

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Terapi Wicara

Secara etimologis terapi wicara merupakan gabungan dari kata terapi yang berarti cara mengobati suatu penyakit atau kondisi patologis, dan kata wicara yang berarti media komunikasi secara oral yang menggunakan simbol-simbol linguistik, dimana dengan media ini seseorang dapat mengekspresikan ide, pikiran dan perasaan. Istilah terapi wicara memiliki pengertian yaitu cara atau teknik pengobatan terhadap suatu kondisi patologis di dalam memformulasikan ide, pikiran dan perasaan ke bentuk ekspresi verbal atau media komunikasi secara oral (Setyono, 2000). Secara terminologis bahwa terapi wicara diartikan sebagai suatu ilmu yang mempelajari tentang gangguan bahasa, wicara dan suara yang bertujuan untuk digunakan sebagai landasan membuat diagnosis dan penanganan (Daniel P. Hallahan, 2009).

Terapi wicara memiliki cakupan pengertian yang lebih luas dengan mempelajari hal-hal yang terkait dengan proses berbicara, termasuk di dalamnya adalah proses menelan, gangguan irama / kelancaran dan gangguan neuromotor organ artikulasi (articulation) lainnya (Elizabeth B. Hurlock, 2008).

Dari uraian pendapat tentang terapi wicara diatas maka dapat disimpulkan bahwa terapi wicara adalah suatu ilmu/kiat yang mempelajari perilaku komunikasi normal/abnormal yang dipergunakan untuk memberikan terapi pada penderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa,

bicara, suara, irama/kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar.

2.2 Terapis Wicara

Terapis wicara adalah seseorang yang telah lulus pendidikan terapi wicara baik di dalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Peraturan MENKES RI No :867/MENKES/PER/VIII/2004). Terapis wicara memiliki tugas, tanggung jawab, kewenangan serta memiliki hak secara penuh untuk melaksanakan pelayanan terapi wicara secara profesional di sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan definisi ASHA (American Speech and Hearing Association, 2008) bahwa terapis wicara diartikan sebagai profesi yang memberikan pelayanan pada gangguan komunikasi yang berperan dalam mengidentifikasi, memeriksa, menangani dan mencegah gangguan bahasa dan bicara baik secara reseptif dan ekspresif pada semua modalitas (bicara, menulis, lambang, dan gambar) juga memberikan pelayanan untuk gangguan menelan.

Berdasarkan pada Undang-undang Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan serta Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga atau profesi terapis wicara termasuk tenaga kesehatan (Soeparsi, Efiaty Arsyad., et al. 2007). Tenaga terapis wicara dikategorikan ke dalam tenaga keterampilan fisik bersama profesi-profesi keterampilan fisik lainnya. Sebagai tenaga kesehatan di bawah Departemen Kesehatan RI, maka segala yang menyangkut kewenangan, tanggung jawab serta sistem pelayanannya diatur oleh sistem hukum dan peraturan yang berlaku. Dengan demikian seorang

tenaga terapis wicara dalam menjalankan profesinya harus memenuhi aspek legal sesuai dengan standar yang ada serta memenuhi kriteria yang harus dimiliki sebagai tenaga terapis wicara.

Terapis wicara berdasarkan peraturan MENKES RI No : 867/MENKES/PER/VIII/2004 dalam Soeparsi, Efiaty Arsyad., et al. 2007, memiliki peran, fungsi serta kompetensi sebagai berikut :

2.2.1 Peran

a. Pelaksana

Memberikan pelayanan terapi wicara kepada pasien yang mengalami menelan dan berkomunikasi yang meliputi gangguan wicara, bahasa, suara, dan irama/kelancaran.

b. Pengelola

Mengelola pelayanan terapi wicara secara mandiri maupun terpadu di tingkat pelayanan dasar, pelayanan rujukan dan pelayanan yang dilaksanakan lembaga swadaya masyarakat.

c. Pendidik

Memberikan pelayanan pendidikan kepada masyarakat umum tentang keberadaan dan eksistensi terapis wicara dalam upaya pembangunan kesehatan dan secara terus menerus mengadakan proses pendidikan bagi terapis untuk meningkatkan mutu profesionalisme, antara lain kemampuan dalam mengembangkan diri, kredibilitas dan kreatifitas guna mencapai sub spesialisik.

d. Peneliti

Membantu melaksanakan penelitian untuk hal-hal yang berhubungan dengan gangguan kemampuan menelan dan berkomunikasi, mengumpulkan data-data empirik dari pengalaman melaksanakan tugasnya sebagai bahan untuk dilakukan pengkajian lebih lanjut.

2.2.2 Fungsi

a. Fungsi Pelaksana

1. Melakukan indentifikasi masalah-masalah kesehatan yang berkaitan dengan terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan.
2. Merencanakan tindakan di bidang terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Melakukan tindakan di bidang terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan, sesuai dengan kebutuhan pasien agar .mampu menelan dan berkomunikasi kembali ke dalam kehidupan bermasyarakat yang mandiri dan produktif.
4. Mengevaluasi hasil tindakan di bidang terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan dengan menggunakan kriteria-kriteria yang berlaku (ditetapkan).
5. Bekerjasama dengan sejawat (terapis wicara) khususnya dan ahli/disiplin lain yang berhubungan dalam rangka penanganan pasien di bidang terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan.

b. Pengelola

Mengelola bidang terapi wicara di unit pelayanan rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya.

c. Pendidikan

Menyelenggarakan dan membina upaya penyebarluasan informasi di bidang terapi wicara kepada pihak-pihak lain yang berhubungan.

d. Penelitian

Mengkaji masalah-masalah yang ada dan timbul dalam rangka melaksanakan penelitian di bidang terapi dan hal-hal yang berhubungan.

2.2.3 Kompetensi

a. Memahami konsep sehat dan sakit pada umumnya dan konsep sehat dan sakit di bidang terapi wicara.

b. Menggunakan konsep sehat dan sakit di bidang terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan sebagai dasar dalam mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang berkaitan dengan terapi wicara.

c. Memahami jenis data, melaksanakan prosedur, perolehan data merumuskan dan mengevaluasi jenis data yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah-masalah di bidang terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan.

d. Memilih, menetapkan jenis modalitas tindakan dan sumber daya yang berhubungan dalam perencanaan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien gangguan menelan dan komunikasi.

e. Mengevaluasi rencana tindakan di bidang terapi wicara dan hal-hal yang berhubungan sesuai dengan kebutuhan pasien.

f. Memilih, menetapkan dan memodifikasi jenis modalitas sumber daya yang berkaitan dengan tindakan/pelayanan terapi wicara dan hal-hal yang

- berhubungan dengan kebutuhan pasien, agar mampu menelan dan berkomunikasi secara optimal dalam kehidupan yang berkualitas.
- g. Mengevaluasi hasil tindakan, menginterpretasikan dan menggunakan hasil evaluasi di bidang terapi wicara, untuk menetapkan derajat keberhasilan dan menentukan tindak lanjut penanganan.
 - h. Melaksanakan pengelolaan pelayanan di bidang terapi wicara (pendokumentasian) dan hal-hal yang berhubungan dalam fungsi organisasi dan manajemen.
 - i. Melaksanakan kerjasama yang kondusif dengan ahli terapi wicara dan disiplin ahli terapi wicara dan disiplin lain yang berhubungan dengan terapi wicara yang mengandung nilai-nilai promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
 - j. Mengidentifikasi dan mengkaji masalah yang timbul dan sumber daya yang dapat dipergunakan dalam rangka penelitian di bidang terapi wicara dan bidang lain yang berhubungan.
 - k. Melaksanakan penyebarluasan informasi yang berdaya guna dan berhasil guna di bidang terapi wicara dengan pihak lain yang berkepentingan.

