

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**FASE KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA TERAPIS DENGAN ANAK
PENDERITA *DOWN SYNDROME* DALAM MEMBENTUK KEMANDIRIAN DI
SLBN 1 BANTUL TAHUN 2019**

Telah di resmikan dan diujikan pada tanggal

9 Januari 2020

Oleh :

Adhea Rifty

20160530229

Yang disetujui oleh :



Dr. Suciati, S.Sos, M.Si

Dosen Pembimbing



FASE KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA TERAPIS DENGAN ANAK PENDERITA *DOWN SYNDROME* DALAM MEMBENTUK KEMANDIRIAN DI SLBN 1 BANTUL TAHUN 2019

Dr. Suciati, S.Sos, M.Si
Adhea Rifty S.I.Kom

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: suciati@umy.ac.id; adhearifty14@gmail.com

Abstrak

Komunikasi terapeutik merupakan fasilitas untuk proses penyembuhan. Untuk itu terapis dituntut untuk memperhatikan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan antara terapis dengan anak down syndrome agar komunikasi yang dijalankan efektif sehingga tujuan penyembuhan dapat tercapai. Anak down syndrome memerlukan perhatian khusus karena biasanya mengalami keterlambatan perkembangan dan masalah perilaku sehingga mempengaruhi komunikasi dan interaksi sosial. Penelitian bermaksud untuk mengetahui fase komunikasi terapeutik terapis dengan anak penderita down syndrome dalam membentuk kemandirian di SLBN 1 Bantul. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik dan metode pengajaran yang disampaikan para pengajar untuk anak penderita down syndrome dalam membentuk kemandirian. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan informan yang berjumlah 3 (tiga) orang. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada empat fase komunikasi terapeutik yang mencakup fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi terhadap anak. Keempat fase komunikasi terapeutik tersebut telah dijalankan oleh informan Ibu PT dan terbukti anak penderita down syndrome di SLBN 1 Bantul dapat mengalami perubahan menuju penyembuhan dalam meningkatkan kemandirian, berinteraksi, dan membangun sikap peduli pada anak down syndrome lainnya, sedangkan informan Ibu LN tidak menjalankan empat fase komunikasi terapeutik dengan maksimal sehingga menyebabkan anak malas untuk hadir ke sekolah dan lambat untuk berkembang menuju kearah yang lebih baik.

Kata kunci: *down syndrome; komunikasi terapeutik, fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja, fase terminasi*

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan kegiatan yang dilakukan manusia setiap hari dimana merupakan bagian dari proses interaksi guna berhubungan dari pihak satu ke pihak lainnya. Komunikasi juga berlaku untuk orang tua dan anak maupun terapis dengan

anak. Anak merupakan titipan dari sang pencipta kepada manusia untuk dijaga, disayang, dan dirawat sebagaimana mestinya. Namun, ada beberapa orang tua yang diberikan rezeki oleh tuhan dengan cara berbeda yaitu memiliki anak *down*

syndrome. Ketika sudah mencapai ke tahap pendidikan, seorang anak tidak dapat disamaratakan model mengajar antara yang satu dengan yang lainnya. Beberapa anak ada yang sudah sempurna dalam perkembangannya namun tidak sedikit juga anak yang memiliki gangguan dalam tahap perkembangannya atau biasa disebut Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Dari ketidaksamaan tersebut maka cara pembelajaran yang akan disajikan oleh pendidik akan berbeda pula.

Anak berkebutuhan khusus juga sama halnya dengan anak normal lainnya dimana mereka memiliki potensi yang bisa dikembangkan, bahkan anak berkebutuhan khusus memiliki potensi lebih yang dapat dikembangkan jika ada bimbingan, arahan dan pendidikan seperti terapi yang akan diberikan untuk mereka. Contoh anak yang berkebutuhan khusus adalah anak *down syndrome*. Anak *down syndrome* memerlukan perhatian khusus karena biasanya mengalami keterlambatan perkembangan dan masalah perilaku, contohnya perkembangan bahasa, bicara lebih lambat dan sulit dimengerti, belum ada pemahaman tentang bahaya atau tidak atas suatu tindakan, membuat masalah untuk mencari perhatian, obsesif, keras kepala, mudah tantrum, sehingga mempengaruhi komunikasi dan interaksi sosial¹.

