

**KOMUNIKASI NONVERBAL PENYANDANG CEREBRAL  
PALSY  
DI SEKOLAH LUAR BIASA PERTIWI MOJOKERTO**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya  
Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos)  
Dalam Bidang Ilmu Komunikasi**



Oleh :

**YOGI ELGA PURNAMA  
B06208016**

PERPUSTAKAAN IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA	
No. KLAS K D. 2012 123 KAM	No. REG D. 2012/KAM/123 ASAL BUKU ; TANGGAL :

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA  
FAKULTAS DAKWAH  
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI**

**JULI 2012**

**PERNYATAAN KEASLIAN  
KARYA PENULISAN SKRIPSI**

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yogi Elga Purnama  
NIM : B06208016  
Prodi : Ilmu Komunikasi  
Alamat : Jl. Suromulang dalam 1/19 perum CSE Mojokerto

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

- 1) Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun
- 2) Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atas karya orang lain
- 3) Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya 20 juni 2012  
Yang menyatakan,



Yogi Elga Purnama  
NIM. B0628016

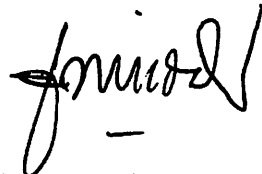
## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Yogi Elga Purnama  
NIM : B06208016  
Program Study : Ilmu Komunikasi  
Judul : Komunikasi Nonverbal Penyandang Cerebral Palsy Di Sekolah Luar Biasa Pertiwi Kota Mojokerto

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 20 Juni 2012

Dosen Pembimbing



Lilik Hamidah, S.Ag. M.Si  
NIP.19731217 199803 2002

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

skripsi oleh Yogi Elga Purnama ini telah dipertahankan di depan  
tim penguji skripsi


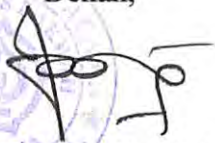
Surabaya, 13 Juli 2012

Mengesahkan

Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel

Fakultas Dakwah

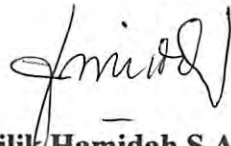
Dekan,



**Dr. H Aswadi, M. Ag**

NIP. 19600412 199403 1 001,


Ketua,



**Lilik Hamidah S.Ag, M.Si**

NIP.19731217 199803 2 002

Sekretaris,



**Rahmad Harianto.S.Ip**

NIP. 19780509 200710 1 004

Penguji I,



**M. Choirul Arif M.Fil.I**

NIP. 19711017 199803 1 001

Penguji II,



**Wahyu Ilaihi. M.A**

NIP. 19780402 200801 2 926

















Namun, ada sebagian diantara kita yang kurang beruntung. Seperti penderita *cerebral palsy*. Penderita *cerebral palsy* juga termasuk makhluk sosial yang butuh berkomunikasi dengan sesamanya bahkan dengan manusia yang lain. Mereka tetap berkomunikasi dengan lambang-lambang nonverbal yang biasa sering mereka pakai. Dengan segala keterbatasan, penderita *cerebral palsy* system motorik yang digunakan kurang bisa maksimal sehingga simbol-simbol (bahasa tubuh) yang mereka gunakan biasanya berbeda dengan simbol yang digunakan manusia normal pada umumnya. Namun antara penderita *cerebral palsy* masih bisa berkomunikasi dengan menggunakan simbol-simbol yang biasa mereka gunakan.

Penderita *cerebral palsy* adalah mereka yang memiliki keterbatasan alat gerak sehingga penderita *cerebral palsy* tak pandai mengutarakan bahasa verbal. Oleh karena itu penderita *cerebral palsy* cenderung menggunakan bahasa nonverbal dalam menyampaikan perasaannya. Komunikasi nonverbal yang muncul secara reflex dari dalam diri penyandang dapat ditafsirkan oleh orang lain.

Pada realitasnya penyandang *cerebral palsy* juga mengenyam pendidikan dan juga proses therapis. Hal ini terlihat dari adanya sekolah khusus yang mendidik anak-anak berkebutuhan khusus. Misalnya pada SDN Inklusi Klampis Ngasem Surabaya, yang juga memiliki kelas khusus untuk anak-anak berkebutuhan khusus

Seperti yang dialami oleh Budi (19 tahun), dia adalah seorang penyandang *cerebral palsy* sejak lahir. Dalam perkembangannya Budi dapat berinteraksi dengan sekitar. Mengenal keluarga terdekat dan orang-orang terdekat Budi. Karena setiap keluarga jauh yang datang mengunjunginya, dia selalu menyodorkan tangannya. Itu berarti tanda dia ingin berjabat tangan.

Namun sayangnya keluarga Budi tak menyadari adanya interaksi sosial yang ingin dibangun oleh Budi sehingga proses komunikasi yang terjadi antara Budi dengan anggota keluarga yang jarang berinteraksi secara langsung dengan Budi hanya berlangsung seketika itu saja. selang setelah proses bersalaman berlangsung, tamu keluarga Budi tidak menyadari adanya interaksi yang ingin di bangun Budi.

Penyandang *cerebral palsy* biasanya terjadi pada 1-2 dari 1.000 bayi, tetapi 10 kali lebih sering ditemukan pada bayi prematur dan lebih sering ditemukan pada bayi yang sangat kecil. Akan tetapi *cerebral palsy* bukan merupakan penyakit dan tidak bersifat *progresif* (semakin memburuk). Oleh karena itu penderita *cerebral palsy* yang telah mengikuti terapi bicara memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan lingkungannya dengan menggunakan bahasa verbal meskipun komunikasi yang dibangunnya tidak sempurna komunikasi orang yang normal.