2.3 Pelayanan Terapi Wicara

Pelayanan Terapi Wicara menurut PERMENKES RI NO. 81 TAHUN 2014 TENTANG STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA adalah bentuk pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dalam bidang perilaku komunikasi untuk meningkatkan dan memulihkan kemampuan perilaku komunikasi, yang berhubungan dengan kemampuan-kemampuan,

bahasa, wicara, suara, irama/kelancaran dan problem menelan, yang diakibatkan oleh adanya gangguan/gangguan anatomis, fisiologi, psikologis dan sosiologis.

Jenis-jenis pelayanan terapi wicara secara terperinci sebagai berikut :

2.3.1 Pelayanan terapi wicara perorangan, meliputi :

a. Model pelayanan individual

Adalah pelayanan terapi wicara oleh seorang terapis wicara pada suatu tempat pelayanan yang menetap dan segala sesuatu yang berkaitan dengan praktiknya itu sepenuhnya menjadi tanggung jawab terapis wicara yang bersangkutan.

Ruang lingkup : Deteksi dan identifikasi gangguan kemampuan berkomunikasi dan menelan, pelayanan terapeutik, dan pelayanan konsultatif serta rujukan.

b. Model pelayanan rumah

Suatu ragam atau pola pelayanan dimana terapis wicara melakukan tindakan terapi wicara di tempat tinggal pasien untuk jangka waktu tertentu atas kesepakatan kedua belah pihak.

Ruang lingkup : Deteksi dan identifikasi gangguan kemampuan berkomunikasi dan menelan, pelayanan terapeutik, dan pelayanan konsultatif serta rujukan.

c. Model pelayanan kunjungan

Adalah pelayanan yang dilakukan oleh terapis wicara pada klien yang mengalami gangguan perilaku komunikasi dan gangguan

menelan yang dalam pelaksanaannya dilakukan di rumah atau di tempat perawatan perorangan atau lembaga.

Ruang lingkup : Deteksi dan identifikasi gangguan kemampuan berkomunikasi dan menelan, pelayanan terapeutik, dan pelayanan konsultatif serta rujukan.

2.3.2 Pelayanan terapi wicara berkelompok, meliputi :

a. Model pelayanan terpadu

Pelayanan di bidang terapi wicara yang dalam pelaksanaannya dilakukan oleh terapis wicara bersama-sama dengan salah satu atau lebih profesi terkait secara terorganisasi dalam meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan menelan pasien.

Ruang lingkup :

- 1) Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- 2) Pelayanan deteksi dan identifikasi gangguan berkomunikasi dan menelan. Pelayanan terapeutik konsultatif dan rujukan.

b. Model pelayanan klinik khusus. Pelayanan terapi wicara oleh kelompok terapis wicara yang terorganisasi dalam sebuah institusi berbadan hukum yang diselenggarakan oleh lembaga sosial masyarakat.

Ruang lingkup :

Deteksi dan identifikasi gangguan komunikasi dan menelan.

- 1) Pelayanan terapeutik

- 2) Pelayanan konsultasi dan rujukan.
- 3) Pelayanan edukasi dan publikasi.

Pelayanan terapi wicara pada prinsipnya dapat disesuaikan dengan jenis pelayanan yang dilakukan, dan berhubungan dengan tujuan institusi atau program dimana terapi wicara berintegrasi di dalamnya mencakup falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan anggota dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan anggota dan program serta evaluasi dan pengembangan mutu, sehingga menghasilkan pelayanan terapi wicara yang profesional.

c. Sarana pelayanan terapi wicara

Sarana pelayanan terapi wicara adalah tempat untuk menyelenggarakan pelayanan terapi wicara, yaitu rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan atau unit kesehatan lainnya.

d. Prasarana pelayanan terapi wicara

Prasarana adalah fasilitas dasar yang digunakan untuk mendukung fungsi kegiatan pelayanan terapi wicara.

e. Alat pelayanan terapi wicara

Seperangkat alat yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan terapi wicara sesuai dengan prosedur kerja yang terdiri dari alat pemeriksaan, diagnostik, terapi dan alat penunjang terapi.

2.4 Prosedur Kerja dan Bidang Garap

2.4.1 Prosedur Kerja Terapi Wicara

Tenaga terapis wicara memiliki suatu sistematika pelayanan yang secara berurutan, meliputi: asesmen, menegakkan diagnosis dan prognosis, perencanaan program, pelaksanaan terapi serta evaluasi. Secara spesifik tindakan ini hanya dapat dilakukan oleh terapis wicara. Ketika menjalankan tugasnya dapat bekerja sama dengan ahli-ahli lain yang terkait, karena penanganan terhadap kondisi gangguan perilaku komunikasi dilakukan secara multidisipliner.

Selanjutnya prosedur kerja terapi wicara secara lebih terperinci diuraikan sebagai berikut:

1. Asesmen

Bertujuan untuk mendapatkan data awal sebagai bahan yang harus dikaji dan dianalisa untuk membuat program selanjutnya. Asesmen ini meliputi tiga cara, yaitu melalui anamnesa, observasi, dan melakukan tes, di samping itu juga diperlukan data penunjang lainnya seperti hasil pemeriksaan dari ahli lain.

2. Diagnosis dan Prognosis

Setelah terkumpul data, selanjutnya data tersebut digunakan sebagai bahan untuk menetapkan diagnosis dan jenis gangguan/gangguan untuk membuat prognosis tentang sejauh mana kemajuan optimal yang bisa dicapai oleh penderita.

a. Perencanaan terapi wicara

Perencanaan terapi wicara ini secara umum terdiri dari :

- 1) Tujuan dan program (jangka panjang, jangka pendek dan harian).
- 2) Perencanaan metode, teknik, frekuensi dan durasi.
- 3) Perencanaan penggunaan alat.
- 4) Perencanaan rujukan (jika diperlukan).
- 5) Perencanaan evaluasi.

b. Pelaksanaan terapi wicara

Pelaksanaan terapi harus mengacu pada tujuan, teknik/metode yang digunakan serta alat dan fasilitas yang digunakan.

c. Evaluasi

Kegiatan ini terapis wicara menilai kembali kondisi pasien dengan membandingkan kondisi, setelah diberikan terapi dengan data sebelum diberikan terapi. Hasilnya kemudian digunakan untuk membuat program selanjutnya.

d. Pelaporan Hasil

Pelaporan pelaksanaan dari asemen sampai selesai program terapi dan evaluasi.

2.5. Bidang Garap dan Diagnosis Terapi Wicara

2.5.1. Bidang Garap Terapi Wicara

Gangguan berkomunikasi merupakan suatu kondisi yang masih bersifat umum dan belum terperinci. Gangguan komunikasi dapat

dibedakan sesuai dengan tingkat kerusakan dan jenis gangguannya. Secara umum gangguan komunikasi ini dibedakan menjadi 2 kelompok besar yaitu gangguan bahasa dan gangguan wicara, yang selanjutnya gangguan wicara dibedakan menjadi gangguan artikulasi, gangguan suara, dan gangguan kelancaran (AH Markum, 1991). Sedangkan menurut kurikulum Pendidikan Terapi Wicara tahun 2002, gangguan komunikasi ini dibedakan dalam 4 (empat) kelompok besar gangguan komunikasi serta gangguan menelan. Gangguan komunikasi, meliputi : Gangguan wicara, Gangguan Bahasa, Gangguan Suara, Gangguan Irama dan Kelancaran. Dari klasifikasi tersebut diperinci lagi ke dalam jenis-jenis gangguan yang berkaitan pada masing-masing gangguan atau gangguan komunikasi.

2.5.2. Klasifikasi gangguan

Klasifikasi gangguan yang menjadi bidang garap terapi wicara tersebut adalah sebagai berikut :

1. Gangguan Wicara (artikulasi)

Salah satu jenis gangguan perilaku komunikasi oleh karena satu atau beberapa sebab yang berhubungan dengan fungsi pengamatan (sensasi dan persepsi), fungsi neuromuskuler, kondisi organ bicara, atau adanya pengaruh dari lingkungan mengalami kesulitan untuk menggunakan bunyi-bunyi bahasa dengan benar. Dalam hal ini kesalahan terletak pada titik temu/tumpu artikulasi (point of articulation) atau pada cara memproduksi bunyi bahasa (manner of articulation). Kesulitan bicara biasanya ditandai adanya Substitusi

(penggantian), Omisi (penghilangan), Distorsi (tidak jelas) dan Adisi (penambahan).

