematur

4. Meningitis

Meningitis yaitu sejenis bakteri atau virus yang menyebabkan penyakit infeksi yang dapat merusak sistem pendengaran terutama bagian dalam telinga sehingga menyebabkan kelainan pendengaran pada anak yang mengalami keadaan ini.

5. *Blood incompatibility*

Blood incompatibility yaitu keadaan yang terjadi karena kerusakan sel dan jaringan saraf yang terjadi pada waktu kehamilan. Ketulian dan kelainan yang lain dapat terjadi apabila sistem antibodies ibu hamil mengalami kesulitan.

2.2.3. Klasifikasi Tunarungu

Tunarungu secara garis besar dibagi dalam dua kelompok, yaitu: tuli dan kurang dengar (*hard of hearing*). Tuli (*deaf*) adalah kesulitan mendengar yang berat sehingga mengalami hambatan di dalam memproses informasi bahasa melalui pendengaran, baik memakai atau tidak memakai

alat bantu dengar (*hearing Aid*). Sedangkan orang yang kurang dengar (*hard of hearing*) biasanya dengan menggunakan alat bantu (*hearing Aid*), sisa pendengaran cukup memungkinkan untuk keberhasilan memproses informasi melalui pendengaran (Gunawan, 2016).

Gunawan (2016) dikutip dari Easterbrooks mengemukakan ketunarunguan dapat diklasifikasikan berdasarkan tiga hal, yaitu: berdasarkan pandangan umum, berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran, berdasarkan letak gangguan pendengaran secara anatomis serta berdasarkan saat terjadinya ketunarunguan.

2.2.3.1. Berdasarkan Pandangan Umum

Klasifikasi tunarungu dilihat dari pandangan umum terbagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Orang tuli adalah seorang yang mengalami kehilangan kemampuan mendengar sehingga mengalami hambatan dalam bahasa dan komunikasi, baik memakai atau tidak memakai alat bantu dengar.
2. Orang kurang dengar adalah seorang yang mengalami kehilangan sebagian kemampuan mendengar, akan tetapi masih memiliki sisa pendengaran baik memakai atau tidak memakai alat bantu dengar.

2.2.3.2. Berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran

Berdasarkan tingkat dari kehilangan pendengaran pasien tunarungu terbagi menjadi 4, sebagai berikut :

- a. Tunarungu ringan (*Mild Hearing Impairment*), yaitu Kelainan pendengaran yang masih mampu mendengar bunyi dengan intensitas antara 20-40 dB. Biasanya kelompok ini mengalami kesulitan dalam

percakapan dan sering tidak menyadari bahwa dia sedang diajak bicara.

- b. Tunarungu sedang (*Moderate Hearing Impairment*), yaitu Kelainan pendengaran yang masih mendengar bunyi dengan intensitas 40-65 dB. Kelompok ini biasanya mengalami kesulitan dalam kecakapan tanpa memperhatikan wajah pembicara, sulit mendengar dari kejauhan atau dalam suasana gaduh, tetapi dapat dibantu dengan alat Bantu dengar (*hearing aid*).
- c. Tunarungu agak berat (*Severe Hearing Impairment*), yaitu Kelainan pendengaran hanya mampu mendengar bunyi yang memiliki intensitas 56-95 dB. Kelompok ini hanya memahami sedikit percakapan pembicara apabila melihat wajah pembicara dan dengan suara keras, tetapi untuk percakapan normal, praktis mereka tidak dapat mengikuti, hanya mereka masih dapat dibantu dengan alat bantu dengar (*hearing aid*).
- d. Ketunarunguan berat (*Profound Hearing Impairment*), yaitu Kelainan pendengaran hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas di atas 95 dB ke atas. Percakapan normal tidaklah mungkin bagi mereka, alat bantu juga kecil kemungkinan dapat membantu mereka, mereka sangat tergantung dengan komunikasi verbal atau isyarat.

2.2.3.3. Berdasarkan letak gangguan pendengaran secara anatomis

Berdasar letaknya secara anatomis, terdapat tiga jenis ketunarunguan atas faktor penyebabnya :

- a. *Conductive loss*, yaitu ketunarunguan tipe konduktif yaitu ketunarunguan yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada telinga bagian luar dan tengah yang berfungsi sebagai alat konduksi /menghantar getaran suara menuju telinga bagian dalam.
- b. *Sensorineural loss*, yaitu ketunarunguan yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada telinga bagian dalam serta syaraf pendengaran (*Nerveus Cochlearis*) yang dapat mengakibatkan terhambatnya pengiriman pesan bunyi ke otak .
- c. *Central auditory processing disorder* yaitu gangguan pada ocial syaraf pusat proses pendengaran yang mengakibatkan individu mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya meskipun tidak ada gangguan yang spesifik pada telinga itu sendiri. Anak yang mengalami gangguan pusat pemrosesan pendengaran ini mungkin memiliki pendengaran yang normal bila diukur dengan audiometer, tetapi mereka sering mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya.

