



### **Hak cipta dan penggunaan kembali:**

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

### **Copyright and reuse:**

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Setiap manusia sudah dapat berkomunikasi dan berinteraksi sosial sejak ia lahir yang didapat secara alamiah. Kemampuan ini berkembang sejalan dengan pertumbuhan usianya, baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial. Melalui hal tersebut, manusia dapat belajar mengenal lingkungan dan mengembangkan kemampuan komunikasi serta berinteraksi.

Namun tidak semua orang dapat mengembangkan kemampuan komunikasi serta interaksi sosial dengan baik karena ada hambatan yang terjadi di dalam dirinya. Ada berbagai hambatan komunikasi interpersonal yang terdiri dari hambatan semantik, psikologis, hambatan fisiologis dan hambatan fisik (Devito, 2009, h.16-17).

Di antara hambatan tersebut, ada beberapa hambatan yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus (ABK). Mereka memiliki satu atau lebih hambatan dalam berkomunikasi. Contohnya anak tuna rungu, anak berkebutuhan khusus ini tidak hanya memiliki hambatan internal seperti hambatan fisiologis (kelainan pada tubuh) yang menghambat interaksinya dengan orang lain tetapi juga ada hambatan semantik ketika berkomunikasi dengan orang yang bukan penyandang tuna rungu dan mungkin juga hambatan psikologis.

Anak berkebutuhan khusus juga mengalami hambatan eksternal ketika berkomunikasi seperti beragam reaksi dan pandangan negatif dari masyarakat

yang menolak keberadaan mereka. Terkadang perbedaan itu dipandang sebagai aib oleh anak berkebutuhan khusus itu sendiri dan keluarganya. Sehingga terjadi penelantaran dan pengabaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak berkebutuhan khusus (Wirdanengsih, 2012, h. 45).

Bedasarkan Buku Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus yang dikeluarkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak ada dua belas anak yang tergolong sebagai anak berkebutuhan khusus, meliputi tunanetra yaitu anak yang mengalami gangguan penglihatan, tunarungu yaitu anak yang mengalami gangguan pendengaran, tunalaras yaitu anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku, tunadaksa yaitu anak yang mengalami kelainan anggota tubuh/gerakan, tunagrahita yaitu anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental, *cerebral palsy* yaitu *brain injury* (kerusakan otak) sehingga mempengaruhi pengendalian fungsi motorik, *gifted* (anak berbakat) yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan (intelegensi) dan kreativitas di atas anak-anak seusianya (anak normal). Selain itu, jenis anak berkebutuhan khusus lainnya adalah autistis/autisme yaitu gangguan pada sistem syaraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku, asperger yaitu gangguan yang mirip dengan autisme namun lebih ringan dibandingkan anak autisme dan sering disebut dengan istilah "*high-functioning autism*", *rett's disorder* yaitu jenis gangguan perkembangan yang ditandai hilangnya kemampuan bahasa bicara secara tiba-tiba, *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) terkadang lebih dikenal dengan istilah anak hiperaktif karena mereka selalu bergerak dari satu tempat ketempat yang lain dan

*slow learner* (lamban belajar) yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita.

Salah satu golongan anak yang berkebutuhan khusus dengan kesulitan berinteraksi sosial adalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). ADHD ini memiliki hambatan semantik dan hambatan fisiologis. ADHD atau dikenal juga sebagai Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPP/H) merupakan suatu gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas motorik anak-anak hingga menyebabkan aktivitas anak-anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan sehingga rentang konsentrasi penderita menjadi sangat pendek dan sulit dikendalikan (Elder, 2010, h.2).

Penyebab gangguan ADHD belum diketahui secara pasti dan masih belum terungkap secara jelas. Banyak faktor yang dianggap sebagai penyebab ADHD. Yang pertama, faktor genetik, sebagian besar penderita ADHD mendapatkan kondisi ini dari orang tuanya. Penyebab kedua, faktor ketidakseimbangan kimia, para ahli meyakini bahwa ada ketidakseimbangan kimiawi pada otak (*neurotransmitter*), yaitu ada potongan kecil DNA yang digandakan atau hilang sementara. Ketiga, faktor kinerja otak, area otak yang mengontrol perhatian tampak tidak terlalu aktif, dibandingkan dengan anak-anak lainnya yang tidak menderita ADHD. Keempat, faktor perkembangan janin, sang ibu pernah mengalami masalah dalam kandungannya dan gangguan proses persalinan. Penyebab kelima adalah lingkungan fisik dan pola pengasuhan anak oleh orang tua. Keluarga yang tidak harmonis dan pola asuh lingkungan yang tidak disiplin dan tidak teratur (NSW *ministry of health*, 2012, h. 22).