2. Gangguan Bahasa

Salah satu jenis gangguan perilaku komunikasi dimana penderita gangguan bahasa mengalami hambatan atau kesulitan proses simbolisasi (coding) dan penggunaan kaidah linguistik yang dipergunakan oleh lingkungannya, sehingga penderita mengalami hambatan dalam perkembangan, hambatan kemampuan reseptif, hambatan kemampuan ekspresif. Gangguan bahasa ini dapat terjadi akibat adanya lesi pada pusat-pusat bahasa di korteks serebri.

a. Gangguan Suara

Salah satu jenis komunikasi yang ditandai dengan adanya gangguan proses produksi suara (fonasi) ini biasanya terjadi akibat adanya sebab-sebab organik maupun fungsional yang mempengaruhi fungsi laring pada waktu fonasi. Gangguan dalam proses produksi suara ini dapat ditandai dengan adanya gangguan pada aspek-aspek suara, meliputi : kenyaringan (*loudness*), nada (*pitch*), dan kualitas (*quality*).

Gangguan suara secara garis besar dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu disfonia dan afonia. :

b. Disfonia

Suatu kondisi gangguan komunikasi dalam bentuk penyimpangan atau kurang sempurnanya di dalam produksi suara yang disebabkan oleh faktor organik maupun fungsional.

Kondisi ini meliputi :

1) Gangguan nada

a) *High pitch*

Nada yang dihasilkan memiliki nada yang lebih tinggi dari nada normal atau lebih tinggi dari yang seharusnya. Nada yang normal harus sesuai dengan jenis kelamin.

b) *Low pitch*

Nada yang dihasilkan memiliki nada yang lebih rendah dari yang seharusnya. Nadanya rendah tidak sesuai dengan jenis kelamin.

c) Monoton

Ketidak mampuan memproduksi nada suara yang bervariasi.

d) *Diplophonia*

Terjadinya dua nada pada saat fonasi (memproduksi suara), karena adanya dua adduksi antara plica vocalis dan plica ventricularis pada saat fonasi.

e) *Puberphonia*

Perubahan nada, karena akibat dari perubahan struktur laring dari masa anak-anak ke dewasa, dan pada penderita puberphonia ini mempertahankan pola fonasi lama (pola anak-anak).

2) Gangguan kenyaringan

a) *Loud voice*

Kesulitan dalam produksi suara dimana suara yang dihasilkan memiliki tingkat intensitas yang berlebihan atau kenyaringan yang berlebihan.

b) *Soft voice*

Kesulitan dalam memproduksi suara yang ditandai dengan adanya tingkat intensitas yang minimal, sehingga penderita tidak mampu memproduksi kenyaringan yang dikehendaki. Kenyaringan yang dihasilkan di bawah kenyaringan normal.

3) Gangguan kualitas

a) *Breathiness*

Kesulitan dalam memproduksi suara dimana pada saat fonasi hanya muncul suara desah, timbul karena pada waktu masuk di bagian posterior dari plica vokalis tidak sempurna disebabkan adanya celah bagian posterior.

b) *Hoarseness*

Suara yang dihasilkan serak dengan nada rendah, karena adduksi plica vokalis yang tidak optimal pada daerah anterior.

c) *Harshness*

Suara yang dihasilkan serak dengan nada tinggi, karena adduksi berlebihan dari plica vokalis.

(1) *Disfonia Spastis*

Suara serak akibat adanya interupsi pada saat fonasi. Interupsi terjadi adduksi secara tiba-tiba.

(2) *Ventrikular Voice*

Suara serak, lemah, nada rendah. Terjadi karena suara yang dihasilkan oleh plica vokalis, tetapi yang adduksi plica ventrikularis.

d) *Hypernasality*

Suara yang dihasilkan sengau, karena aliran udara pada saat phonasi lebih banyak ke rongga nasopharynx.

e) *Hyponasality/Denasality*

Kesulitan dalam memproduksi nasal resonance pada saat mengucapkan fonem yang Manner Of Articulation-nya nasal.

f) *Afonia*

Suatu kondisi gangguan komunikasi yang disebabkan oleh kehilangan sumber suara atau mengalami kegagalan sama sekali di dalam memproduksi suara.

4) Gangguan Irama / Kelancaran

Salah satu jenis gangguan perilaku komunikasi ditandai dengan adanya pengulangan (repetition) bunyi atau suku kata dan perpanjangan (prolongation) serta blocking pada saat berbicara. Adanya pengulangan, perpanjangan dan blocking

pada saat berbicara menyebabkan penderita tidak mampu berbicara dengan lancar. Pada umumnya terjadi sehubungan dengan adanya gangguan psikososial atau karena sebab-sebab lain yang mengganggu/mempengaruhi fungsi neuromotor organ bicara. Kondisi ini dibedakan menjadi 3 yaitu:

a. Gagap (*stuttering*)

Gangguan kelancaran yang berupa adanya pengulangan bunyi atau suku kata (*repetition*), perpanjangan (*prolongation*), dan atau ketidakmampuan untuk memulai kata, meskipun sudah melakukan usaha (*blocking*).

b. *Cluttering*

Merupakan salah satu jenis gangguan irama, yaitu bicara dengan irama yang sangat cepat, sehingga terjadi kesalahan artikulasi yang khas dan sulit dimengerti, yang berupa substitusi, omisi, distorsi dan adisi, tetapi tidak menetap.

c. Latah

Kecenderungan mengulangi kata atau phrase pada waktu mengucapkan kalimat tanpa disadari, yang disebabkan oleh hipersensitifitas terhadap rangsangan yang diterima mendadak.

5) Gangguan Menelan (*disfagia*)

Disfagia ini merupakan kesulitan menelan yang terbagi menjadi 3 (tiga) fase yaitu fase oral, phase pharyngeal dan fase esophageal yang disebabkan kondisi patologis, psikogenik dan neurologis.

2.6. Kemampuan Interaksi Sosial

2.6.1. Pengertian Kemampuan Interaksi Sosial

Menurut kamus bahasa Indonesia (2015), kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Menurut Chaplin (2011) ability (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan.

Menurut Fatnar dan Choirul (2014) kemampuan interaksi sosial adalah kemampuan interaksi sosial merupakan kesanggupan individu untuk saling berhubungan dan bekerja sama dengan individu lain maupun kelompok di mana kelakuan individu yang satu dapat mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu lain atau sebaliknya, sehingga terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik.

Menurut Gillin dan Gillin (dalam Renawati, Darwis, dan Wibowo, 2012), interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-orang perorangan,

antara kelompok-kelompok manusia, maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia. Dalam berinteraksi seseorang individu atau kelompok sosial sedang berusaha atau belajar untuk memahami tindakan sosial seorang individu ataupun kelompok sosial lain. Interaksi sosial akan berjalan dengan tertib dan teratur bila individu dalam masyarakat dapat bertindak sesuai dengan konteks sosialnya, yakni tindakan yang disesuaikan dengan situasi sosial saat itu, tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku, serta individu bertindak sesuai dengan kedudukannya dalam masyarakat.

Menurut Walgito (2003), interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik. Interaksi sosial merupakan salah satu cara individu untuk memelihara tingkah laku sosial individu tersebut sehingga individu tetap dapat bertingkah laku sosial dengan individu lain. Interaksi sosial dapat pula meningkatkan jumlah atau kuantitas dan mutu atau kualitas dari tingkah laku sosial individu sehingga individu makin matang di dalam bertingkah laku sosial dengan individu lain di dalam situasi sosial (Santoso, 2010). Menurut Soekanto (2012), interaksi sosial merupakan kunci semua kehidupan sosial karena tanpa interaksi sosial, tak akan mungkin ada kehidupan bersama.