Adapun klasifikasi anak tunagrahita mengarah kepada aspek indeks mental intelegensinya, indikasinya dapat dilihat pada angka hasil tes kecerdasan, seperti IQ 0-25 dikategorikan idiot, IQ 25-50 dikategorikan imbecil, dan IQ 50-75 kategori debil atau moron². Sedangkan karakteristik dari anak *down syndrome* yaitu mempunyai dasar secara fisiologis, sosial dan emosional sama seperti anak-anak yang tidak menyandang tunagrahita. Selalu bersifat *eksternal lokus of control* sehingga mudah melakukan kesalahan (*Expectancy for failure*). Suka meniru perilaku yang benar dari orang lain dalam

upaya untuk mengatasi kesalahan-kesalahan yang mungkin anak lakukan (*outerdirectedness*). Mempunyai perilaku yang tidak mandiri atau tidak dapat mengatur dirinya sendiri. Mempunyai masalah yang berkaitan dengan perilaku sosial (*social behavioral*) maupun masalah berkaitan dengan karakteristik belajar. Memiliki masalah dalam bahasa dan pengucapan serta masalah dalam kesehatan fisik. Selain itu, memiliki kelainan pada sensori dan gerak serta masalah yang berkaitan dengan psikiatrik berupa adanya gejala-gejala depresif³.

Terapi pada anak penyandang *Down syndrome* lebih mengacu kepada bagaimana anak bisa hidup dengan kesehatan yang lebih baik dan bisa berinteraksi serta dekat dan dapat hidup dalam masyarakat, kemudian agar mampu mandiri dan mengurangi ketergantungan kepada orang lain. Selain itu kemandirian adalah proses pertumbuhan dan perkembangan sikap seseorang yang lahir dari dalam hati untuk belajar menata diri sendiri. Tumbuh berarti bertambah, dalam hal ini bertambah matang dalam segala hal yang dapat dilihat bahwa kemandirian adalah suatu proses pendewasaan diri seorang anak, dan proses pembelajaran diri yaitu berpegang pada prinsip sendiri serta tidak bergantung pada orang lain⁴.

Menurut Linzay dan Aronson bahwa ciri-ciri orang yang mandiri seperti, secara relatif jarang mencari perlindungan kepada orang lain, menunjukkan inisiatif dan berusaha untuk mengejar prestasi, memiliki rasa percaya diri, dan memiliki keinginan untuk menonjol. Seorang anak dapat dikatakan mandiri ketika ia mampu untuk melakukan aktifitas sendiri dimana mereka mampu mengendalikan tindakannya dan memecahkan masalah yang dihadapinya sendiri. Adanya rasa percaya diri yang dimiliki dan memperoleh kepuasan dari usaha yang telah dilakukannya sendiri.

¹ <http://terapianak.com> diakses pada tanggal 26 Februari 2019 pukul 20.45 WIB

² Efendi, Mohammad. 2006. Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta: Bumi Aksara. hal. 89

³ Fatma Laili Khoirun Nida. Juli – Desember 2013. Komunikasi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Volume 1, Nomor 2, hal 170-171 (diakses pada tanggal 14 Desember 2019 pukul 08.15 WIB). Hal. 170 – 171

⁴ Harini, Sri, Aba Firdaus Al-Halwani. 2003. *Mendidik Anak Sejak Dini*. Yogyakarta: Kreasi Wacana. Hal. 34

Memiliki rasa tanggung jawab dimana adanya keinginan untuk maju, berusaha, ulet, tekun, dan berani mengambil tindakan atas perilaku dan keputusan yang telah diambil oleh anak baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain⁵.