2.2.3.4. Berdasarkan saat terjadinya ketunarunguan

Berdasarkan saat terjadinya ketunarunguan, sebagai berikut :

1. Pra-Natal

Pra- natal yaitu anak yang mengalami gangguan pendengaran (tunarungu) sebelum proses kelahiran. Faktor yang mempengaruhi yaitu :

- a. Genetik, yaitu anak mengalami gangguan pendengaran (tunarungu) karena faktor keturunan.

- b. Anak yang mengalami gangguan pendengaran (tunarungu) sejak dalam kandungan karena infeksi/penyakit.

2. Natal

Natal yaitu anak yang mengalami gangguan pendengaran (tunarungu) akibat proses kelahiran dengan resiko tinggi.

3. Post-Natal

Post-Natal yaitu anak yang mengalami gangguan pendengaran (tunarungu) setelah dilahirkan.

2.2.4. Pengukuran Kemampuan Mendengar

Hearing loss atau kehilangan pendengaran diukur dengan jalan memnetukan intensitas dan frekuensi pendengaran. Intensitas atau kekerasan suara diukur dengan *decible* (dB). Zero dB berarti bunyi terkecil dari suara yang dapat didengar oleh individu yang memiliki pendengaran normal. Frequency atau pitch dari suara diukur dengan siklus per detik atau disebut *Hertz unit* (Hz). Satu Hz sama dengan satu siklus per detik. Manusia hanya memiliki kemampuan mendengar *pitch* atau *frequency* suara berkisar 20-20.000 Hz. Kemampuan yang dibutuhkan untuk dapat mendengarkan percakapan normal adalah 500-2000 Hz (Jamaris, 2018).

2.2.5. Perkembangan Kognitif Tunarungu

Intelegensi tunarungu secara umum sama dengan anak normal. Namun, secara fungsional perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasa, keterbatasan informasi, dan daya abstraksi, sehingga berdampak pada proses pencapaian pengetahuan yang lebih luas. Hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya intelegensi secara fungsional. Perkembangan

kognitif tunarungu sangat dipengaruhi oleh perkembangan bahasa, sehingga hambatan dalam berbahasa sangat berpengaruh pada intelegensi tunarungu. Aspek intelegensi yang bersumber dari penglihatan dan yang berupa motorik tidak banyak mengalami hambatan tetapi justru berkembang lebih cepat (Somantri, 2012).

2.2.6. Perkembangan Emosi Tunarungu

Faktor perubahan emosi pada tunarungu tergantung pada kemampuan pemahaman bahasa. Kekurangan akan pemahaman bahasa lisan atau tulisan seringkali menyebabkan tunarungu menafsirkan sesuatu secara negatif atau salah, sehingga sering menjadi tekanan bagi emosinya. Tekanan pada emosinya itu dapat menghambat perkembangan pribadinya dengan menampilkan sikap menutup diri dan bertindak agresif. Emosi tunarungu bergejolak pada satu pihak karena keterbatasan bahasa yang dimiliki dan di pihak lain karena pengaruh dari luar, seperti saat disapa atau ditegur oleh orang yang tidak dikenalnya, ia akan tampak resah dan gelisah (Somantri, 2012).

2.2.7. Perkembangan Perilaku Tunarungu

Kepribadian pada dasarnya merupakan keseluruhan sifat dan sikap pada seseorang dengan menentukan cara-cara yang unik dalam penyesuaiannya dengan lingkungannya. Pada tunarungu, untuk mengetahui keadaan kepribadiannya, perlu diperhatikan bagaimana proses penyesuaian mereka terhadap lingkungannya. Perkembangan kepribadian terjadi dalam pergaulan atau perluasan pengalaman pada umumnya dan diarahkan pada

faktor dirinya sendiri. Pertemuan faktor dalam diri tunarungu, yaitu ketidakmampuan menerima rangsangan pendengaran, keterbatasan dalam berbahasa, emosi yang labil, dan keterbatasan intelegensi yang berhubungan dengan sikap lingkungan terhadapnya, sehingga menghambat perkembangan kepribadiannya (Somantri, 2012).

2.2.8. Perkembangan Sosial Tunarungu

Umumnya, lingkungan memandang tunarungu sebagai individu yang memiliki kekurangan dan menilainya sebagai seseorang yang kurang berkarya. Penilaian lingkungan yang seperti ini, yang akhirnya membuat membuat tunarungu merasa kurang berharga, sehingga berpengaruh besar terhadap perkembangan fungsi sosialnya. Faktor sosial dan budaya meliputi pengertian yang sangat luas, yaitu lingkungan hidup dimana individu yang saling berinteraksi antar individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Keterbatasan bahasa, membuat tunarungu tidak mampu terlibat secara baik dalam situasi sosialnya, sehingga orang lain akan sulit memahami perasaan dan pikirannya (Somantri, 2012).