Soekanto (2012), mengemukakan bahwa bentuk-bentuk interaksi sosial yaitu (1) kerja sama yang berarti suatu usaha bersama antara perorangan atau kelompok untuk mencapai suatu tujuan, (2)

akomodasi, sebagai suatu proses di mana orang perorangan saling bertentangan, kemudian saling mengadakan penyesuaian diri untuk mengatasi ketegangan-ketegangan, (3) persaingan, diartikan sebagai suatu proses di mana individu atau kelompok bersaing mencari keuntungan melalui bidang kehidupan dengan cara menarik perhatian atau mempertajam prasangka yang telah ada, tanpa mempergunakan kekerasan atau ancaman, dan (4) konflik/pertentangan, adalah suatu proses sosial di mana individu atau kelompok berusaha memenuhi tujuan dengan jalan menantang pihak lawan dengan ancaman atau kekerasan.

Berdasarkan beberapa pengertian interaksi sosial dan penjelasan oleh para tokoh dapat disimpulkan bahwa kemampuan interaksi sosial merupakan kemampuan dalam melakukan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu yang lain.

2.6.2. Ciri-ciri Interaksi Sosial

Ada empat ciri-ciri interaksi sosial antara lain (Dayakisni & Hudaniah, 2009) :

1. Jumlah pelakunya lebih dari satu orang
2. Terjadinya komunikasi diantara pelaku melalui kontak mata
3. Mempunyai maksud atau tujuan yang jelas \
4. Dilaksanakan melalui suatu pola sistem sosial tertentu.

2.6.3. Jenis-jenis Interaksi Sosial

Menurut Gillin dan Gillin (dalam; Soejono Soekanto, 2007) interaksi sosial terbagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Interaksi antara individu dengan individu

Interaksi ini terjadi pada saat dua individu bertemu baik ada tindakan maupun tidak ada tindakan. Hal yang terpenting adalah individu sadar bahwa ada pihak lain yang menimbulkan perubahan pada diri individu tersebut yang dimungkinkan oleh faktor-faktor tertentu, misalnya bunyi sepatu atau bau parfum yang menyengat.

2. Interaksi antara individu dengan kelompok

Bentuk interaksi ini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi ini terlihat mencolok pada saat terjadi benturan antara kepentingan perorangan dengan kepentingan kelompok.

3. Interaksi antara kelompok dan kelompok

Kelompok merupakan satu-kesatuan, bukan pribadi. Ciri kelompok adalah ada pelaku lebih dari satu, komunikasi dengan menggunakan simbol, ada tujuan tertentu dan pada dimensi waktu yang menentukan sifat aksi yang sedang berlangsung.

2.6.4. Aspek-aspek Interaksi Sosial

Aspek-aspek yang mendasari terjadinya interaksi sosial, yaitu (Anorogo dan Widiyanti, 1990) :

1. Adanya Kontak Sosial

Dalam hubungan kontak sosial memiliki tiga bentuk yaitu hubungan antar perorangan, hubungan antar orang dengan kelompok, hubungan antar kelompok. Hubungan ini bisa terjadi bila kita berbicara dengan pihak lain secara berhadapan langsung maupun tidak langsung.

2. Adanya Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang pada orang lain, yang biasanya proses penyampaiannya dengan menggunakan bahasa. Walaupun ada juga yang menggunakan

bahasa atau hanya dengan isyarat saja. Dalam kehidupan sehari-hari kita melihat komunikasi ini dalam berbagai bentuk, misalnya bergaul dengan teman, percakapan antara dua orang, pidato, berita yang dibacakan oleh penyiar, buku cerita, koran, dan sebagainya. Terdapat lima unsur dalam proses komunikasi yaitu :

- a. Adanya pengirim berita
- b. Penerima berita
- c. Adanya berita yang dikirimkan
- d. Ada media atau alat pengirim berita
- e. Ada sistem simbol yang digunakan untuk menyatakan berita

2.6.5. Pola-Pola Interaksi Sosial

Kenyataannya, interaksi sosial yang terjadi dalam masyarakat memiliki pola-pola tertentu. Pola-pola interaksi sosial yang akan dibahas disingkat menjadi COCOA, yakni *Cooperation* (kerjasama), *Conflict* (pertentangan), *Accommodation* (akomodasi), *Competition* (persaingan), *Contravention* (kontravensi), dan *Asimilation* (asimilasi) (Kusmono Hadi, dkk., *Sosiologi*, 2004). *Cooperation* (kerjasama), sebagai makhluk sosial, seseorang tidak akan lepas dari keberadaan orang lain dalam usaha memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, ia perlu bekerjasama untuk saling membantu dalam mempermudah mencapai tujuan guna kepentingan bersama.

Bentuk kerjasama dalam kehidupan sehari-hari sangat beranekaragam, ada kerja sama untuk kepentingan umum, kepentingan terbatas, dan ada juga kerja sama antar lembaga. *Conflict* (pertentangan), konflik adalah suatu usaha untuk mencapai tujuan atau keinginan dengan jalan menentang pihak lawan. Tujuan itu dicapai dengan cara melalui

ancaman atau kekerasan. Bila dikaji, pertentangan lebih banyak berakibat negatif daripada positifnya.

Menurut Lewis A. Coser, fungsi positif dari konflik adalah sebagai berikut : (1) mempertinggi integritas kelompok . Ini berarti jika pada suatu saat kelompok terlibat konflik, maka ikatan persatuan dan kesatuan sesama anggota akan meningkat, (2) Lahirnya lembaga pengaman. Dalam kehidupan masyarakat yang tidak ada pelanggaran, tentunya tidak akan ada pranata atau aturan mengenai lembaga pengaman. Konflik mendorong orang untuk mendirikan lembaga keamanan, dan (3) wujud dinamika masyarakat. Munculnya konflik merupakan tanda adanya keinginan untuk maju dan ingin lebih baik dari orang lain (Kusmono Hadi, dkk., *Sosiologi*, 2004). *Accommodation* (akomodasi), bertujuan agar nilai dan norma dihayati dan dijalankan secara tertib di masyarakat. Selain itu, akomodasi pun memiliki arti usaha untuk meredakan pertikaian (konflik).

Menurut Kimball Young, akomodasi berarti adanya suatu keseimbangan (equilibrium) dalam proses sosial. Ternyata, ada berbagai bentuk akomodasi, yakni : (1) koersi, merupakan bentuk akomodasi yang dilakukan secara paksa, (2) kompromi, merupakan bentuk akomodasi dalam menyelesaikan perselisihan dengan cara mengurangi tuntutan, (3) arbitrase, adalah munculnya pihak ketiga yang berperan sebagai penengah dalam suatu perselisihan, (4) mediasi, adalah munculnya pihak ketiga dalam suatu perselisihan sebagai penasihat saja, (5) konsiliasi, adalah mempertemukan pihak-pihak yang berselisih agar tercapai tujuan yang sama, (6) toleransi, adalah suatu bentuk akomodasi tanpa adanya persetujuan formal, bahkan penerimaan itu dilakukan secara tidak sadar, (7) stalemate, suatu bentuk akomodasi diantara pihak-pihak yang

berselisih dan masing-masing memiliki kekuatan seimbang sehingga konflik yang terjadi terhenti, dan (8) adjudikasi, merupakan proses penyelesaian perkara atau sengketa di pengadilan. Competition (persaingan), Proses sosial antarmanusia dalam memperoleh tujuan yang terbaik dibandingkan dengan orang lain dalam bidang kehidupan disebut persaingan.

Ditinjau dari pihak yang bersaing, persaingan bisa bersifat personal, Disebut personal bila persaingan antara perseorangan dan impersonal, merupakan persaingan antarlembaga. Sesungguhnya, persaingan memiliki fungsi sebagai berikut : (1) usaha untuk mencapai prestasi, (2) media mengadakan seleksi sosial, (3) media mengendalikan dinamika kehidupan masyarakat, dan (4) mendorong kemajuan di dalam masyarakat (Kusmono Hadi, dkk., *Sosiologi*, 2004).