Kemampuan penderita *cerebral palsy* yang terbatas dalam menggunakan bahasa verbal mendorong mereka untuk menggunakan alternatif komunikasi yakni dengan memaksimalkan kemampuan fisik mereka dengan menggunakan simbol-simbol nonverbal yang diciptakannya. Karena *cerebral palsy* merupakan indikasi kerusakan atau kelainan otak, maka bisa dipastikan bahwa gejala lain yang berkaitan dengan disfungsi otak dapat muncul pada anak-anak yang menderita *cerebral palsy*. Bahkan gangguan lain, selain disfungsi motor. Meskipun para penyandang *cerebral palsy* dapat menggunakan alternatif dalam berkomunikasi dengan orang lain. yakni bahasa nonverbal yang sering mereka ciptakan juga berbeda sekali dengan manusia normal pada umumnya. Beberapa dari mereka kesulitan menggunakan fungsi fungsi koordinasi motorik halus atau kasar yang buruk adalah akibat dari gangguan motor yang mempengaruhi otot tertentu yang

terlibat dalam fungsi-fungsi. Kondisi lain adalah akibat dari cedera simultan di daerah-daerah otak selain area motor.

*Cerebral palsy* biasanya disebabkan oleh cedera otak yang terjadi pada saat bayi masih berada dalam kandungan, proses persalinan berlangsung, bayi baru lahir dan anak berumur kurang dari 5 tahun. Tetapi kebanyakan penyebabnya tidak diketahui. 10-15% kasus terjadi akibat cedera lahir dan berkurangnya aliran darah ke otak sebelum, selama dan segera setelah bayi lahir. Bayi prematur sangat rentan terhadap CP, kemungkinan karena pembuluh darah ke otak belum berkembang secara sempurna dan mudah mengalami perdarahan atau karena tidak dapat mengalirkan oksigen dalam jumlah yang memadai ke otak.

Gejala biasanya timbul sebelum anak berumur 2 tahun dan pada kasus yang berat, bisa muncul pada saat anak berumur 3 bulan. Gejalanya bervariasi, mulai dari kejanggalkan yang tidak tampak nyata sampai kekakuan yang berat, yang menyebabkan perubahan bentuk lengan dan tungkai sehingga anak harus memakai kursi roda. Penyandang *cerebral palsy* yang termasuk kategori ringan biasanya mampu menjalani pendidikan yang telah dipersiapkan bagi mereka yang berkebutuhan khusus. Sehingga proses pengajaran telah disetting sesuai dengan kebutuhan mereka.

Cacat kognitif, kadang-kadang disebut sebagai keterlambatan perkembangan, sering dikaitkan dengan *cerebral palsy*. Sampai dengan 50% pasien dengan *cerebral palsy* memiliki cacat kognitif. Namun, banyak anak-anak dapat dididik dan menjalani kehidupan yang produktif. Hal ini juga sama pentingnya untuk dicatat bahwa banyak anak dengan gangguan motor parah akibat *cerebral palsy*. Pada usia remaja para penyandang *cerebral palsy* bisa jadi mereka masih bersikap seperti anak usia balita.









Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini yaitu pada objek yang diteliti. Pada penelitian yang dilakukan oleh I Gede Alfian Septamiarsa memfokuskan kajian penelitiannya pada proses komunikasi. Sedangkan pada penelitian kali ini, peneliti memfokuskan kajiannya pada komunikasi nonverbal yang digunakan para penyandang *cerebral palsy*.

2. Strategi komunikasi menghadapi anak autis (study deskriptif tentang cara-cara berkomunikasi orang tua dengan anak autis di TK Citra Cendikia Sidoarjo) yang diteliti oleh Yunita D.H. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa penyandang autis menderita kelainan perkembangan yang ditandai dengan gangguan ketidakmampuan melakukan interaksi sosial, ketidakmampuan berkomunikasi baik verbal maupun nonverbal, sehingga tidak terjadi kesamaan makna dalam berkomunikasi.

Dari hasil penelitian di atas terdapat kesamaan dan perbedaan dalam penelitian yang digunakan. Dalam penelitiannya, Yunita H.D. memfokuskan penelitiannya pada strategi komunikasi dengan anak-anak berkebutuhan khusus. Dari penelitiannya, ditemukan strategi berkomunikasi dengan anak-anak autis, antara lain dengan menggunakan isyarat atau pesan verbal, dengan mengulang kata atau memberi penekanan pada kata dan memberi ungkapan positif seperti pujian sebagai tanda keberhasilan anak.

















menggunakan kualitatif karena peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang proses komunikasi nonverbal dan simbol-simbol yang digunakan dalam komunikasi nonverbal pada penderita *cerebral palsy* untuk mengekspresikan perasaanya.

## 2. Subjek, Objek dan Lokasi Penelitian

Subjek penelitian kali ini adalah sebagian *siswa-siswi* SLB pertiwi Mojokerto yang menyandang *cerebral palsy*. Sehingga penelitian ini dapat tepat sasaran dan diharapkan data yang digali dapat sedalam mungkin.

Objek penelitian ini adalah komunikasi nonverbal yang digunakan sebagai ekspresi perasaannya dalam komunikasi antar personal. Komunikasi nonverbal seringkali digunakan oleh penyandang *cerebral palsy* karena mereka lemah dalam memaksimalkan komunikasi verbal. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memfokuskan objek penelitiannya pada komunikasi nonverbal yang digunakan oleh penyandang *cerebral palsy*.