Selain itu program terapi pada anak penyandang *Down syndrome* diharapkan dapat mengalami kemajuan dalam hal kemampuan, baik fisik maupun mental. Untuk menangani kemajuan dalam hal kemampuan tersebut, maka diperlukan terapis dimana seorang terapis profesional yang mampu menangani hal tersebut. Profesi tersebut sangat memerlukan kesabaran serta ketelitian dalam pelaksanaannya serta merupakan orang yang terdidik dibidangnya. Seorang terapis profesional ditantang juga untuk memahami anak agar tidak mempengaruhi *mood* anak ketika melakukan terapi penyembuhan. Terapis harus selalu siap untuk mengungkapkan perasaan emosional dalam hubungan penyembuhan antara anak *down syndrome* dengan pengajar untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam komunikasi penyembuhan anak *down syndrome*. seorang pengajar harus mempunyai pengetahuan lebih mengenai metode terapi yang berkaitan dengan kebutuhan terapeutik dan menggali kebutuhan apa yang diperlukan anak agar dapat dengan mudah memahaminya. Segala bentuk klarifikasi dan refleksi perasaan yang dimiliki anak dapat digunakan oleh pengajar dan sebagai kunci untuk lebih memusatkan pada apa yang terjadi dan mereka rasakan. Hal tersebut harus dilaksanakan di sekolah bahwa staff pengajar dipaksa untuk memahami karakter anak *down syndrome*.

keluarga juga merupakan pendidik utama untuk anak *down syndrome* dan merupakan bagian dari orang-orang yang mereka percayai. Sehingga terkadang

keluarga menjadi faktor anak untuk tidak mandiri dan ketergantungan, maka dari itu orang tua akan memilih untuk melakukan terapi terhadap anak agar dapat berubah. SLB lebih sering dipilih oleh orang tua anak pengidap *down syndrome* karena beranggapan bahwa tempat tersebut memiliki staff pengajar yang kompeten, berpengalaman dan fasilitas yang cukup mumpuni. Bukan hanya penguasaan materi saja yang menjadi syarat pengajar SLB, tetapi juga pendekatan yang berbeda dan terlatih saat mereka mengajar anak.

Seperti pesan yang disisipkan dalam "*Dear Future Mom*", salah satu kecemasan orangtua anak *down syndrome* terkait dengan pendidikan yang akan diberikan kepadanya. Sebagian orangtua memilih untuk menempatkan anaknya di SLB. Sekolah juga mengajarkan mereka bagaimana berkomunikasi kepada sesama⁶. Maka dari itu peneliti akan membahas mengenai 4 fase yang akan dijalankan oleh terapis dalam membentuk kemandirian anak *down syndrome* di SLBN 1 Bantul dimana merupakan salah satu sekolah yang memfasilitasi anak berkebutuhan khusus. Sekolah tersebut terletak di Jalan Wates KM 3 No. 147, Sonopakis Lor, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sekolah tersebut berada di atas tanah seluas 29.562 m² dan luas bangunan 11.440 m² dan tanah asli milik pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sekolah ini juga memiliki izin operasional dari pemerintah dengan SK. 106/0/1996 tentang pendirian SLB N 1 Bantul pada tanggal 23 April 1996.

Melihat dari penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang memiliki makna terapeutik yang merujuk pada penyembuhan bagi klien yang dilakukan ahli untuk membantu klien mencapai kondisi yang lebih baik. Dari penjelasan tersebut, penulis ingin melihat

⁵ Tien Supartinah dan Sugiyanto. 1992. Laporan Penelitian Mengenai Kontribusi Harga Diri, Kemandirian, dan Motif Berprestasi Akademik Mahasiswa FKIP UNS Surakarta. Dirjen Pembinaan Penelitian dan PPM Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Depdikbud). Hal. 20

⁶<https://tirto.id/memilih-pendidikan-untuk-anak-down-syndrome-cGun> diakses pada tanggal 26 Februari 2019 puku 21.57 WIB

bagaimana fase-fase komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada anak penyandang *down syndrome* dalam keseharian untuk dapat hidup mandiri, mampu berinteraksi serta dapat hidup sehat. Tujuannya agar mengetahui gambaran komunikasi terapeutik yang dilakukan pengajar terhadap anak *down syndrome* di SLBN 1 Bantul. Untuk mengetahui metode pengajaran seperti apa yang dilakukan oleh pengajar terhadap anak. Untuk mengetahui bagaimana jalannya proses komunikasi ketika melakukan penyembuhan terhadap anak *down syndrome* dan untuk mengetahui fase-fase yang dijalankan pengajar ketika melakukan proses penyembuhan terhadap anak sehingga anak dapat dikatakan mengalami perubahan.