2.3. Konsep Remaja

2.3.1. Pengertian Remaja

Masa remaja atau masa adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial, dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (Cahyaningsih, 2011).

Menurut Hurlock (1994) dalam Sumiati, Dinarti, Nurhaeni dan Aryani (2009) Masa remaja adalah masa peralihan, yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

Kategori umur remaja masih dalam berbagai pendapat luar. Buku *pediatric* pada umumnya mendefinisikan remaja apabila telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki. WHO mendefinisikan remaja bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun (Cahyaningsih, 2011).

2.3.2. Tahap-tahap masa remaja

Menurut Cahyaningsih (2011), masa remaja terbagi menjadi tiga tahapan, sebagai berikut :

1. Masa remaja awal

Masa remaja awal adalah periode dimana masa anak lewat dan pubertas dimulai. ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan kematangan fisik. Sebagian besar dari energi intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini ditargetkan pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati dirinya. Pada anak perempuan terjadi antara umur 10-13 tahun, sedangkan pada anak laki-laki antara umur 10,5 – 15 tahun.

2. Masa remaja menengah

Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan-keterampilan yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Umur kronologis tercapainya stadium ini sangat bervariasi, bisa berkisar antara umur 11-14 tahun pada anak perempuan dan 12-15,5 tahun pada anak laki-laki.

3. Masa remaja akhir

Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai seorang dewasa, termasuk klasifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi. Pada anak perempuan berkisar antara 13-17 tahun dan pada anak laki-laki antara 14-16 tahun.

2.3.3. Karakteristik Masa Remaja

Hurlock (1994) dalam Sumiati, Dinarti, Nurhaeni dan Aryani (2009) mengemukakan berbagai ciri dari remaja, yaitu :

1. Masa remaja adalah masa peralihan

Masa remaja yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

2. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan

Sejak awal masa remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan emosi, perubahan peran dan minat, perubahan pola perilaku, dan perubahan sikap menjadi ambivalen.

3. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah

Sering terjadinya masalah pada masa-masa remaja dikarenakan remaja belum terbiasa untuk menyelesaikan masalahnya sendiri sehingga terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

4. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat.

5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Stigma masyarakat berupa remaja adalah seseorang yang tidak rapih, suka mengacau, dan cenderung berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Hal ini membuat masa peralihan remaja ke dewasa akan menjadi sulit.

6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamatanya sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain. Sehingga cenderung terlihat menginginkan sebagaimana yang diharapkan saja.

7. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Dengan berlalunya usia, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa. Ia memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misal dalam berpakaian dan bertindak.

2.3.4. Perubahan Fisik

Menurut Sumiati, Dinarti, Nurhaeni dan Aryani (2009), perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan aspek fisiologis remaja yang berhubungan dengan pubertas. Pubertas adalah suatu bagian yang penting dari masa remaja dimana yang lebih ditekankan adalah proses biologis yang pada akhirnya mengarah pada kemampuan reproduksi. Masa pubertas adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi suatu percepatan pertumbuhan (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan psikologis yang mencolok.

Tabel 2.2 Klasifikasi Kematangan seksual pada remaja putri

UMUR	RAMBUT PUBIS	PAYUDARA
8-9 tahun	Praremaja	Praremaja
10-12 tahun	Jarang, halus, tipis, pigmentasi ringan, lurus, dibagian tengah labia	Payudara dan papila naik sedikit, diameter daerah puting bertambah
13-14 tahun	Lebih hitam, mulai keriting, tambah banyak	Payudara dan aerola bertambah besar
15-16 tahun	Kasar, keriting, banyak, tapi masih kurang banyak dari dewasa	Bentuk aerola dan papilla seperti gundukan
17 tahun	Seperti orang dewasa, segitiga daerah genitalia, menyebar ke paha	Mature, rancangan puting, aerola masuk dalam kontur

Sumber : Sumiati, Dinarti, Nurhaeni dan Aryani (2009)

Tabel 2.3 Klasifikasi Kematangan seksual pada remaja putra

UMUR	RAMBUT PUBIS	PENIS	TESTIS
8-9 tahun	Tidak ada	Praremaja	Praremaja
10-12 tahun	Sedikit, panjang, pigmentasi ringan	Pembesaran ringan	Pembesaran skrotum; pink, tekstur berubah
13-14 tahun	Lebih hitam, mulai keriting, sedikit	Memanjang	Membesar
15-16 tahun	Menyerupai dewasa, lebih sedikit, kasar, keriting	Glans membesar dan bertambahnya ukuran	Membesar, skrotum hitam
17 tahun	Seperti distribusi dewasa, menyebar ke tengah paha	Ukuran dewasa	Ukuran dewasa