Lokasi penelitian kali ini adalah di SLB pertiwi Mojokerto, lokasi tersebut dipilih oleh peneliti karena memiliki *siswa-siswi* penderita *cerebral palsy* yang berpotensi untuk dijadikan subjek penelitian. Selain itu di SLB Pertiwi Mojokerto juga berpotensi untuk menggali data sekunder yang dapat mendukung penelitian ini misalnya: informan pendukung (guru, orang tua/pengasuh, teman dll) dan dokumen catatan medis penyandang *cerebral palsy*.

















- Bab I : Membahas masalah pendahuluan yang meliputi: konteks penelitian, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian hasil penelitian terdahulu, definisi konsep, kerangka pikir penelitian, metode penelitian dan sistematika pembahasan.
- Bab II : Membahas kajian teoritis yang meliputi: kajian pustaka dan kajian teori.
- Bab III : Membahas tentang penyajian data yang meliputi: deskripsi subjek, objek dan lokasi penelitian.
- Bab IV : Membahas tentang analisis data yang meliputi: temuan penelitian dan konfirmasi temuan dengan teori.
- Bab V : Membahas tentang penutup yang meliputi: simpulan, rekomendasi, dan bagian akhir.

## BAB II

### KAJIAN TEORITIK

#### A. Kajian Pustaka

##### 1. Hakikat Komunikasi

Komunikasi adalah proses pernyataan antarmanusia. Yang dinyatakan itu adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.<sup>16</sup> Menurut *Weaver* (1949), komunikasi adalah seluruh prosedur melalui mana pikiran seseorang dapat mempengaruhi pikiran orang lainnya.<sup>17</sup> Sedangkan menurut *William J Seiller* dalam bukunya Arni Muhammad, memberikan definisi komunikasi yang lebih bersifat universal. Dia mengatakan komunikasi adalah proses dengan mana simbol verbal dan nonverbal dikirimkan, diterima, dan diberi arti.<sup>18</sup>

Kelihatannya dari definisi ini proses komunikasi sangat sederhana yaitu mengirim dan menerima pesan tetapi sesungguhnya komunikasi adalah suatu fenomena yang kompleks yang sulit dipahami tanpa mengetahui prinsip dan komponen yang penting dari komunikasi tersebut.

##### 2. Fungsi Komunikasi<sup>19</sup>

Para pakar komunikasi mengemukakan fungsi-fungsi yang berbeda-beda, meskipun adakalanya terdapat kesamaan dan tumpang tindih di antara berbagai

---

<sup>16</sup> Onong Uchyana Effendy, *Ilmu, Teori Dan Filsafat Komunikasi* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2003), Hlm. 27.

<sup>17</sup> Marhaeni Fajar, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* (Yogyakarta: Graha ilmu, 2009), Hlm. 32.

<sup>18</sup> Arni Muhammad, *Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Bumi aksara, 2009), Hlm. 4.

<sup>19</sup> Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* (Bandung: Rosdakarya, 2009), Hlm.











sehingga komunikator merasa yakin dengan pesan yang disusun dan cara penyampainnya.

- c. Pengiriman pesan. Untuk mengirim pesan kepada orang yang dikehendaki, komunikator memilih saluran komunikasi seperti telepon ,SMS, e-mail, surat, ataupun secara tatap muka. Pilihan atas saluran yang akan digunakan tersebut bergantung pada karakteristik pesan, lokasi penerima, media yang tersedia, kebutuhan tentang kecepatan penyampaian pesan, karakteristik komunikan.
- d. Penerimaan pesan. Pesan yang dikirim oleh komunikator oleh diterima oleh komunikan.
- e. *Decoding* oleh komunikan. *Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk “mentah”, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah kedalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Dengan demikian, *decoding* adalah proses memahami pesan. Apabila semua berjalan lancar, komunikan tersebut menterjemahkan pesan yang diterima dari komunikator dengan benar, memberi arti yang sama pada simbol-simbol sebagaimana yang diharapkan oleh komunikator.
- f. Umpan balik. Setelah menerima pesan dan memahaminya, komunikan memberikan respon atau umpan balik. Dengan umpan balik ini, seorang komunikator dapat mengevaluasi efektifitas komunikasi. Umpan balik ini biasanya juga merupakan awal dimulainya suatu siklus proses komunikasi baru, sehingga proses komunikasi berlangsung secara berkelanjutan.



tubuh, vokal yang bukan kata-kata, kontak mata ekspresi muka, kedekatan jarak dan sentuhan.<sup>23</sup>

- c. Komunikasi non verbal yaitu komunikasi yang diungkapkan melalui pakaian dan setiap kategori benda lainnya (*the object language*), komunikasi dengan gerak (*gesture*) sebagai sinyal (*sign language*), dan komunikasi dengan tindakan atau gerakan tubuh (*action language*).<sup>24</sup>
- d. Bahasa non verbal merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam presentasi, dimana penyampaiannya bukan dengan kata-kata ataupun suara tetapi melalui gerakan-gerakan anggota tubuh yang sering dikenal dengan istilah bahasa isyarat atau *body language*. Selain itu juga, penggunaan bahasa non verbal dapat melalui kontak mata, penggunaan objek seperti pakaian, potongan rambut, dan penggunaan simbol-simbol<sup>25</sup>

Para ahli di bidang komunikasi nonverbal biasanya menggunakan definisi "tidak menggunakan kata" dengan ketat, dan tidak menyamakan komunikasi nonverbal dengan komunikasi nonlisan. Contohnya, bahasa isyarat dan tulisan tidak dianggap sebagai komunikasi nonverbal karena menggunakan kata, sedangkan intonasi dan gaya berbicara tergolong sebagai komunikasi nonverbal. Dalam perkembangannya sekarang, komunikasi nonverbal dipandang berfungsi sebagai pesan-pesan yang holistic dimana dia melakukan fungsi supaya orang lain melakukan sesuatu seperti yang kita perintahkan.

