

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak-anak yang berprestasi adalah dambaan setiap orangtua. Apalagi anak tersebut mempunyai prestasi dalam bidang akademik maupun non akademik. Anak di harapkan berprestasi selain itu anak juga dapat berguna untuk nusa dan bangsa. Orang tua akan melakukan hal yang terbaik untuk anaknya, sejak saat anak masih dalam kandungan. Orang tua akan berusaha memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh janinnya. Orang tua berharap setelah kebutuhan nutrisi terpenuhi maka pertumbuhan dan perkembangan anaknya akan normal (Manungsong, 2011).

Kehadiran seorang anak bukan hanya mempererat tali cinta pasangan suami istri, melainkan juga sebagai penerus generasi yang diharapkan oleh keluarga tersebut. Sementara itu, kehadiran anak luar biasa dalam suatu keluarga dapat mengubah rutinitas keluarga tersebut menurut Keogh dkk, (Manungsong, 2011).

Masa tumbuh kembang anak adalah masa yang paling rentan, sehingga banyak sekali kejadian yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Situasi ini ternyata banyak anak yang diharapkan dapat bertumbuh dan berkembang normal, tetapi terdapat gangguan seperti sakit panas, kejang, salah nutrisi, salah rawat yang mengakibatkan penyimpangan-penyimpangan tumbuh kembangnya. Anak-anak yang mempunyai gangguan tersebut seperti autisme, ADHD, *Cerebral palsy* (CP). Penderita *Cerebral palsy* meningkat dari tahun

sebelumnya, dari tahun sebelumnya yang tercatat ditemukan satu kasus pada 1000 kelahiran, ditahun ini ditemukan dua kasus dalam 500 kelahiran (JogloSemar, 2013).

Anak dengan kelainan jaringan di otak tidak semua akan mengalami gangguan pada aspek kognitifnya. Orang tua sebagai orang yang paling dekat dengan anak sebaiknya cukup peka terhadap anak-anak yang mengalami gangguan jika setelah lahir bayi tidak bergerak sama sekali, lemas, sesak napas, dan tampak tidur terus, kesadarannya menurun atau bahkan ada kejang-kejang. Ini merupakan pertanda kerusakan di otak yang terjadi sangat berat. Jika bayi menangis dan tidak banyak gerak, tampak lemah, mungkin kerusakannya ringan. Pemeriksaan fisik pun dapat mendeteksi bayi, apakah ada kelainan dari bentuk kepala, wajah, atau yang lainnya. Semua itu dapat terjadi karena telah terjadi sesuatu dalam proses di kandungan. Bisa karena faktor genetik atau didapat dari lingkungan (Kurniasih, 2002).

Angka kejadian *cerebral palsy* di dunia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) sekitar 2–3 per 1000 kelahiran hidup. Belum ada data akurat tentang angka kejadian *cerebral palsy* di Indonesia, tetapi diperkirakan jumlahnya sekitar dua juta orang (Salena, dkk., 2012). Menurut *Centers For Disease Sontrol And Prevention* (CDC), berdasarkan studi yang berbasis populasi dari seluruh perkiraan laporan dunia prevalensi CP mulai dari 1,5 sampai lebih dari 4 per 1.000 kelahiran hidup atau anak-anak dari berbagai usia yang ditetapkan. Menurut perkiraan dari *CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network*, sekitar 1 dari 323 anak-anak telah diidentifikasi dengan CP.

Cerebral palsy (CP) merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menamai suatu gangguan otak yang bersifat non progresif dan menetap sebagai akibat dari kerusakan otak yang terjadi selama bayi berada dalam kandungan atau periode awal kelahiran, selama proses persalinan, maupun setelah lahir. Demikian pula bayi lahir dengan berat badan rendah memiliki resiko tinggi terkena *cerebral palsy* (Sheperd, 1997).

Secara harfiah *cerebral* adalah otak dan *palsy* adalah kelumpuhan. *Cerebral palsy* atau CP merupakan gangguan/kelainan tonus otot/kelumpuhan yang disebabkan gangguan mental di otak. Manifestasi kelainan otot ini bisa macam-macam, ada yang lemas, kaku sekali, dan ada yang tangannya bergerak-gerak terus. Hal ini sangat tergantung dimana lokasi kerusakan otak terjadi. Sebagian besar CP sangat berat kondisinya dan yang diharapkan adalah anak dapat mandiri. Jadi yang dilakukan adalah memaksimalkan kemampuan anak dan bukan dengan tujuan menyembuhkan penyakitnya (Kurniasih, 2002).

Klinik yang menangani penderita *cerebral palsy* atau CP salah satunya adalah PNTC atau *Pediatric Neurodevelopment Therapy Center*, merupakan klinik komprehensif fisioterapi tumbuh kembang yang memberikan layanan atau terapi untuk bayi - anak-anak - remaja, yang mengalami gangguan syaraf (*Neurologic conditions*), *developmental delay*, kebutuhan khusus, dan gangguan pernafasan. Pasien yang datang untuk terapi dalam setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Menurut pendiri dan koordinator rumah asuh dan rumah belajar *Pediatric and Neurodevelopmental Therapy Centre* (PNTC), Nawangsasi Takarini, mengatakan “Sejak 2004, dia mengelola PNTC di Surakarta. Setiap hari

rata-rata ada 30 anak yang datang untuk terapi. Saat ramai, dalam sehari bisa datang 80-100 anak (Tempo, 2013).