Contravention (kontravensi), merupakan bentuk interaksi sosial yang berbeda antara persingan dan pertentangan. Ekspresi *contravention* nampak dari perasaan tidak suka yang disembunyikan, kebencian pada seseorang, keragu-raguan terhadap kepribadian seseorang. Menurut Leopold von wiese dan Howard Becker, kontravensi mencakup lima proses, yakni (1) proses umum (menolak), (2) proses sederhana (menyangkal pernyataan orang lain didepan umum, memaki-maki, memfitnah, ataupun mencerca), (3) proses intensif (menghasut, desas-desus atau mengecewakan pihak lain), (4) bersifat rahasia (mengejutkan pihak lawan dan khianat), dan (5) bersifat taktis (memiliki strategi tertentu untuk mengalahkan pihak lawan).

Assimilation (asimilasi), proses sosial yang terjalin antara dua kelompok yang tiap-tiap kelompok menghilangkan batas-batas

antar kelompok dan keduanya melebur membentuk satu kelompok baru disebut asimilasi (Kusmono Hadi, dkk. , *Sosiologi*, 2004).

2.6.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Berlangsungnya suatu proses interaksi didasarkan pada beberapa faktor berikut ini :

1. Imitasi

Gabriel Tarde (Dayakisni & Hudaniah, 2009) menyatakan bahwa seluruh kehidupan sosial manusia didasari oleh faktor-faktor imitasi. Imitasi dapat mendorong individu atau kelompok untuk melaksanakan perbuatan-perbuatan yang baik.

2. Sugesti

Soekanto (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2009) menyatakan bahwa proses sugesti dapat terjadi apabila individu yang memberikan pandangan tersebut adalah orang yang berwibawa atau karena sifatnya yang otoriter.

3. Identifikasi

Identifikasi di dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi indentik (sama) dengan orang lain, baik secara lahiriah maupun bathiniah.

4. Simpati

Simpati merupakan suatu bentuk interaksi yang melibatkan adanya ketertarikan individu terhadap individu lainnya. Soekanto (1990; dalam Dayakisni & Hudaniah, 2009) menyampaikan bahwa dorongan utama pada simpati adalah adanya keinginan untuk memahami pihak lain dan bekerja sama.

2.6.7. Perkembangan Interaksi Sosial

Perkembangan interaksi sosial dini pada anak-anak yang normal dan yang autistik adalah sebagai berikut (Theo, 2009) :

Tabel 1. Perkembangan Interaksi Sosial Normal

Usia dalam Bulan	Interaksi Sosial
2	<ul style="list-style-type: none"> - Menggerakkan kepala dan mata untuk mencari arah suara - Senyuman sosial
6	<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku meraih sebagai wujud antisipasi untuk digendong - Mengulangi tindakan ketika ditiru oleh orang dewasa
8	<ul style="list-style-type: none"> - Membedakan orang tua dari orang lain - “Memberi dan menerima” permainan pertukaran obyek dengan orang dewasa - Main cilukba dan semacamnya dengan naskah - Menunjukkan obyek kepada orang dewasa - Melambaikan tangan tanda perpisahan - Menangis dan atau merangkak mengejar ibu ketika ibu meninggalkan ruangan
12	<ul style="list-style-type: none"> - Anak memulai permainan secara lebih sering - Peran esbagai agen dan juga responden secara bergiliran - Kontak visual yang meningkat dengan orang dewasa selama bermain
18	<ul style="list-style-type: none"> - Mulai bermain dengan teman sebaya: menunjukkan, memberikan, mengambil mainan. - Permainan soliter atau paralel masih sering dilakukan.
24	<ul style="list-style-type: none"> - Masa bermain dengan teman sebaya singkat - Permainan dengan teman sebaya lebih banyak melibatkan gerakan kasar (misalnya: bermain kejar-kejaran) daripada berbagi mainan
36	<ul style="list-style-type: none"> - Belajar mengambil giliran dan berbagi dengan teman sebaya - Masa interaksi kooperatif yang langgeng dengan teman sebaya - Pertengkaran di antara teman sebaya sering terjadi - Senang memantu ornag tua mengerjakan pekerjaan rumah - Senang berlagak untuk membuat orang lain tertawa - Ingin menyenagnkan orang tua\

48	<ul style="list-style-type: none"> - Tawar menawar dengan teman sebaya dalam permainan sosio – dramatik - Memiliki permainan favorit - Teman sebaya tidak menyertakan secara verbal (kadang-kadang secara fisik) anak-anak yang tidak disenangi dalam permainan
60	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih berorientasi pada teman sebaya daripada orang dewasa - Sangat berminat menjalin hubungan persahabatan - Bertengkar dan saling mengejek dengan teman sebaya biasa terjadi - Dapat mengubah peran dari pemimpin ke pengikut ketika bermain dengan teman sebaya

2.7. Cerebral Palsy

2.7.1. Pengertian *Cerebral Palsy*

Cerebral Palsy adalah kelainan yang disebabkan oleh kerusakan otak yang mengakibatkan kelainan pada fungsi gerak dan koordinasi, psikologis dan kognitif sehingga mempengaruhi proses belajar mengajar. Ini sesuai dengan teori yang disampaikan dalam *The American Academy of Cerebral Palsy* (Mohammad Efendi, 2006), “Cerebral Palsy adalah berbagai perubahan gerakan atau fungsi motor tidak normal dan timbul sebagai akibat kecelakaan, luka, atau penyakit susunan syaraf yang terdapat pada rongga tengkorak”. Dari pengertian tersebut di atas, cerebral palsy dapat diartikan gangguan fungsi gerak yang diakibatkan oleh kecelakaan, luka, atau penyakit susunan syaraf yang terdapat pada rongga tengkorak.

Menurut teori Soeharso (Abdul Salim, 2007), “cerebral palsy terdiri dari dua kata, yaitu cerebral yang berasal dari kata cerebrum

yang berarti otak dan palsy yang berarti kekakuan”. Jadi menurut arti katanya, cerebral palsy berarti kekakuan yang disebabkan karena sebab-sebab yang terletak di dalam otak. Sesuai dengan pengertian di atas, cerebral palsy dapat diartikan sebagai kekakuan yang disebabkan oleh sesuatu yang ada di otak.

CP merupakan *brain injury* yaitu suatu kondisi yang mempengaruhi pengendalian sistem motorik sebagai akibat lesi dalam otak, atau suatu penyakit neuromuskuler yang disebabkan oleh gangguan perkembangan atau kerusakan sebagian dari otak yang berhubungan pengendalian fungsi motorik (Somantri, 2007).

The American Akademy of Cerebral Palsy mendefinisikan yaitu berbagai perubahan gerakan atau fungsi motor tidak normal dan timbul akibat kecelakaan, luka atau penyakit pada susunan saraf yang terdapat pada rongga tengkorak. Pengertian selengkapnya dapat dikutip dari *the united cerebral palsy association*, *cerebral palsy* menyangkut gambaran klinis yang diakibatkan oleh gangguan otak, terutama pada komponen yang menjadi penghalang dalam gerak sehingga keadaan anak yang dikategorikan CP dapat digambarkan sebagai kondisi semenjak kanak-kanak dengan kondisi nyata, seperti lumpuh, lemah, tidak adanya koordinasi atau penyimpangan fungsi gerak yang disebabkan oleh patologi pusat kontrol gerak di otak (Efendi, 2006).

CP merupakan kelainan akibat adanya kesulitan gerak berasal dari disfungsi otak, adanya juga kelainan gerak atau *palsy* yang diakibatkan

bukan karena disfungsi otak, tetapi disebabkan *poliomyelitis* disebut dengan *spinal palsy* atau organ *palsy* yang diakibatkan oleh kerusakan otot (*disthophy muscular*). Karena adanya disfungsi otak, maka penyandang CP mempunyai kelainan dalam bahasa, wicara, menulis, emosi, belajar, dan gangguan-gangguan psikologis. CP didefinisikan sebagai “laterasi perpindahan yang abnormal atau fungsi otak yang muncul karena kerusakan, luka, atau kelainan pada jaringan saraf yang terkandung dalam rongga tengkorak (Delphie 2006).