Ada beberapa karakteristik ADHD menurut Barkley (1995), yang pertama *inattention* (inatensi) yaitu tidak mampu memusatkan perhatian. Karakteristik yang kedua adalah *impulsiveness* (impulsif) yaitu tidak mampu menahan keinginan, tingkah laku kurang terkendali, tidak sabaran dan berani mengambil risiko. Yang ketiga *hyperactivity* (hiperaktivitas). Bentuk yang paling sering dijumpai adalah kegelisahan, *restless* (tidak bisa diam), *aim fidgety* (tangan dan kaki selalu bergerak), tubuh secara menyeluruh bergerak tidak sesuai situasi (Saputro, 2009, h. 38).

Penderita ADHD sebagian besar biasanya didiagnosis pada waktu sebelum masuk sekolah atau pada awal masuk sekolah. Gejala umumnya terlihat sejak usia dini dan cenderung makin jelas ketika terjadi perubahan pada situasi di sekitar sang anak, misalnya mulai belajar di sekolah karena dituntut untuk memperhatikan pelajaran dengan tenang, belajar berbagai keterampilan akademik, dan melakukan interaksi sosial dengan teman sebaya sesuai aturan (Saputro, 2009, h 22).

Ada kira-kira 8-10% anak usia sekolah di seluruh dunia menderita ADHD. Sekitar 3-10% terjadi di Amerika Serikat, 3-7% di Jerman, 5-10% di Kanada dan Selandia Baru. Di Indonesia angka kejadian anak ADHD belum diketahui secara pasti, meskipun gangguan ini tampak cukup banyak terjadi dan sering dijumpai pada anak usia pra sekolah dan usia sekolah (Saputro, 2009, h.64).

Pada anak laki-laki ADHD lebih sering terjadi dibandingkan dengan anak perempuan, dengan rasio 3:1 sampai 5:1. Anak laki-laki ADHD lebih banyak karena mereka lebih menunjukkan perilaku menantang dan agresif dibandingkan dengan anak perempuan. Contohnya anak laki-laki umumnya memiliki perilaku

yang lebih hiperaktif sementara anak perempuan cenderung lebih diam, tapi sulit berkonsentrasi. Hal tersebut menjadikan ADHD sebagai salah satu gangguan yang paling umum pada anak-anak (Tanner, 2007, h. 29).

Sekitar 15-20% dari anak dengan ADHD akan mempertahankan kondisinya hingga dewasa, tapi banyak lebih baik dari waktu ke waktu. Kondisi yang masih sering dialami seperti inatensi, disorganisasi, impulsif, labilitas emosi dan gangguan proses belajar (Mardani, 2015, h.3).

Menurut dr. Hendryk Timur, MM MARS pendiri ADHD-Centre, selain terapi, dukungan komunikasi interpersonal keluarga secara langsung maupun tidak langsung memiliki peranan penting dalam perkembangan interaksi sosial anak ADHD. Anak penderita ADHD berperilaku sangat membingungkan dan sangat kontradiktif. Sikap dan perbuatan orangtua dapat mempengaruhi perkembangan anak ADHD. Dukungan komunikasi interpersonal ini tidak hanya dilakukan oleh orangtua saja, tetapi memerlukan peran seluruh keluarga.

Hambatan-hambatan komunikasi yang dialami anak ADHD membuat mereka mengalami masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Mereka sulit menyesuaikan diri di lingkungannya baik di lingkungan rumah, lingkungan sekolah maupun lingkungan di luar sekolah.

Di sekolah, masalah-masalah yang dihadapi anak ADHD antara lain kegagalan dalam mengikuti proses belajar mengajar di sekolah, baik di dalam kelas maupun di luar kelas, karena tidak mampu mengikuti pelajaran yang disampaikan oleh guru dengan baik. Konsentrasi yang mudah terganggu membuat anak ADHD tidak dapat menyerap materi pelajaran secara keseluruhan. Rentang

perhatian yang pendek membuat anak ingin cepat selesai bila mengerjakan tugas-tugas sekolah.

