

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia pada dasarnya tidak hidup sendiri. Manusia harus hidup berdampingan dengan manusia lain, baik untuk kelangsungan hidup, menjaga keamanan, dan kesejahteraan hidupnya. Manusia telah melakukan komunikasi ribuan tahun lamanya. Komunikasi merupakan sarana yang menghubungkan antara manusia.

Komunikasi terjadi dengan baik apabila kedua belah pihak telah mengerti dan memahami apa situasi dan kondisi yang terjadi saat komunikasi tersebut berlangsung. komunikasi yang baik juga terjadi karena komunikasi tersebut menggunakan semua sarana komunikasi seperti komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Komunikasi verbal banyak digunakan orang karena komunikasi dalam bentuk verbal lebih mudah digunakan. Komunikasi verbal biasanya tidak cukup membuat komunikasi tersebut berjalan dengan baik, tapi komunikasi akan berjalan dengan baik apabila komunikasi non-verbal juga digunakan dengan baik.

Komunikasi non-verbal juga bisa digunakan apabila seseorang kurang baik dalam komunikasi verbal. Seperti yang terjadi pada anak penderita epilepsi. Anak yang menderita epilepsi merupakan anak yang kurang baik dalam komunikasi verbal karena dalam komunikasi yang merupakan sarana utamanya bahasa, anak penderita epilepsi tidak dapat menggunakan bahasa. Anak penderita epilepsi yang mengalami gangguan berbahasa.

Gangguan berbahasa pada anak terjadi karena ada penyebabnya, menurut Chaer (2003;148), penyebab dari gangguan berbahasa dibagi atas dua. Pertama, gangguan yang disebabkan oleh faktor medis, yaitu gangguan pada fungsi otak atau gangguan pada alat bicara. Kedua, gangguan berbahasa juga dapat terjadi apabila seseorang anak pernah mengalami kecelakaan yang berakibat cedera pada otak, atau mendapatkan penyakit stroke maupun gangguan pada saat dalam kandungan.

Seperti yang dinyatakan oleh Barrett (dalam Dardjowidjojo) bahwa anak pada umur 2;0 tahun sudah dapat menguasai 200-300 kata. Gangguan berbicara yang terjadi pada anak sering menjadi sebuah ancaman bagi anak sehingga lambat untuk dapat berkomunikasi baik. Keterlambatan anak dalam berbicara tidak menjadi sebuah masalah yang tidak ada jalan ke luarnya seperti pada Khaila, seorang anak yang mengalami gangguan dalam berbicara.

Khaila merupakan anak berumur 4;0 tahun, yang menderita gangguan epilepsi sejak ia berumur 1;6 tahun, terjadinya akibat mengalami suhu tubuh yang terlalu tinggi sehingga kerja saraf-saraf pada otak terganggu. Meskipun pertumbuhan pada fisik tidak mengalami gangguan, akan tetapi pertumbuhan pada kemampuan berfikir, berkomunikasi dan bertindak secara semestinya mengalami gangguan yang cukup dikatakan buruk. Gangguan otak yang diderita membuat Khaila dalam berbicara dan berkomunikasi dengan lingkungan orang sekitarnya berkurang dan cenderung tidak mampu.

Di lihat dari komunikasi verbal Khaila sangat sedikit, bahkan belum bisa dikatakan komunikasi verbal, bentuk contoh percakapan yang memperlihatkan komunikasi verbal pada Khaila;

a. percakapan 1:

Pn : *apo tu Khaila ?*

“apa itu Khaila ?”

An: *maak*

(tidak jelas maksudnya)

b. percakapan 2:

Pn: *sadang manga Khaila tu ?*

“sedang apa Khaila ?”

An: *maaam*

(tidak jelas)

Percakapan di atas Khaila merespon dengan komunikasi verbal, tapi orang yang mendengarnya tidak dapat mengerti apa yang dikatakan oleh Khaila, karena bentuk kalimat atau kata yang diucapkan oleh Khaila tidak jelas. Keadaan seperti itu hanya dapat dimengerti oleh orang lain apabila mereka melihat sendiri apa yang dilakukan oleh Khaila.