---

<sup>23</sup> Arni Muhammad, *Komunikasi organisasi* (Jakarta: Bumi aksara, 2009), Hlm. 130.

<sup>24</sup> Onong Uchyana Effendy, *ilmu, teori dan filsafat komunikasi* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005), Hlm. 34

<sup>25</sup> Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), Hlm. 313.





















## 10. Pengertian *Cerebral palsy*

*Cerebral palsy* (CP) merupakan kelainan fungsi motorik (kebalikan dari fungsi mental) dan postural yang diperoleh pada usia dini, bahkan sebelum lahir. Tanda dan gejala *cerebral palsy* biasanya ditunjukkan pada tahun pertama kehidupan.<sup>31</sup>

Kelainan sistem motorik ini merupakan akibat lesi otak yang non-progresif. Sistem motor tubuh memberikan kemampuan untuk bergerak dan mengendalikan gerakan. Lesi otak adalah setiap kelainan struktur atau fungsi otak. "Non-progresif" berarti bahwa lesi tidak menghasilkan degenerasi otak yang terus berlangsung. Hal ini juga menyiratkan bahwa lesi otak adalah akibat dari cedera otak satu kali, yang tidak akan terjadi lagi. Apapun kerusakan otak yang terjadi pada saat cedera merupakan tingkat kerusakan selama sisa hidup anak.

## 11. Penyebab *Cerebral palsy*<sup>32</sup>

Istilah *cerebral palsy* tidak menunjukkan penyebab atau prognosis anak dengan *cerebral palsy*. Ada banyak kemungkinan penyebab *cerebral palsy*. Pada bayi panjang penuh penyebab *cerebral palsy* biasanya prenatal dan tidak berhubungan dengan kejadian pada waktu kelahiran, dalam banyak kasus hal itu berkaitan dengan peristiwa yang terjadi selama kehamilan ketika janin berkembang di dalam rahim ibu.

Lahir dini merupakan faktor risiko *cerebral palsy*. Otak prematur berada pada risiko tinggi perdarahan, dan ketika cukup berat, dapat mengakibatkan *cerebral*

---

<sup>31</sup> Sutjihati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung:Refika Aditama, 2006), hlm.121.

<sup>32</sup><http://www.ayahbunda.co.id/Artikel/Psikologi/Balita/mengasuh.balita.cerebral.palsy/001/007/925/83/>  
3 diakses 17 april 2012

*palsy*. Anak-anak yang lahir prematur juga dapat mengalami gangguan pernapasan serius akibat paru-paru belum matang dan kurang berkembang. Hal ini dapat menyebabkan periode penurunan oksigen yang dikirimkan ke otak yang mungkin mengakibatkan *cerebral palsy*. Sebuah proses otak yang kurang bisa dipahami teramati pada beberapa bayi prematur disebut leukomalacia periventricular. Ini adalah gangguan yang berupa lubang di bagian putih otak bayi prematur. Bagian putih diperlukan untuk pengolahan sinyal normal yang dikirim seluruh otak, dan dari otak ke seluruh tubuh.

Kelainan bagian Putih teramati dalam banyak kasus *cerebral palsy*. Namun demikian, penting untuk mengakui bahwa sebagian besar bayi prematur, bahkan mereka yang lahir sangat prematur, tidak menderita *cerebral palsy*. Ada banyak kemajuan dalam bidang neonatologi (perawatan dan studi tentang masalah yang mempengaruhi bayi baru lahir) yang telah meningkatkan kelangsungan hidup bayi yang sangat prematur.

Penyebab penting lain dari *cerebral palsy* termasuk kecelakaan pada waktu perkembangan otak, kelainan genetik, stroke karena pembuluh darah abnormal atau bekuan darah dan infeksi otak.

Meskipun secara luas diyakini bahwa penyebab paling umum dari *cerebral palsy* adalah kurangnya oksigen ke otak selama persalinan (asfiksia lahir), ini sebenarnya penyebab yang sangat jarang untuk *cerebral palsy*. Ketika *cerebral palsy* adalah akibat dari asfiksia lahir, bayi hampir selalu menderita ensefalopati neonatal berat dengan gejala selama beberapa hari pertama kehidupan. Gejala-gejala ini meliputi:

- kejang,

- lekas marah,
- gangguan makan dan pernapasan,
- kelesuan, dan
- koma tergantung pada keparahan.

Dalam kasus yang jarang terjadi, kecelakaan kandungan selama persalinan yang sulit dapat menyebabkan kerusakan otak dan mengakibatkan *cerebral palsy*. Sebaliknya, sangat mungkin bahwa gejala *cerebral palsy* akan berkembang setelah beberapa tahun usia sebagai akibat komplikasi saat dalam kandungan.

Penganiayaan anak selama masa kanak-kanak dapat menyebabkan kerusakan otak yang signifikan yang, pada gilirannya, dapat mengakibatkan *cerebral palsy*. penganiayaan ini sering mengambil bentuk mengguncang-guncang parah dari orang tua frustrasi atau pengasuh, menyebabkan perdarahan di dalam atau di luar otak. Lebih kompleks masalahnya, banyak anak dengan kelainan perkembangan beresiko dianiaya. Jadi, anak dengan *cerebral palsy* dapat diperlakukan lebih buruk secara signifikan atau bahkan dibunuh.