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli disimpulkan bahwa CP adalah Kelumpuhan Otak Besar, adalah suatu keadaan yang ditandai dengan buruknya pengendalian otot, kekakuan, kelumpuhan dan gangguan fungsi saraf lainnya. CP bukan merupakan penyakit dan tidak bersifat *progresif*. Pada bayi dan bayi prematur, bagian otak yang mengendalikan pergerakan otot sangat rentan terhadap cedera

2.7.2. Penyebab CP

CP dapat disebabkan oleh gangguan dimasa kehamilan. Gangguan tersebut dapat terjadi saat proses ketika bayi didalam kandungan (prenatal) dan proses persalinan (perinatal) yang sangat berisiko menyebabkan bayi terkena CP (Jeremy, 2004). Gangguan prenatal adalah seperti ibu hamil yang kurang mendapat asupan makanan bergizi dan sakit ditengah kehamilan. Masalah terjadi ketika perkembangan otak mulai terbentuk dan ketika ibu terkena infeksi virus dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Proses (perinatal) persalinan

yang sulit dan lama sehingga perlu pertolongan dengan alat yang beresiko menyebabkan luka dikepala bayi juga dapat mempengaruhi perkembangan otak (Bajraszewski, 2008).

Kurang lebih 10-20 % di USA anak penyandang CP disebabkan karena penyakit setelah lahir (prosentase tersebut akan lebih tinggi pada negara-negara yang belum berkembang). CP juga bisa terjadi karena kerusakan otak pada bulan-bulan pertama atau tahun-tahun pertama kehidupan yang merupakan sisa dari infeksi otak, misalnya meningitis, bakteri, atau encephalitis virus atau merupakan hasil dari trauma kepala yang sering diakibatkan karena kecelakaan lalulintas, jatuh dan penganiayaan anak (Suharso, 2006).

CP kongenital, pada satu sisi lainnya tampak pada saat kelahiran. Diperkirakan terjadi dengan keadaan spesifik pada masa kehamilan atau sekitar kelahiran dimana terjadi kerusakan motorik pada otak yang sedang berkembang (Suharso, 2006). Beberapa penyebab CP kongenital adalah:

1. Infeksi selama kehamilan

Rubella dapat menginfeksi ibu hamil dan fetus dalam uterus, hal ini akan menyebabkan kerusakan sistem saraf yang sedang berkembang. Infeksi lain yang dapat menyebabkan cedera otak fetus meliputi *cytomegalovirus* dan *toxoplasmosis*. Pada saat ini sering dijumpai infeksi meternal lain yang dihubungkan dengan CP.

2. *Ikterus neonatorum*

Pigmen bilirubin merupakan komponen yang secara normal dijumpai dalam jumlah kecil dalam darah, ini merupakan hasil produksi dari pemecahan eritrosit. Jika banyak eritrosit mengalami kerusakan dalam waktu yang singkat, misalnya dalam keadaan **Rh/BO** inkompatibilitas, bilirubin indirek akan meningkat dan menyebabkan ikterus. Ikterus berat yang tidak diterapi dapat merusak sel otak secara permanen.

3. Kerusakan oksigen berat (hipoksik iskemik) pada otak atau trauma kepala selama proses persalinan

Asphixia sering dijumpai pada bayi-bayi dengan kesulitan persalinan. *Asphixia* menyebabkan rendahnya suplai oksigen pada otak bayi pada periode lama, sehingga anak tersebut akan mengalami kerusakan otak yang dikenal *hipoksik iskemik encephatopathi*. Angka mortalitas meningkat pada kondisi asphxia berat, tetapi beberapa bayi yang hidup dapat menjadi CP, dimana dapat bersama dengan gangguan mental dan kejang.

Kriteria yang digunakan untuk memastikan *hipoksik intrapartum* sebagai penyebab CP:

- a. *Metabolik asidosis* pada janin dengan pemeriksaan darah arteri tali pusat janin atau neonatal dini **Ph** yaitu 7 dan **BE** yaitu 12 mmol/L.

- b. *Neonatal encephalopathy* dini berat sampai sedang pada bayi > 34 minggu gestasi.
- c. Tipe CP *spastik quadripelgia* atau diskinetik.
- d. Tanda *hipoksik* pada bayi segera setelah dilahirkan atau selama persalinan.
- e. Penurunan detak jantung janin cepat, segera dan cepat memburuk segera setelah tanda *hipoksik* terjadi dimana sebelumnya diketahui dalam batas normal.
- f. *Apgar score* 0 – 6 = 5 menit.
- g. Multi sistim tumbuh terganggu setelah *hipoksik* .
- h. Imaging dini abnormalitas *cerebral*.

4. Stroke

Kelainan *koagulasi* pada ibu atau bayi dapat menyebabkan stroke pada fetus atau bayi baru lahir. Pendarahan di otak terjadi pada beberapa kasus. Stroke yang terjadi pada fetus atau bayi baru lahir, akan menyebabkan kerusakan jaringan otak dan menyebabkan masalah neurologis.

Selain itu, terdapat tiga bagian penyebab terjadinya CP: (Mardani, 2006)

a. Sebelum Lahir (pranatal)

Masalah bisa terjadi pada saat pembuahan bergabung dan sebelum bayi dikandung sehingga menghasilkan keadaan

yang tidak normal yang berhubungan langsung dengan kerusakan jaringan syaraf.

Adapun faktor-faktor lainnya yaitu:

1) Ibu menderita penyakit/infeksi

Hal yang merupakan bawaan lahir, gangguan pada bayi mungkin muncul di awal kehamilan yaitu masa-masa penentu bagi pertumbuhan dan pembentukan tubuh janin. Misalnya seorang ibu terinfeksi *rubella*, *toksoplasma*, atau *sitomegola* yaitu firus yang bisa terjadi di usia kehamilan *trimester* ketiga. Penyebab lain, ibu mengalami penyakit berat seperti *tifus*, *kolera*, *sifilis*, malaria kronis, TBC dan yang lainnya yang dapat mempengaruhi janin. Infeksi-infeksi ini mengganggu perkembangan jaringan otak sehingga menimbulkan kerusakan jaringan otak pada anak.

2) Perilaku ibu

Ibu yang mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum minuman keras begitu juga dengan ibu yang mengalami depresi dan tekanan darah tinggi. Semua ini dapat merusak janin baik fisik maupun mental.

3) Masalah gizi

Ini berkaitan dengan masalah sosial ekonomi, ibu yang hidup dengan kondisi ekonomi yang kurang mampu sementara banyak anak otomatis asupan gizinya pun akan

berkurang. Masalah gizi ini akan terbawa sampai anaknya lahir. Ibu yang menderita kekurangan gizi akan berpengaruh pada pembentukan dan perkembangan otak janinnya (dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak).

b. Saat lahir perinatal

1) Terkena infeksi jalan lahir

Ini cukup sering mengakibatkan ketidak normalan bayi karena terjadi gangguan pada proses persalinan, jalan lahir kotor dan banyak kuman. Jika ibu mempunyai infeksi TORCH, misal, bayi bisa terkena infeksi jalan lahir tersebut.

2) Hipoksis Iskemik Ensefalopati / HIE

Saat, lahir bayi dalam keadaan tidak sadar, bahkan tidak menangis justru mengalami kejang hingga kekurangan oksigen keotak. Akibatnya jaringan otak rusak.

3) Kelahiran yang sulit

Pemakaian alat bantu seperti vakum saat persalinan tidak bermasalah, yang bisa mengganggu adalah lamanya di jalan lahir karena berbagai penyebab, kepala bayi lebih besar dari pada pinggul ibu atau ada lilitan tali pusat sehingga tertarik tak mau keluar atau ibu tidak kuat menahanya.

4) Asfiksia

Bayi lahir tidak bernafas, bisa karena paru-paru penuh cairan atau ibu mendapatkan *anastesi* (obat bius) terlalu banyak.

5) Bayi lahir permature

Termasuk bayi beresiko tinggi mengalami gangguan karena lahir belum waktunya atau kurang dari 32 minggu. Kemungkinan jaringan organ tubuh dan jaringan otaknya belum sempurna.