Komunikasi yang dilakukan Khaila dengan orang lain lebih pada komunikasi non-verbal seperti saat Khaila menginginkan sesuatu, biasanya meminta dengan cara mencoba mengarahkan badannya untuk dapat menjangkau benda tersebut. Apabila benda yang diinginkannya terlalu jauh Khaila akan coba berdiri dan mengarahkan orang yang membimbingnya berjalan ke arah tujuannya, namun apabila benda itu dekat Khaila akan coba merangkak sendiri untuk mengambilnya. Untuk berinteraksi dengan orang sekelilingnya pun Khaila akan lebih menggunakan komunikasi non-verbal seperti ekspresi wajah atau gerak pada tangan dan badannya.

Komunikasi non-verbal pada Khaila memang tidak sebaik komunikasi non-verbal anak normal seusianya, tapi untuk anak yang memiliki gangguan berbicara Khaila termasuk anak yang lebih dapat dikatakan cukup baik. Khaila menderita penyakit epilepsi yang cenderung kebanyakan mengalami kelumpuhan. Khaila masih dapat menggunakan beberapa anggota tubuhnya untuk berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi non-verbal tidak semudah yang biasanya digunakan anak-anak normal yang dapat langsung dikatakan atau dijelaskan dengan bahasa verbalnya, untuk Khaila komunikasi non-verbal adalah satu-satunya untuk menjelaskan maksud dan keinginannya terhadap apa yang ia lakukan, Seperti dapat dilihat pada gambar di bawah ini;



Gambar (1)



Gambar (2)



Gambar (3)

Pada gambar (1) Khaila melihat ke arah penulis saat penulis mencoba meminta buah jeruk di tangannya. Khaila awalnya hanya melihat dan memegang buah jeruk ditangannya yang diapitkan ketubuh bagian dada. Pada gambar (1) Khaila belum mau merespon pembicaraan yang penulis coba kepadanya, tapi saat penulis kembali mencoba ia mulai merespon dengan baik dan memberikan buah jeruknya kepada penulis seperti terlihat pada gambar (2). Saat tangan penulis mencoba

meminta dengan mencoba mengarahkan tangan penulis padanya Khaila meletakkan buah tersebut ke atas tangan penulis.

Ketiga gambar di atas melihtakan bagaimana respon Khaila dalam berkomunikasi dengan orang. Khaila dapat berbagi meski ia tidak mengatakan ia atau setuju saat satu buah ditangannya diminta orang. Khaila pun cukup baik mau memberikan dengan cara meletakkan ke atas tangan penulis, saat penulis mengarahkan tangan penulis kepadanya. Epilepsi merupakan suatu penyakit yang cukup membuat orang takut dan kuatir, apalagi penyakit tersebut menyangkut dengan kembang tumbuh anak. Epilepsi dapat menyerang siapa saja, akan tetapi bagi balita atau anak-anak yang dalam masa pertumbuhan baik secara pertumbuhan fisik, pertumbuhan akal dan dalam kemampuan berbahasa merupakan pukulan besar untuk keluarga penderita. Seperti yang dirasakan oleh keluarga dan orang tua Khaila yang mana rasa cemas dan takut melihat pertumbuhan anak mereka yang mengalami hambatan. Karena menderit epilepsi anak tidak dapat berinteraksi dengan baik pada lingkungannya.

Penelitian ini sangat bagus untuk dilanjutkan, karena gangguan yang dialami seorang anak epilepsi tidak menutup kemungkinan anak tersebut untuk tidak dapat berkomunikasi terhadap lingkungannya. Ketidak mampunya terhadap komunikasi secara verbal, dapat ditutupi dengan komunikasi secara non-verbal. Komunikasi akan tetap terjadi meski tidak sebaik dengan bahasa verbal.

Penelitian ini yang merupakan penelitian studi kasus pada anak penderita epilepsi diharapkan untuk menjadi sebuah penelitian yang dapat memotifasi keluarga

yang mempunyai anak yang menderita gangguan bicara untuk tidak mudah putus asa, karena dibalik kekurangan seorang anak masih ada kemampuan lain untuk membantu kekurangan tersebut menjadi sebuah kelebihannya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjabarkan tentang gangguan berbicara pada anak penderita epilepsi, karena penyakit yang diderita anak tersebut peneliti dapat merumuskan beberapa masalah, adapun rumusan masalah yang dimaksud ialah :

1. Apa saja tanda-tanda komunikasi Non-verbal pada anak penderita epilepsi ?
2. Bagaimanakah fungsi dari tanda-tanda komunikasi non-verbal pada anak penderita epilepsi ?

