

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mutisme selektif merupakan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang menyebabkan anak membisu pada situasi sosial tertentu (Keeton dalam Vasa & Roy, 2013). Johnson and Wintgens (2016) menyatakan bahwa anak-anak ini seringkali bisa berbicara normal di rumah, namun tidak dapat berbicara di situasi sosial seperti di sekolah, bersama keluarga besar, di tempat publik, dan dengan figur-figur tertentu. Anak yang terhalang oleh kondisi ini cenderung aktif di saat kegiatan yang dilakukan tidak memerlukan tuturan kata, tetapi langsung menjadi tegang, gelisah dan takut saat diajak berbincang oleh lawan bicara. Ciri ini membuat mutisme selektif berbeda dari rasa segan/malu pada minggu-minggu awal dalam lingkungan baru atau keseganan anak dalam beradaptasi dengan lingkungan tersebut.

Dari bagian *frequently asked questions*, dalam buku *The Selective Mutism Resource Guide* (Johnson & Wintgens, 2017) dapat dilihat adanya isu kesalahpahaman orang tua dalam mengartikan mutisme selektif sebagai bentuk anak tidak menurut atau malu, atau isu yang bisa hilang dengan sendirinya jika diberikan waktu. Anak yang tidak berbicara baik ketika di dorong atau di dukung untuk berbicara, menolak, sehingga di nilai membangkang, bukan dinilai memiliki isu. Kesalahpahaman ini dikarenakan minimnya pengertian orang tua akan isu-isu kesehatan mental yang lebih mendetail seperti mutisme selektif. Bahkan mengetahui nama dari isu kesehatan mental saja dapat menjadi landasan

pengolahan isu seperti mutisme selektif. Sebuah riset singkat yang dilaksanakan penulis untuk mengetahui wawasan dari orang tua dengan 44 responden mendapatkan *insight* di mana hanya 7 dari 44 responden mengetahui tentang mutisme selektif. Dari 7 partisipan yang menjawab iya, hanya 2 partisipan yang jawabannya mendekati definisi mutisme selektif yang sebenarnya. Hasil riset singkat tersebut menunjukkan bahwa kesadaran orang tua terhadap mutisme selektif masih minim, padahal anak dengan kondisi ini mengalami kesulitan mendalam karena tidak dapat menyampaikan kebutuhannya (rasa sakit, rasa tidak nyaman, ingin makan atau ke toilet) sehingga menjadi hambatan dalam partisipasi anak dalam aktivitas-aktivitas. Cara orang tua mengasuh anak yang memiliki gangguan kecemasan ini sangat krusial dalam memitigasi dampak jangka panjang mutisme selektif. Penemuan gejala kondisi juga lebih dini lebih baik untuk membantu penanganan gangguan kecemasan anak. Anak dengan mutisme selektif yang tidak ditangani tumbuh besar dengan kondisi tersebut. Gangguan kecemasan ini jika dibiarkan akan memburuk sampai individu menjadi tidak bisa berbicara sama sekali, bahkan kepada keluarga dan teman sendiri. Ketidakmampuan untuk berbicara yang disebabkan oleh gangguan kecemasan tersebut menyebabkan penurunan kualitas hidup yang drastis (Johnson & Wintgens, 2016).

Penanganan mutisme selektif secara dini penting untuk memitigasi dampak jangka panjang dari gangguan kecemasan tersebut, terutamanya dalam segi perkembangan secara emosional, oleh karena itu perlu adanya peningkatan wawasan orang tua akan gangguan kecemasan mutisme selektif ini, agar orang tua dapat mendeteksi dari dini dan menangani gangguan dengan terarah. Berdasarkan

argumen tersebut penulis memutuskan untuk merancang sebuah media kampanye untuk meningkatkan kesadaran orang tua terhadap isu mutisme selektif pada anak.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana merancang media kampanye sosial untuk meningkatkan kesadaran orang tua akan mutisme selektif pada anak?

1.3. Batasan Masalah

Agar perancangan terfokus dan tidak melebar lebih dari yang dimaksud, maka penulis menyatakan batasan masalah seperti berikut:

1.3.1 Segmentasi

1. Geografis

Area Jabodetabekpunjur (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, Puncak dan Cianjur) dan sekitarnya.

2. Demografis

Jenis Kelamin : laki-laki dan perempuan.

Usia : 26-45 tahun.

Pendidikan : SMA, D3, S1.

Pekerjaan : ibu rumah tangga, pekerja kantoran, wirausahawan, dan sebagainya.

Tingkat Ekonomi : menengah ke atas.

Status Pernikahan : sudah menikah.

Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia.

3. Psikografis

Orang tua dengan anak di bawah umur 10 tahun yang masih belum begitu mengenal isu-isu kesehatan mental yang dapat terjadi kepada anak, utamanya mutisme selektif, sibuk baik dalam kehidupan rumah tangga atau pekerjaan. Contohnya ibu yang *full time* mengasuh dua anak sambil mengurus rumah tangga, atau ibu berkarir dengan pekerjaan di luar rumah sehingga jadwalnya penuh sehari-harinya, sisa waktu disisihkan untuk keluarga.

1.4. Tujuan Tugas Akhir

Tujuan tugas akhir adalah untuk merancang media kampanye yang dapat meningkatkan kesadaran orang tua terhadap mutisme selektif pada anak.

1.5. Manfaat Tugas Akhir

Tugas Akhir juga memiliki manfaat untuk berbagai pihak, utamanya penulis, pembaca, masyarakat dan universitas. Manfaat tersebut berbeda-beda bagi tiap pihak, seperti berikut:

1. Penulis

Pendalaman ilmu pengetahuan yang sebelumnya hanya bagian dari rasa penasar penulis. Penulis bertambah ilmu selama proses perancangan tugas akhir utamanya dalam fenomena gangguan perkembangan anak dan gangguan mental di Indonesia, serta juga pendalaman dalam penulisan karya ilmiah dan desain grafis. Pembuatan karya ilmiah ini juga sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Sarjana Desain.

2. Masyarakat

Sebagai peningkatan wawasan orang tua akan pentingnya mengetahui isu kesehatan mental anak, terutamanya isu seperti mutisme selektif, agar dapat ditangani sedini mungkin. Menjadi alat perkembangan diri orang tua agar lebih sensitif terhadap isu kesehatan mental seperti gangguan kecemasan mutisme selektif.

3. Universitas

Menjadi alat atau bahan referensi bagi mahasiswa dan mahasiswi di masa depan atau generasi selanjutnya, terutama yang ingin mengambil kampanye atau topik psikologi sebagai tugas akhirnya.