Meskipun ada keragaman penyebab *cerebral palsy*, banyak kasus tetap tanpa penyebab yang jelas. Namun, peningkatan kemampuan untuk melihat struktur otak dengan magnetic resonance imaging (MRI) dan CT scan serta kemampuan diagnostik yang baik untuk gangguan genetik telah membuat jumlah kasus tanpa sebab tersebut jauh lebih rendah.





Choreoathetoid *cerebral palsy* dikaitkan dengan gerakan lengan dan/atau kaki normal, tak terkendali, menggeliat. Berbeda dengan *cerebral palsy* spastik, orang dengan *cerebral palsy* choreoathetoid memiliki variabel otot seringkali dengan tonus otot menurun (hypotonia). Kontraktur ekstremitas kurang umum. Gerakan abnormal diaktifkan oleh stres, serta oleh reaksi emosional normal seperti tertawa. Setiap usaha untuk melakukan gerakan sadar, misalnya memperpanjang lengan dalam upaya untuk mencapai suatu objek mungkin akan menghasilkan banyak gerakan tak terkendali dari tangan, kaki, badan, dan bahkan wajah. Ada berbagai jenis gerakan abnormal. Dua dari yang paling umum adalah gangguan choreoathetotic, gerakan yang cepat dan tidak teratur, kontraksi tak terduga kelompok otot kecil atau individu dan distonia, postur abnormal terus-menerus dan tidak permanen dari beberapa bagian tubuh (lengan, kaki, batang) karena kontraksi otot yang abnormal. Gangguan dystonic juga mempengaruhi otot ekspresi wajah, menelan, dan bicara, yang mengakibatkan kekurangan fungsi yang parah.

Gerakan-gerakan ini bisa sangat melemahkan dan sangat membatasi kemampuan anak untuk melakukan tugas-tugas motor. Selanjutnya, gerakan yang mirip dengan latihan yang konstan, sehingga menyebabkan anak terpengaruh dalam hal metabolisme sejumlah besar kalori. Choreoathetoid *cerebral palsy* sering dikaitkan dengan kerusakan struktur otak khusus yang terlibat dalam mengontrol pergerakan-ganglia basal. Seperti *cerebral palsy* spastik, tingkat keparahan gejala sering bervariasi, dari ringan sampai sangat parah.







h. *cerebral palsy* campuran<sup>35</sup>

Banyak (mungkin sebagian besar) anak-anak dengan *cerebral palsy* memiliki beberapa gejala dengan kombinasi dari berbagai bentuk *cerebral palsy*. Misalnya, anak dengan *cerebral palsy* sering kejang terus dan memiliki lag kepala, yang merupakan penampilan dari hypotonia. Anak-anak dengan *cerebral palsy* choreoathetoid atau *hipotonik* sering mengalami peningkatan reflek tendon dalam, yang merupakan gejala dari tipe spastik.

13. Klasifikasi Cerebral Palcy Berdasarkan Derajat Kecacatannya<sup>36</sup> :

a. *Cerebral palsy* ringan

Dengan cirri-ciri yaitu dapat berjalan tanpa alat bantu, bicara jelas, dan dapat menolong diri.

b. *Cerebral palsy* sedang

Dengan ciri-ciri membutuhkan bantuan untuk latihan berbicara, berjalan, mengurus diri, dan alat- alat khusus.

c. *Cerebral palsy* berat

Dengan cirri-ciri membutuhkan perawatan tetap dalam ambulasi, bicara, dan menolong diri.

14. Gangguan pada penyandang *cerebral palsy*

---

<sup>35</sup> Mohammad Effendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan* (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hlm. 119.

<sup>36</sup> Suyati, *Pengantar Pendidikan Luar Biasa* (Jakarta: Universitas Terbuka 2004), Hlm.7.4.



















				<p>objek lain ketika proses belajar mengajar</p> <p>4) Pemahaman terhadap masalah kurang. Ali sering kali menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh gurunya dengan jawaban sekenanya tanpa dipikir terlebih dahulu.</p> <p>5) Reaksi dan antisipasi lingkungan sosial kurang. Ketika ada temannya yang jatuh tepat di depannya, Ali sulit untuk bereaksi</p>	
Putri Niken Nur A (Puput)	SDLB kelas 3	Cerebral palsy hipotonia sedang	Cedera pada awal perkembangan otak	<p>1) Cenderung semaunya sendiri, terlebih saat menginginkan sesuatu. Misalnya ingin segera meninggalkan kelas, maka Puput seringkali merengek- renek ingin keluar saat itu juga</p> <p>2) Terbuka, terutama pada orang yang sudah dikenal sejak lama.</p> <p>3) Memiliki kemandirian yang</p>	setara dengan anak usia 3 tahun























Peneliti harus benar-benar memahami fokus penelitiannya dan juga hal-hal yang berkaitan dengan data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini peneliti menganalisis data-data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi mengenai proses komunikasi dan pesan nonverbal yang digunakan oleh penyandang *cerebral palsy* di Sekolah Luar Biasa Pertiwi Mojokerto yaitu :

1. Data tentang proses komunikasi penyandang *cerebral palsy* di Sekolah Luar Biasa Pertiwi Kota Mojokerto

Proses komunikasi yang dijelaskan dalam penelitian ini adalah isi pesan yang disampaikan kepada lawan bicara penderita cerebral palsy atau bisa juga disebut proses *encoding* dari dalam diri penyandang cerebral palsy. ataupun sebaliknya proses komunikasi juga dijelaskan dalam bentuk *decoding* atau proses pemaknaan terhadap pesan yang diterimanya dari orang lain.