Sumber : Sumiati, Dinarti, Nurhaeni dan Aryani (2009)

2.3.5. Perubahan Emosi

Remaja umumnya memiliki kondisi emosi yang labil pengalaman emosi yang ekstrim dan selalu merasa mendapatkan tekanan. Bila pada akhir masa remaja mampu menahan diri untuk tidak mengekspresikan emosi secara ekstrem sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan dengan cara yang dapat diterima masyarakat, artinya remaja telah memberikan reaksi emosi yang stabil. Nuryoto (1992) dalam Sumiati, Dinarti, Nurhaeni dan Aryani (2009) menyebutkan ciri-ciri kematangan emosi pada masa remaja ditandai oleh sikap :

1. Tidak bersikap kekanak-kanakan
2. Bersikap rasional
3. Bersikap objektif
4. Dapat menerima kritikan orang lain sebagai pedoman untuk bertindak lebih lanjut
5. Bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan
6. Mampu menghadapi masalah dan tantangan yang dihadapi

2.3.6. Perubahan Sosial

Perkembangan masa remaja dapat mempengaruhi perubahan sosial. Bentuk perkembangan remaja berupa memisahkan diri dari orang tua dan menuju ke arah teman sebaya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orangtua dengan maksud menemukan jati diri. Remaja lebih banyak diluar rumah dan berkumpul bersama teman sebayanya dengan membentuk kelompok dan mengekspresikan segala potensi yang dimiliki. Kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap pengaruh teman dalam hal minat,

sikap penampilan dan perilaku. Perubahan yang paling menonjol adalah heteroseksual sehingga membuat remaja ingin diterima, diperhatikan, dan dicintai oleh lawan jenis dan kelompoknya (Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, dan Aryani, 2009).

2.3.7. Perkembangan Psikososial Remaja

Perkembangan psikososial remaja terbagi menjadi tiga bagian, yaitu :

2.3.7.1. Perkembangan psikososial remaja awal

Pada masa remaja awal, remaja mengalami masa transisi yaitu dari anak menjadi remaja seutuhnya. Masa transisi ini kemungkinan dapat menimbulkan masa krisis, yang ditandai dengan kecenderungan munculnya perilaku menyimpang (Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, dan Aryani, 2009).

Seorang remaja pada periode remaja awal harus berfungsi dalam 3 arena : keluarga, kelompok sebaya (*peer-group*), dan sekolah. Hal pertama yang harus diperhatikan didalam lingkungan keluarga, perkembangan yang utama adalah memulai ketidaktergantungan kepada anggota keluarga sehingga menimbulkan perpecahan. Yang kedua hubungan remaja dengan kelompok sebayanya, penerimaan merupakan suatu hal yang sangat penting, bisa mengikuti dan tidak tampak beda dengan yang lain merupakan motif yang dapat mendominasi sebagian perilaku sosial remaja. Dan terakhir, dalam lingkungan sekolah, perkembangan fisik pada masa pubertas yang sinkron dengan teman sebaya merupakan faktor yang penting dalam menyesuaikan diri di lingkungan sekolah (Cahyaningsih, 2009).

2.3.7.2.Perkembangan psikososial remaja menengah

Remaja pada tahap remaja menengah lebih mudah untuk diajak bekerjasama. Namun, setiap perbedaan dengan rata-rata teman sebayanya akan menimbulkan kecemasan. Kecemasan sering juga timbul karena merasa tidak aman dalam berteman dan ketakutan akan ditolak dalam pergaulan. Walaupun dalam masa remaja menengah, biasanya berkelompok dengan teman-teman sejenis, tetapi pada masa ini mulai memikirkan secara serius apa yang dikerjakannya sebagai seorang dewasa kelak. Proses ini melibatkan penilaian diri sendiri dan penilaian tentang peluang yang ada. Ada atau tidaknya model peran yang realistik sebagai pengganti peran yang ideal pada masa-masa yang lampau sangat penting (Cahyaningsih, 2009).

2.3.7.3.Perkembangan psikososial remaja Akhir

Ciri khas pada masa remaja akhir adalah orientasinya ke masa depan. Perencanaan karir biasanya terjadi setelah adanya pemantapan dari identitas perannya dalam keluarga maupun masyarakat. Hubungan dengan orang tua multi stabil ke arah tingkat interaksi yang baru yang lebih demokratis. Pergaulan dengan kelompok sebaya multi mengarah kepada membina keintiman dengan jenis kelamin yang berbeda. Hubungan dengan teman menjadi lebih santai, tidak terlalu takut untuk ditinggalkan atau dikhianati. Pada masa ini remaja terlihat dapat menerima adanya perbedaan diantara teman (Cahyaningsih, 2009).