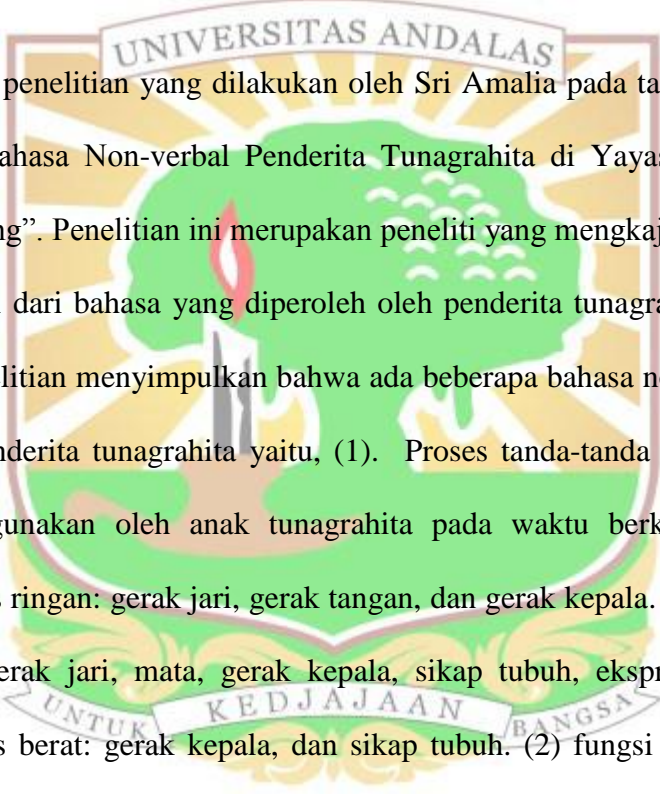
1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, untuk memecahkan masalah-masalah dalam penelitian tersebut, maka tujuan penelitian ini dilakukan yaitu :

1. Mendeskripsikan tanda-tanda komunikasi non-verbal pada anak penderita epilepsi.
2. Menjelaskan fungsi tanda-tanda komunikasi non-verbal pada anak penderita epilepsi.

1.4. Tinjauan Pustaka

Penelitian yang pernah ada tentang komunikasi non-verbal masih sedikit dilakukan apalagi penelitian komunikasi non-verbal pada anak penderita epilepsi belum ada, adapun penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya terhadap komunikasi nonverbal pada anak yang memiliki gangguan dalam berbahasa adalah seperti yang telah dicantumkan di bawah ini;



Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Sri Amalia pada tahun 2009 tentang “Kemampuan Bahasa Non-verbal Penderita Tunagrahita di Yayasan Bina Grahita Kalumbuk Padang”. Penelitian ini merupakan peneliti yang mengkaji tentang apa saja tanda dan fungsi dari bahasa yang diperoleh oleh penderita tunagrahita. Yang mana dalam hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada beberapa bahasa non-verbal yang di peroleh oleh penderita tunagrahita yaitu, (1). Proses tanda-tanda bhasa non-verbal yang sering digunakan oleh anak tunagrahita pada waktu berkomunikasi, anak tunagrahita kelas ringan: gerak jari, gerak tangan, dan gerak kepala. Anak tunagrahita kelas sedang: gerak jari, mata, gerak kepala, sikap tubuh, ekspresi wajah. Anak tunagrahita kelas berat: gerak kepala, dan sikap tubuh. (2) fungsi komunikasi non-verbal bagi pederita tunagrahita adalah meyakinkan apa yang diucapkan, menunjukkan perasaan dan emosi yang tidak bisa diucapkan, menunjukkan jati diri, menghindari lawan komunikasi.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Euis Yuhayat pada tahun 2008 tentang “Makna Tanda dalam Komunikasi Non-verbal Tentara Angkatan Darat dalam