Proses komunikasi yang ditunjukkan oleh masing-masing penyandang beragam antara satu penyandang dengan penyandang yang lain. salah satunya ditunjukkan oleh Basofi. Basofi adalah penyandang *cerebral palsy* jenis *tremor* sehingga timbul getaran-getaran atau gerakan-gerakan kecil yang dapat terjadi pada kaki, tangan, mata, bibir dan lainnya pada tubuh Basofi. Sehingga dalam melakukan hal apapun, Basofi mampu melakukannya. Namun, Basofi hasil yang ia kerjakan hampir mendekati sempurna. Misalnya: menulis, menggambar dan lain sebagainya. Hasil tulisan Basofi terlihat kaku namun masih bisa di baca dan menunjukkan maksud tertentu. Basofi yang pada saat itu mencoba menuliskan namanya diatas kertas, terlihat sangat bersemangat sekali, karena setelah itu Basofi merasa bangga atas apa yang telah dikerjakannya.





























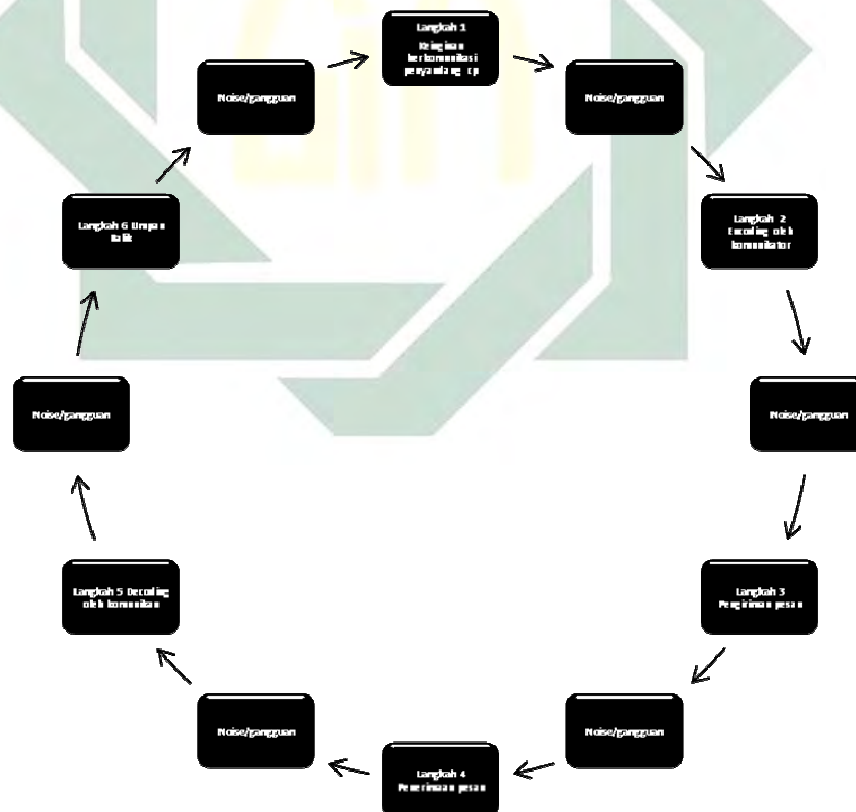






Proses komunikasi yang terjadi pada seseorang biasanya sesuai dengan proses komunikasi yang terjadi pada lingkungannya tersebut. Akan tetapi, dalam temuan penelitian kali ini, proses komunikasi para penyandang *cerebral palsy* dapat diartikan sebagai proses berlalunya informasi dan pengertian dalam diri seorang penyandang *cerebral palsy*. Baik pada saat penyandang *cerebral palsy* yang menyampaikan pesan ataupun menerima pesan.

Secara umum proses komunikasi yang dilakukan oleh anak penyandang *cerebral palsy* memiliki bentuk yang sama. Yaitu terdapat gangguan (noise) yang muncul secara internal dari dalam diri di setiap tahapnya. Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut:



**Gambar 4.1**  
**Proses Komunikasi Interpersonal penyandang *cerebral palsy***

Pada dasarnya seorang penyandang cerebral palsy dengan segala keterbatasannya akan sangat sulit untuk melakukan proses komunikasi. Karena potensi tubuh yang ada pada diri mereka sangat membatasi mereka untuk melakukan aktifitas apapun termasuk proses komunikasi.

Pada tahap pertama, keinginan berkomunikasi seorang penyandang akan mengalami gangguan/ noise dalam hal kejiwaan yang mulai mengganggu awal proses komunikasi penyandang cerebral palsy. Kejiwaan yang mengganggu proses penyandang cerebral palsy dapat berupa perasaan rendah diri, takut dan lain sebagainya. Ini mungkin disebabkan karena rasa frustrasi anak yang tidak mampu melakukan apa yang dikehendakinya dengan tubuhnya. Jika terlalu banyak keramaian dan aktifitas anak dapat menjadi takut dan bingung. dari kecacatan tersebut akan terbentuk konsep diri anak sehingga akan berpengaruh pada awal untuk memulai proses komunikasi.