6) Berat lahir rendah

Selain bobotnya rendah, bayi kekurangan nutrisi, meski lahir cukup bulan tetapi bobotnya kurang dari 2.500 gram, ini bisa terjadi karena ibu kekurangan gizi pada saat hamil.

7) Pendarahan otak

Pendarahan dibagian otak dapat mengakibatkan penyumbatan sehingga anak menderita *hidrocephalus* ataupun *microcephali*. Pendarahan juga dapat menekan jaringan otak hingga terjadi kelumpuhan.

8) Bayi kuning

Merupakan keadaan bayi mengalami kuning yang berbahaya, misalnya karena kerlahiran *inkompatibilitas* golongan darah yaitu ibu bergolongan O sedangkan bayinya A atau B.

Selain itu bayi yang mengalami *hiperbilirubinemia* atau kuning yang tinggi, lebih dari 20 mg/dl hingga *bilirubin* besarnya melekat di jaringan otak terganggu, oleh sebab itu bayi kuning harus segera mendapatkan penanganan yang tepat pada minggu-minggu pertama kejadian

c. Sudah lahir (posnatal)

Biasanya paling rentan terjadi di usia-usia 0-3 tahun.

Terdapat penyebab-penyebab antaralain:

1) Infeksi pada selaput otak atau pada jaringan otak

Umumnya bayi usia muda sangat rentan dengan penyakit, misalnya *tengingitis* dan *ensepalitis* pada usia setahun pertama. Ada kemungkinan penyakit tersebut menyerang selaput otak bayi sehingga menimbulkan gangguan pada perkembangan otaknya. Bila infeksi terjadi dibawah tiga tahun umumnya akan terjadi *cerebral palsy*, sebab pada waktu itu otak sedang dalam perkembangan menuju sempurna. Jadi anak akan terkena infeksi meningitis radang selaput otak diusia 5 tahun dan menjadi lumpuh. Ia tidak disebut *cerebral palsy* melainkan komplikasi meningitis.

2) Kejang

Dapat terjadi karena bayi terkena penyakit dan suhu tubuhnya tinggi kemudian timbul kejang. Kejang dapat pula kerana infeksi yang dialami anak. Kemungkinan lain juga bisa menderita epilepsi.

3) Karena trauma / benturan

Bayi yang sering mengalami jatuh dan menimbulkan luka dikepala, apalagi dibagian dalam kepala atau pendarahan di otak dapat menyebabkan kerusakan jaringan otaknya.

Kerusakan tergantung dari hebat tidaknya benturan. Akibatnya sebagian kecil jaringan otak rusak. Memang tidak bisa dilihat secara pasti seberapa besar kerusakan otak yang terjadi.

2.7.3. Faktor-faktor resiko CP

Faktor-faktor resiko yang menyebabkan kemungkinan terjadinya CP semakin besar antara lain yaitu (Suharso, 2006):

1. Letak lahir sungsang
2. Proses persalinan sulit

Masalah vaskuler atau respirasi bayi selama persalinan merupakan tanda awal yang menunjukkan adanya masalah kerusakan otak atau otak bayi tidak berkembang secara normal. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan kerusakan otak permanen.

3. *Apgar score* rendah

Apgar score yang rendah hingga 10-20 menit setelah kelahiran.

4. BBLR dan prematuritas

Resiko CP lebih tinggi diantara bayi dengan berat <2500 gram dan bayi lahir dengan usia kehamilan <37 minggu. Resiko akan meningkat sesuai dengan rendahnya berat lahir dan usia kehamilan <37 minggu. Resiko akan meningkat sesuai dengan rendahnya berat lahir dan usia kehamilan.

5. Kehamilan muda

6. *Malformasi system* saraf pusat (SSP)

Sebagian besar bayi-bayi yang lahir dengan CP memperlihatkan malformasi sistem saraf pusat yang nyata. Misalnya lingkaran kepala abnormal (*microcefali*).

7. Pendarahan maternal pada saat akhir kehamilan.

Pendarahan vaginal selama bulan ke 9-10 kehamilan dan peningkatan jumlah protein dalam *urine* berhubungan dengan peningkatan resiko terjadinya CP pada bayi.

2.7.4. Gangguan area gerak pada CP

1. *Quadriplegia*. kelumpuhan pada keempat gerakan anggota gerakannya, dua kaki dan dua tangannya lumpuh.
2. *Diplegia*. Kelumpuhan dua anggota gerak yang berhubungan, biasanya kedua anggota gerak bawah. Misalnya, tungkai bawah tapi dapat pula anggota gerak atas.
3. *Hemiplegi*, kelumpuhan pada satu sisi tubuh dan anggota gerak yang dibatasi oleh garis tengah yang didepan atau dibelakang, misalnya tangan kiri, kaki kiri. Pergerakan anggota gerak berkurang, fleksi (menekuk) lengan pada siku, lengan mengepal.
4. *Koreo-attentoid*

Dikenal juga dengan istilah *cerebral palsy diskrietik* atau gerak, jadi tangan anak atau kakinya bergerak melengkung-melengkung, sikapnya abnormal dan gerakannya *infolumenter* dengan

sendirinya. Refleksi neonatalnya menetap. Kerusakan terjadi di *ganglia basalis* (darah yang mengatur gerakan).

5. Aktaksik

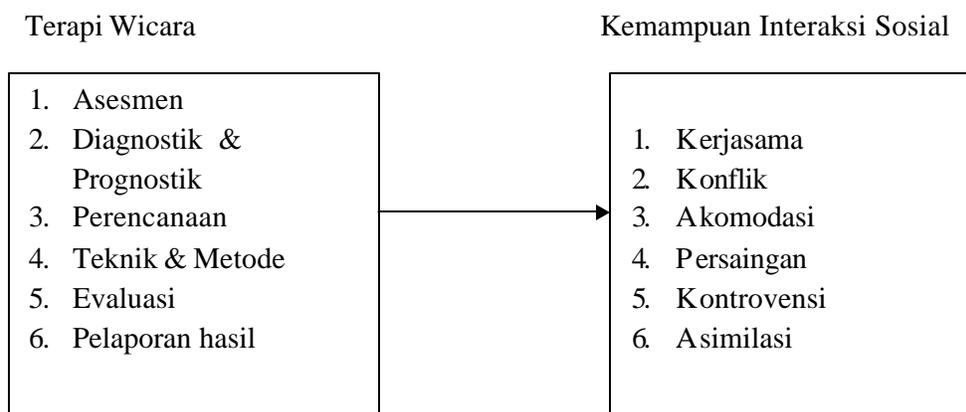
Gangguan koordinasi, gerakanya melengkung juga, tapi biasanya gangguan tulang belakang, lehernya kaku dan tampak melengkung. Gangguan ini biasanya menunjukkan perkembangan motorik yang terlambat sehingga kehilangan Adnyana, 1995 dalam buku (Sastra, 2011) menjelaskan komponen-komponen fungsional dari era pengucapan penyandang CP. Mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Berbicara dilakukan saat menghembuskan nafas ketika pusat pernafasan terletak dibalik otak.
- b. Fonsasi pemberian suara dengan menggetarkan pita-pita suara. Laring digetarkan oleh banyak otot-otot kecil.
- c. Terjadi resonsi, yaitu turut getarnya udara dalam ruang mulut, tenggorokan, hidung yang digerakkan oleh pita -pita suara.
- d. Artikulasi dalam pembentukan fonem -fonem.
- e. Memilik prosodi atau melodikalimat yang tergantung pada variasi-variasi ketinggian suara, kekerasan dan lama fonem-fonem, serta waktu istirahat diantara kata-kata.

2.8. Kerangka berpikir

Berdasarkan kerangka teori yang telah dipaparkan diatas, berikut ini peneliti sajikan kerangka pemikiran penulisan.