Perang”. Penelitian ini mengkaji tentang makna tanda yang merupakan penelitian semiotik tentang tanda-tanda bahasa non-verbal yang digunakan para prajurit dalam melakukan perang. Ia menyimpulkan bahwa semua makna tanda digunakan TAD bertujuan untuk memberikan perintah dari pasukan tentara yang di depan kepada tentara yang dibelakang pada waktu perang. Untuk pemahaman tentang tanda ini diperlukan kerjasama yang baik agar komunikasi non-verbal yang digunakan antar anggota pasukan TAD berjalan lancar tanpa diketahui pihak musuh.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Rona Almos pada tahun 2004 tentang “Kinesik dalam Komunikasi Antara Remaja di Jalan Permindo Padang”. Penelitian ini mengkaji tentang apa saja unsur-unsur kinesik yang digunakan oleh anak remaja pada jalan permindo dan bagaimana maksud serta tujuan dari kinesik yang digunakan tersebut. Pada simpulan, penelitian ini mendapatkan unsur-unsur kinesik yang sering muncul pada remaja di jalan permindo padang adalah gerak kepala, gerak mata, gerak mulut, gerak jari tangan, ekspresi wajah, dan gerak kaki. Unsur-unsur kinesik yang paling sering muncul antar remaja di jalan permindo padang adalah gerak jari tangan dan ekspresi wajah. Maksud dari unsur-unsur kinesik yang dimunculkan dalam komunikasi antar remaja di jalan permindo padang adalah badan, *fukc you*, gila, psk, orang cina, kelamin perempuan, tidak tahu, sampai jumpa, berjanji, jantungku berdebar, tidak janji, dll. Kinesik tersebut dimunculkan dengan tujuan mengejek, marah, serius, memuji, menyombongkan diri dan bercanda.

Dapat dilihat pada ketiga penelitian di atas, tidak banyak atau belum banyak penelitian terhadap bahasa non-verbal apalagi pada orang-orang penderita epilepsi.

Karena masih sangat kurang penelitian tentang kemampuan bahasa non-verbal, maka penulis ingin mengambil salah satu objek penelitian tentang kemampuan bahasa non-verbal pada anak penderita epilepsi.

Penelitian ini merupakan penelitian yang tidak terlalu jauh bedanya dengan penelitian sebelumnya, akan tetapi pada penelitian ini penulis mencoba melihat dan mencari apa saja yang bisa dilakukan oleh anak yang menderita epilepsi dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Penelitian untuk anak yang menderita epilepsi belum ada ditemukan khususnya penelitian pada bahasa non-verbal. Adanya penelitian semoga menjadi sebuah acuan untuk peneliti berikutnya lagi.

1.5. Metode Penelitian

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penelitian Sudaryanto (1998). Sudaryanto membagi metode penelitian atas tiga tahapan, yaitu:

1. Metode pengumpulan data. Metode yang digunakan yaitu metode simak. Metode simak digunakan untuk memperhatikan gerak yang dilakukan oleh anak epilepsi. Teknik yang digunakan dalam metode simak adalah teknik simak libat cakap (SLC), teknik catat, dan teknik rekam. Teknik simak libat cakap adalah teknik yang mana peneliti ikut serta dalam percakapan dan langsung mendengarkan cara objek berkomunikasi dengan orang sekelilingnya atau dengan penulis sendiri serta dengan merekam dan mendokumentasikan berupa foto-foto. Selain metode simak penelitian ini didukung dengan metode observasi dan wawancara. Metode observasi

digunakan untuk mengamati setiap bahasa non-verbal yang digunakan anak penderita epilepsi dalam komunikasi. Sedangkan metode wawancara digunakan kepada keluarga anak penderita epilepsi, untuk mengetahui apa penyebab anak menderita epilepsi.

2. Metode analisis data. Metode analisis data menggunakan metode padan, dalam (Sudaryanto, 1993:14), metode padan digunakan adalah metode padan translasional yang mana alat penentunya dalam bahasa lain seperti pada komunikasi yang digunakan Khaila yaitu komunikasi dalam bentuk non-verbal dalam bentuk bahasa tubuh.
3. Metode penyajian hasil penelitian. Metode penyajian hasil penelitian yang digunakan adalah metode formal dan informal (Sudaryanto, 1993:13). Penyajian formal yaitu hasil analisis data dengan menggunakan seperangkat gerakan. Penyajian formal dalam penyediaan hasil analisis data dengan bentuk dokumentasi bentuk dari gerak anak epilepsi berbentuk foto. Sedangkan penyajian informal yaitu bentuk kata-kata dan kalimat seperti uraian biasanya.