Interaksi sosial anak CP tidak berbeda dengan anak normal lainnya, anak CP juga melakukan komunikasi kepada lingkungannya. Hal ini didukung dengan hasil observasi peneliti pada tanggal 1 Juni 2013 sampai 30 Juli 2013 bahwa anak CP melakukan interaksi sosial dengan tatapan mata, senyuman dan dengan simbol-simbol saat meminta sesuatu (Laporan PKL). Tentu saja aspek komunikasi itu sangat luas. Tak hanya sekedar bicara, tapi juga ada interaksi antara orang lain dan lingkungan dengan si anak sendiri. Pada anak CP dapat dilihat anak mampu menangkap informasi dengan penglihatan, pendengaran atau sensori-motor. Tak semua anak CP akan dapat berbicara, tergantung seberapa parah dan lokasi kerusakan otaknya. Bisa saja terjadi anak dapat berbicara dengan segala keterbatasannya, atau anak mampu mengungkapkan apa yang diinginkan. Ada juga anak yang tidak tahu yang dia inginkan dan tidak mampu mengungkapkan apa yang diinginkannya (Kurnisih, 2002).

Peneliti pun melakukan wawancara awal dengan terapis di PNTC pada tanggal 28 Juni 2013 dikatakan bahwa anak-anak CP dapat berkomunikasi dengan cara menunjuk gambar atau barang yang dia inginkan, atau hanya dapat menggunakan gerakan-gerakan yang mengisyaratkan apa yang sedang diinginkannya. Interaksi sosial menurut Theodore M. Newcomb dari tinjauan psikologis adalah peristiwa yang kompleks, termasuk tingkah laku yang berupa rangsangan dan reaksi keduanya, dan yang mempunyai satu arti sebagai rangsangan dan yang lain sebagai reaksi (Santoso, 2010).

Menurut David Krech dan Richard Crutchfield (Santoso, 2010) definisi komunikasi yang sederhana akan berhubungan dengan penggunaan simbol/lambang untuk pencapaian atau membagi informasi tersebut tentang suatu tujuan. Berdasar tinjauan sosiologis adalah suatu hubungan antara dua orang atau lebih individu dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu lain, atau sebaliknya.

Berdasarkan pengamatan awal selama peneliti magang di PNTC, penderita yang ditampung di PNTC adalah penderita gangguan syaraf, penderita *developmental delay*, penderita kebutuhan khusus, dan penderita gangguan pernafasan. Pasien yang ada hampir 80 persennya merupakan anak dengan gangguan syaraf *cerebral palsy*. Penderita *Cerebral palsy* di PNTC mengalami kesulitan interaksi sosial, padahal penderita *cerebral palsy* di PNTC merupakan penderita yang paling besar jumlahnya.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membahas "bagaimana interaksi sosial pada anak *cerebral palsy*" dengan judul penelitian "Interaksi Sosial pada Anak Penderita *Cerebral Palsy Atetoid* di PNTC"

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui interaksi sosial pada anak *cerebral palsy (attetoid)*.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya pengetahuan bagi pembaca yang membaca penelitian ini khususnya dalam bidang Psikologi perkembangan anak mengenai anak berkebutuhan khusus terutama yang mengalami *cerebral palsy*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi orang tua, diharapkan memperoleh informasi mengenai interaksi sosial pada anak berkebutuhan khusus terutama CP.
- b. Bagi tempat terapi, diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagaimana interaksi sosial anak kepada lingkungannya.
- c. Bagi penulis, memperkaya ilmu yang didapat dari penelitian ini.

1.4 Keaslian Penelitian

Sejauh ini penulis belum menemukan judul penelitian yang sama dengan judul yang dibahas peneliti. Namun ada beberapa penelitian yang penulis jadikan referensi. Untuk itu penulis sampaikan bahwa penelitian masih asli (otentik).

No	Peneliti	Judul	tahun	Hasil
1.	Dia Eka Arianti	Pola Interaksi Sosial anak Autis: Studi Kasus di Sekolah Luar Biasa Putra Mandiri	2010	Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah metode Kualitatif. Hasil penelitian yang ditemukan adalah: pada subyek 1: Pola interaksi sosial anak autis dengan guru dapat mengucapkan selamat pagi dipagi hari. Pola interaksi sosial anak

				<p>autis dengan orang tua mampu turut merasakan kegembiraan orang tua. Pola interaksi sosial anak autis dengan teman sebaya mampu mengembangkan pertemanan sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangan. Pada subyek 2: Pola interaksi sosial anak autis dengan guru dapat bersalaman atau berjabat tangan, dapat dikatakan bahwa anak autis mampu melakukan gerak isyarat untuk melakukan interaksi sosial. Pola interaksi sosial anak autis dengan orang tua mampu memberikan respon sosial berupa bersalaman ketika berangkat sekolah. Pola interaksi sosial anak autis dengan teman sebaya dapat saling melempar bola bisa dikatakan anak autis mampu dalam berhubungan emosional secara timbal balik dengan teman sebaya.</p>
	<p>Sari Lisdian Andarbeni, Elisabeth Cristiana (jurnal)</p>	<p>Studi Tentang Kemampuan Interaksi Sosial Anak Kelompok A Dalam Metode Proyek di TK Plus Alfalah Pungging</p>	<p>2013</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui gambaran tentang kemampuan interaksi sosial anak kelompok A di TK Plus Al-Falah yaitu kemampuan interaksi</p>

		Mojokerto	<p>sosial dengan kategori baik memiliki kemampuan interaksi sosial ada 15 anak, kategori cukup memiliki kemampuan interaksi sosial ada 11 anak, kategori kurang memiliki kemampuan interaksi sosial ada 3 anak. Anak dengan kemampuan interaksi sosial yang baik ada 5 anak yaitu DC prosentase 90%, QO prosentase 90%, OU prosentase 90%, XA prosentase 90%, NU Prosentase 92,5%. Sedangkan yang kurang memiliki kemampuan interaksi sosial ada 3 anak yaitu VA prosentase 47%, TA prosentase 47,5%, MA 45%.</p>
--	--	-----------	---