Tabel 2.1
Kerangka Pemikiran Penulisan



2.9. Dinamika Psikologi

Anak merupakan suatu anugerah dari Tuhan terhadap suami istri untuk menjadi orang tua. Memiliki anak yang normal, sehat jasmani dan rohani merupakan dambaan setiap pasangan suami istri sebagai calon orang tua. Selama dalam kandungan, perjuangan orang tua terutama ibu sudah dimulai dengan selalu menjaga kondisi fisik dan psikisnya agar bayi yang dikandungnya lahir dengan normal dan sehat. Tetapi seringkali kenyataan yang dialami belum tentu sama dengan harapan tersebut. Tuhan bisa berkehendak lain, anak yang dititipkan tidak sesuai dengan harapan orang tua. Anak yang dilahirkan ternyata mengalami gangguan perkembangan yang membutuhkan perawatan maupun pendidikan khusus.

Tentunya wajar jika orang tua mengalami perasaan shock, tertekan, sedih dan kecewa bahkan menolak kehadiran anak ketika mengetahui bahwa sang buah hati mengalami *cerebral palsy (CP)*. Akan tetapi, sebaiknya orang tua segera bangkit, menata diri dan tidak larut dalam duka dan kecewa yang berlarut. Karena bagaimanapun juga anak yang mengalami CP juga membutuhkan kasih sayang dan perhatian seperti anak-anak normal lainnya, bahkan lebih. Anak yang mengalami CP akan memiliki ketergantungan yang sangat tinggi terhadap lingkungannya terutama orang tua dan keluarganya. Karena anak yang mengalami CP akan mengalami keterlambatan dalam semua area perkembangan. Namun, bukan berarti mereka tidak memiliki harapan sama sekali untuk bertumbuh dengan lebih baik.

Cerebral palsy merupakan penyebab kecacatan tersering pada anak. Didapatkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi pada dua dekade terakhir. Hal ini disebabkan kemajuan kemampuan penanganan obstetri dan perinatal, sehingga terdapat peningkatan bayi immatur, berat lahir rendah dan bayi prematur dengan komplikasi yang bertahan hidup. Insiden bervariasi antara 2 – 5 /1000 kelahiran hidup tetapi pada usia 7 tahun insidennya sekitar 2/1000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa anak yang menunjukkan gejala kelainan motorik tidak berkembang menjadi CP di masa depannya (www.dokteranakku).

Seorang ibu tidak hanya melihat kesehatan anak secara fisik saja, namun harus memperhatikan seberapa besar kemampuan dan perkembangan motorik (gerak) fisik dan kemampuan wicara sebagai alat berinteraksi sosial

yang terjadi pada anak, maka untuk itu hendaknya orang tua segera berkonsultasi dengan dokter anak. Sangat penting bagi orang tua untuk mendapatkan pengetahuan tentang anak CP, sehingga pada akhirnya orangtua dapat mengetahui bagaimana harus memberikan perilaku serta perlakuan yang khusus dan baik kepada anak yang penyandang CP.

Jika orang tua mengambil kebijakan menyekolahkan anak pada sekolah khusus anak berkebutuhan khusus, maka peran terapis beserta seluruh komponen sekolah khusus sangat dibutuhkan untuk memberikan pelatihan dan pendidikan untuk membantu dalam pengembangan kemampuan yang masih dimiliki oleh anak penyandang CP. Program-program serta metode-metode yang disusun sebagai rancangan keberhasilan pelatihan, pendidikan serta perawatan untuk memberikan terapi pada anak penyandang CP khususnya. Agar mereka mampu mengaktifkan dirinya, mampu mandiri, bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri serta mampu memainkan peran dalam kehidupannya.

Sebagaimana yang telah diuraikan diatas, bahwa hambatan yang dialami anak dengan gangguan CP selain terdapat pada motoriknya juga pada perkembangan kemampuan wicara. Sesuai fungsinya, kemampuan wicara merupakan alat untuk berinteraksi sosial pada lingkungannya. Oleh karena itu, penggunaan alat wicara menjadi efektif sejak seseorang memerlukan interaksi dengan orang lain. Sejak usia 0 bayi mulai berinteraksi dengan lingkungannya, sejak itu pula kemampuan wicara diperlukan. Sejalan dengan perkembangan kemampuan wicara pada masa tumbuh kembang dimulai

dengan mengenal suara atau bunyi tanpa arti lalu diikuti dengan pengucapan satu suku kata, dua suku kata, menyusun kalimat sederhana dan seterusnya melakukan sosialisasi dengan menggunakan bahasa yang kompleks sesuai dengan tingkat perilaku sosial (Sunarto, 2008).

Gangguan kemampuan wicara merupakan salah satu jenis kelainan akibat adanya kerusakan pada pusat-pusat bahasa korteks serebri. Adanya lesi dipusat bahasa korteks serebri, menyebabkan penderita mengalami kesulitan atau kehilangan kemampuan simbolisasi secara pasif (decoding) atau secara aktif (encoding) (Setyono, 2000).

Kemampuan wicara sebagai alat berinteraksi sosial dibentuk oleh kaidah aturan serta pola yang tidak boleh dilanggar agar tidak menyebabkan gangguan pada komunikasi yang terjadi. Kaidah, aturan psikologi, emosi, dan lingkungan disekitar anak. Seorang anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungannya. Mereka harus mendengar pembicaraan yang berkaitan dengan kehidupannya sehari-hari maupun pengetahuan tentang dunia. Mereka harus belajar mengeksposikan dirinya, membagi pengalamannya dengan orang lain dan mengemukakan keinginannya (Soetjiningsih, 1995).

Setiap manusia memiliki potensi untuk berbicara, potensi tersebut akan berkembang menjadi kecakapan dalam berinteraksi sosial melalui proses yang berlangsung sejalan dengan kesiapan dan kematangan motoriknya. Pada anak tuna daksa jenis polio, perkembangan interaksi sosial tidak begitu berbeda dengan anak normal. Lain halnya dengan anak CP, hasil

beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan kemampuan interaksi sosial melalui kemampuan wicara dapat ditemui pada hampir setiap anak CP. Menurut Soeharjo, dari 100 anak yang mempunyai gangguan CP, umumnya 50 anak menderita gangguan bicara (Somantri, 2007).

Dari observasi awal serta wawancara dengan terapis ditempat penelitian diperoleh data yang menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan CP hampir keseluruhan mengalami gangguan dalam interaksi sosial karena ketidakmampuan berbicara. Dari setiap anak yang mengalami gangguan CP memiliki jenis yang berbeda dalam menjalani terapi wicara. Menurut salah satu terapis, anak terlihat berkembang dengan signifikan setelah menjalani terapi kurang lebih satu tahun dengan melalui tahap yang berkelanjutan serta dari dukungan orang tua dan semangat yang dimiliki oleh anak.

Terjadinya kelainan wicara pada anak CP disebabkan oleh ketidakmampuan dalam koordinasi motorik organ wicara akibat kerusakan atau kelainan sistem neuromotor. Gangguan wicara pada anak CP biasanya berupa kesulitan artikulasi, fonasi dan sistem respirasi. Adanya gangguan wicara pada CP mengakibatkan mereka mengalami problem psikologis yang disebabkan kesulitan dalam berinteraksi sosial karena keterbatasan dalam mengungkapkan pikiran, keinginan, dan kehendaknya. Kondisi demikian mengakibatkan anak penyandang CP menjadi sangat sensitive, takut terhadap orang lain, mudah tersinggung, tidak memberikan perhatian yang lama

terhadap sesuatu, merasa terasing dari keluarga dan teman-temannya (Somantri, 2007).

Berdasarkan uraian diatas peneliti memperhatikan betapa pentingnya terapi wicara pada anak CP sebagai perbaikan dalam kemampuan interaksi sosial, sehingga anak menjadi terampil dalam berinteraksi dengan kehidupan sosialnya, maka yang harus dilakukan adalah mencari sarana penunjang kemampuan anak dalam berbicara, karena itu peneliti merasa perlu untuk mengkaji secara mendalam tentang pemberian terapi wicara bagi anak penyandang CP demi perkembangannya terutama untuk mengatasi perasaan sensitive, minder, merasa terasing untuk dapat dengan lebih baik dalam berinteraksi dengan kehidupan sosialnya.