Awal proses komunikasi yang sudah terkombinasi dengan adanya gangguan berupa konsep diri yang buruk akan berdampak pada pengkodean sebuah pesan. Pengkodean sebuah pesan oleh seorang penyandang dengan kondisi kejiwaan yang labil, takut, dan rendah diri akan membentuk sebuah pesan yang buruk. Hal itu dapat berupa artikulasi bahasa yang kurang jelas. Penyusunan kata yang amburadul, nada bicara yang tergagap-gagap dan lain sebagainya. Selain itu, gangguan system motorik tubuh yang dipengaruhi oleh system cerebral juga berpengaruh pada produksi bahasa yang dihasilkan oleh penyandang cerebral palsy. Kesulitan untuk memaksimalkan anggota tubuh untuk mengkomunikasikan secara verbal dan nonverbal juga akan menghambat proses komunikasi penyandang.

Keterbatasan kognisi dan system motorik tubuh akan berpengaruh pada tahap ketiga dalam proses komunikasi. Proses pengiriman pesan sangat akan terbatas karena kecacatan yang disandang oleh seseorang akan menghambat proses komunikasi orang tersebut dalam mengirimkan (menyampaikan) sebuah pesan. Sehingga dalam proses selanjutnya pesan tersebut akan terjadi distorsi pesan yang akan diterima oleh komunikannya. Komunikannya bisa saja memaknai pesan yang diterima dari seorang penyandang dalam bentuk lain. hal ini karena pesan yang dikirim oleh penyandang cerebral palsy tidak dapat terkonsep secara jelas (tidak sesuai dengan maksud komunikator).

Pada saat terjadi komunikasi umpan balik antara penyandang cerebral palsy dengan lawan bicaranya. Maka disitulah penyandang akan berperan menjadi seorang komunikannya yang menerima pesan umpan balik dari lawan bicaranya. Namun dalam penerimaan pesan tidak begitu saja semulus orang normal pada umumnya. Karena pada umumnya seorang penyandang cerebral palsy memiliki keterbatasan kemampuan persepsi. Persepsi dalam proses komunikasi dengan orang lain dapat berupa kesulitan dalam bentuk konsep pesan, rasa, warna, peraba dan lain-lain. hal tersebut disebabkan karena syaraf penghubung dan jaringan syaraf otak mengalami gangguan atau kerusakan. Akibatnya proses stimulus yang datang dari luar sulit untuk diterima. Ditafsirkan, dan dianalisis oleh syaraf sensoris.

Selain itu, inteligensi penyandang cerebral palsy yang kebanyakan beretardasi mental juga akan mempengaruhi proses komunikasinya pada setiap tahap yang dilaluinya. Pengaruh yang ditunjukkan biasanya lebih dalam bentuk noise/gangguan pada saat proses komunikasi berlangsung.



Selain itu getaran-getaran tubuh juga mempengaruhi system komunikasi verbal tubuh seperti lidah dan tenggorokan. Dalam menggunakan bahasa verbal, penyandang *cerebral palsy* jenis ini akan sedikit tertahan dalam mengkomunikasikan sesuatu bahkan ada beberapa suku kata yang kurang jelas. Misalnya: kata *pulang*, yang terdengar hanya kata *ulang*. Sehingga tak jarang komunikan harus menanyakan ulang kata-kata tertentu saat berkomunikasi dengan penyandang *cerebral palsy* jenis *tremor*.

Dalam mengekspresikan bahasa nonverbal melalui mimik wajah, penyandang *cerebral palsy* jenis ini tidak mengalami masalah yang serius, komunikasi nonverbal melalui mimik wajah dapat ditunjukkan dalam beberapa kombinasi misalnya bibir yang dapat melebar, mata yang dapat menyipit maupun melotot muka yang memerah, alis yang menarik keatas dan lain sebagainya.







bahasa nonverbal. Kondisi tubuh yang menunjukkan gerakan-gerakan abnormal secara terus menerus mempengaruhi bahasa verbal melalui gerakan tubuh. Sehingga gerakan tubuh yang akan dikomunikasikan dengan gerakan tubuh jarang bahkan tidak akan pernah ditemui pada penderita *cerebral palsy* jenis ini.

Bahasa nonverbal melalui mimik wajah juga kurang bisa mereka tunjukkan. Hal itu karena otot wajah mereka kurang bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Seluruh anggota wajah mereka kurang bisa menunjukkan ekspresi hati mereka pada saat senang ataupun sedih. Bahkan untuk menggerakkan otot mulut saja tidak mampu memfungsikannya secara maksimal. Sehingga air liur seringkali terlihat menetes pada penderita *cerebral palsy* jenis ini.



jarang sehingga membentuk konsep diri penyandang yang cenderung pasif dalam berkomunikasi.

Untuk membangun komunikasi yang efektif dengan penyandang jenis ini sangatlah sulit. Karena untuk mendapatkan umpan balik dari penyandang jenis ini sangatlah sulit. Terlebih untuk menemui kemauan untuk berkomunikasi dari seorang penyandang jenis ini.

### 3) *Hipotonia*

Penyandang *cerebral palsy* jenis *hipotonia* memiliki keterbatasan keempat alat gerak yaitu kaki dan tangan, sehingga dalam berkomunikasi menggunakan bahasa nonverbal berupa gerak tubuh tidak akan pernah bisa ditemui pada penyandang *cerebral palsy* jenis ini. Kebanyakan para penderita *cerebral palsy* jenis *hipotonia* kondisinya terduduk di atas kursi roda. Tangan dan kaki mereka bukan tidak bisa difungsikan, akan tetapi kondisinya yang terlalu lemah sehingga ketika beraktifitas menggunakan tangan dan kakinya akan cepat lelah. Gerakan *reflex* (spontan) pada tangan dan kaki untuk mengkomunikasikan bahasa nonverbal tidak akan mungkin terjadi.