Namun masalah di sekolah tidak membuat anak ADHD atau atau penyandang disabilitas hanya dapat belajar di Sekolah Luar Biasa (SLB) atau *home schooling*. Tidak menutup kemungkinan bagi anak ADHD untuk bersekolah di sekolah umum/*reguler*. Hal ini dijamin dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 70 tahun 2009 mengenai Pendidikan Inklusif. Negara menjamin tiap anak bangsa, termasuk yang memiliki kebutuhan khusus salah satunya ADHD, untuk menuntut ilmu di sekolah manapun.

Ada beberapa alasan mengapa pemerintah menyelenggarakan sistem pendidikan inklusif ini. Pertama, jumlah SLB atau sekolah khusus yang terbatas membatasi akses anak berkebutuhan khusus, salah satunya ADHD, untuk mendapatkan pendidikan apabila hanya boleh belajar di SLB. Sekolah reguler yang letaknya lebih dekat dari rumah akan memperluas akses mereka pada pendidikan yang layak, dan tidak menjauhkan mereka dari keluarganya. Selain itu, pendidikan yang inklusif membuat anak berkebutuhan khusus, salah satunya ADHD, dapat berbaur langsung di masyarakat bersama teman-teman mereka yang tidak berkebutuhan khusus. Ini dapat meningkatkan kemampuan sosial sekaligus menumbuhkan rasa percaya diri (Stubbs, 2002, h. 37). Lebih jauh, untuk siswa yang tidak berkebutuhan khusus juga akan belajar untuk meningkatkan rasa empati dan rasa toleransinya, sebab sejak dini sudah berinteraksi dengan teman-teman lainnya yang berbeda kondisi fisik atau intelektual.

Meski ada peraturan Kemendikbud bahwa tiap sekolah umum mengakomodasi anak berkebutuhan khusus salah satunya ADHD yang ingin

belajar di institusinya, pihak sekolah terkadang menolak. Alasannya, mereka belum siap menerima dan merekomendasikan ke sekolah lain.

Hendryk mengatakan, anak ADHD tidak mengalami keterbelakangan mental, sekalipun tampak lebih lambat memahami sesuatu hal karena kurangnya perhatian saat belajar. Sebagian besar anak ADHD dapat bersekolah di sekolah umum apabila memiliki IQ di atas 75 atau memiliki IQ rata-rata sesuai dengan anak normal yaitu 85-115. Beberapa anak ADHD bahkan memiliki tingkat kecerdasan yang sangat tinggi yaitu IQ di atas 130, yang membuat anak ADHD jauh lebih baik daripada anak normal dan anak seusianya.

Melihat pada masalah yang terjadi di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai “Dukungan Komunikasi Interpersonal Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Interaksi Sosial: Studi Kasus Pada Keluarga Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)”. Penelitian ini dilakukan terhadap tiga keluarga yaitu keluarga Veronica Tinnawie, keluarga Bony Halim, dan keluarga Sonya. Ketiga keluarga ini memiliki anak berkebutuhan khusus yaitu ADHD.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, menggunakan paradigma post-positivisme dan menggunakan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi langsung. Selain itu, teknik analisis data dengan menggunakan analisis penjadohan pola.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas :

- a. Bagaimana dukungan komunikasi interpersonal keluarga bagi anak berkebutuhan khusus (ADHD) dalam interaksi sosial?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini dilakukan :

- a. Untuk mengetahui peran keluarga bagi anak berkebutuhan khusus (ADHD) dalam memberikan dukungan komunikasi interpersonal.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi para pembacanya. Adapun manfaat yang ingin dicapai dikategorikan dalam dua bagian yakni kegunaan akademis dan kegunaan praktis.

### **1.3.1 Manfaat Akademis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam kajian konsep komunikasi interpersonal yang terjadi dalam konteks khusus yaitu pada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ADHD).

### **1.3.2 Manfaat Praktis**

- a. Penelitian ini dapat memberi masukan dan kontribusi kepada pihak-pihak yang terkait dalam hal ini kepada keluarga, seperti orang tua mengenai komunikasi interpersonal yang baik bagi anak berkebutuhan khusus (ADHD).

- b. Penelitian ini dapat membantu meningkatkan kesadaran keluarga mengenai pentingnya dukungan komunikasi interpersonal bagi anak berkebutuhan khusus (ADHD).