Komunikasi verbal dengan menggunakan bahasa lebih sering ia gunakan. Karena penderita jenis ini tidak mengalami masalah pada otot-otot mulut mereka penderita jenis ini. Ucapan yang keluar dari mulut penderita cukup jelas dan panjang. Selain menggunakan bahasa verbal, penyandang *cerebral palsy hipotonia* ini juga mampu menggunakan bahasa nonverbal berupa mimik wajah. Karena kecacatan jenis ini tidak berpengaruh pada



Noise/gangguan yang ditunjukkan hanya pada tahap pengkodean dan penyampaian pesan melalui gerak tubuh. Misalnya: menunjuk kearah tertentu, sentuhan, ambulasi dan lain sebagainya. Hal ini terkadang akan membentuk distorsi pesan nonverbal yang ditunjukkan oleh gerak tubuh. Sehingga penerimaan pesan oleh komunikan dapat ditafsirkan dalam bentuk lain oleh penyandang jenis ini.

Pada proses umpan balik, penyandang jenis ini tidak mengalami masalah yang serius. Setiap umpan balik yang ditujukan oleh penyandang jenis ini. Dapat dengan cepat ia respon seperti proses yang terjadi pada orang normal umumnya.

#### 4) *Spastic*

*Cerebral palsy spastic* adalah mereka yang kurang bisa memfungsikan alat gerak berupa tangan ataupun kaki. Pada penyandang *cerebral palsy spastic* yang mengalami kelumpuhan pada otot tonus bagian lengan, maka komunikasi nonverbal yang diisyaratkan tubuh melalui tangan akan sangat minim bahkan nihil. Sedangkan untuk penderita yang mengalami kecacatan pada otot tonus kaki yang kurang bisa berfungsi tidak terlalu bermasalah pada saat melakukan komunikasi. Karena otot bagian kaki tidak terlalu dominan dalam aktifitas komunikasi.

Namun dalam mengekspresikan perasaannya melalui mimik wajah dan bahasa verbal, Penderita *cerebral palsy* jenis ini tidak mengalami masalah. Karena otot-otot yang menggerakkan system motorik wajah tidak











Hal ini tentu saja juga berlaku bagi mereka para penyandang *cerebral palsy*. Karena pada dasarnya, para penyandang *cerebral palsy* memiliki insting yang sama dengan manusia pada umumnya. Hanya saja mereka terkendala kecacatan yang disandangnya sehingga dalam berkomunikasi, mereka kurang maksimal seperti orang lain pada umumnya.

Suasana yang nyaman akan mempengaruhi kondisi psikis mereka. Sementara kendala yang mereka hadapi adalah kemampuan otak yang tidak dapat memanfaatkan system motorik tubuh mereka, bukan kondisi psikis mereka.

Lebih jauh lagi, lingkungan akan membentuk pola pikir seseorang sehingga akan merubah suatu budaya seseorang. Jika seorang penyandang *cerebral palsy*, setiap harinya dihadapkan pada lingkungan yang nyaman. Maka dapat diyakini bahwa proses komunikasi yang dilakukannya akan berbeda dengan mereka yang tinggal di lingkungan yang kurang nyaman.

Seperti halnya yang terjadi pada Puput. Dalam kesehariannya melakukan aktifitas sekolah, Puput selalu didampingi oleh orang tuanya. Orang tuanya yang terlalu protektif pada diri Puput membentuk kepribadian Puput yang akan lebih nyaman jika orang tuanya berada dekat dengan Puput. Namun Puput akan ketergantungan dengan suasana yang demikian ini. Berbeda dengan Basofi yang sejak dia masuk SLB Pertiwi tidak didampingi oleh orang tuanya. Basofi dapat berinteraksi dengan lingkungan sekolahnya secara baik dibanding dengan Puput meskipun dalam berinteraksi Basofi mengalami kesulitan.



























itu tidak dapat ditahan. Berbeda dengan bahasa verbal yang mampu berkata lain saat suasana hati merasakan kesedihan

Seperti halnya yang perilaku kinesic yang terjadi pada seorang penyandang. Bahasa verbal yang disampaikan mungkin terbatas, akan tetapi bahasa nonverbal yang ditunjukkan secara *reflex* dapat dideteksi oleh orang lain.

- f. Kita harus membandingkan tanda-tanda nonverbal secara berulang-ulang sebelum kita dapat memberikan interpretasi yang akurat. Pengamatan pada diri penyandang secara berulang-ulang akan dapat diketahui dan dideteksi bahwa penyandang mengalami suatu suasana tertentu dalam dirinya. Seseorang yang baru pertama kali bertemu dengan seorang penyandang akan merasa iba terhadapnya karena gerakan-gerakan yang ditunjukkan seperti orang yang sedang merasakan sedih pada umumnya seperti menundukkan kepala dalam waktu yang cukup lama. Namun gerakan tersebut adalah gerakan yang muncul dari jenis kecacatannya. Sehingga seseorang harus lebih lama untuk mengamati gerakan-gerakan yang ditunjukkan dalam diri penyandang.

Keenam prinsip yang mendasari analogi linguistik ini pada dasarnya menyatakan bahwa kelima indera kita berinteraksi atau bekerja bersama-sama untuk menciptakan persepsi, dan dalam setiap situasi, satu atau lebih indera kita akan mendominasi indera lainnya.

Namun dalam kenyataannya, penyandang *cerebral palsy* memiliki keterbatasan dalam menggunakan kelima indera. Sehingga hanya ada satu atau beberapa yang menunjukkan adanya persepsi. Misalnya pada penyandang *cerebral palsy* jenis