Penelitian ini juga diharapkan mampu untuk memberi kontribusi pada pengembangan ilmu untuk menjadikan anak *down syndrome* bisa masuk ke masyarakat dengan bantu ajar terapis serta Dapat menjadi bahan masukan maupun referensi yang bermanfaat dalam pengembangan penelitian komunikasi yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh terapis kepada anak penderita *down syndrome* dan Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan sumber bacaan mengenai komunikasi terapeutik.

METODOLOGI

Pada penelitian ini menggunakan jenis deskriptif kualitatif, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami⁷. Dengan penelitian deskriptif peneliti berusaha untuk mendeskripsikan suatu peristiwa dan kejadian yang dijadikan sebagai pusat perhatian dengan tidak memberikan perlakuan yang khusus terhadap peristiwa tersebut⁸. Dalam penelitian ini, penulis bermaksud ingin mendeskripsikan serta melihat penerapan proses komunikasi terapeutik terapis dalam

menerapi anak penderita *down syndrome* di SLB N 1 Bantul jalan Wates KM 3 No. 147, Sonopakis Lor, Ngestiharjo, Kec. Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun Objek yang akan diteliti adalah proses komunikasi terapeutik terapis dengan anak penderita *down syndrome* di SLB N 1 Bantul.

Untuk mendapatkan data yang lengkap, akurat, serta dapat dipertanggungjawabkan, maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan informan dengan menggunakan *snowball sampling*. Dimana teknik ini merupakan pengambilan sampel dari sumber data yang diawal jumlah informannya sedikit namun belum menemui data-data yang lengkap dan harus mencari orang lain yang dianggap sesuai dan mampu menjawab mengenai topik penelitian tentang anak *down syndrome* kemudian pencarian informan tersebut akan berhenti ketika data yang dibutuhkan dianggap sudah cukup⁹.

Ada empat kriteria keabsahan data diantaranya yaitu uji *credibility*, uji *transferability*, uji *confirmability*, dan uji *dependability*. Ketika melakukan pengecekan data peneliti harus menggunakan teknik keabsahan data berupa triangulasi. Triangulasi adalah teknik dari pemeriksaan keabsahan data yang juga memanfaatkan sesuatu hal yang berbeda. Peneliti melakukan teknik ini untuk menghilangkan perbedaan dari konstruksi kenyataan yang di dapat sewaktu mengumpulkan data dari topik yang diteliti. Berdasarkan teknik ini juga peneliti dapat mengecek kembali hasil temuan dengan membandingkannya melalui triangulasi sumber, artinya segala pengecekan data di berbagai sumber dengan segala cara dan waktu. Triangulasi sumber adalah menguji data yang ada sehingga harus dilakukan pada guru SLB N 1 Bantul. Dari beberapa data yang didapatkan oleh pengajar tersebut, kemudian hal tersebut

⁷ Creswell, John W. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

⁸ Noor, Juliansyah. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Prenada Media Group

⁹ Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta. Hal. 300

akan dikategorikan dan dideskripsikan. Kemudian data tersebut dianalisis yang nantinya akan menghasilkan kesimpulan¹⁰.

TINJAUAN PUSTAKA

Dasar dari konsep komunikasi terapeutik adalah pertukaran pikiran, pendapat, perasaan, dan memberikan nasehat antara dua orang atau lebih untuk saling bekerjasama. Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu, mengandung arti yang dilakukan oleh penyampai pesan dan ditujukan ke penerima pesan¹¹. Komunikasi terapeutik merupakan proses penyampaian pesan, makna dan pemahaman perawat untuk memfasilitasi pasien demi proses penyembuhan. Komunikasi penting terjalin antara pasien dan perawat sebagai sarana untuk membina hubungan yang baik antara pasien dan perawat agar pasien dapat berubah kearah yang lebih baik menuju penyembuhan dan sebagai kunci keberhasilan serta tolak ukur kepuasan pasien.

Dalam suatu penelitian diperlukan dukungan dari hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan yang berkaitan dengan penelitian mengenai komunikasi terapeutik terhadap anak *down syndrome*. Menurut penelitian dari O Popa-Velea dan VL Purcarea dengan judul ***Issues of therapeutic communication relevant for improving quality of care*** bahwa Integrasi pelatihan komunikasi dalam model perawatan digunakan sebagai alat yang baik untuk komunikasi terapeutik yang digunakan sebagai pendekatan masa depan yang berharga untuk memperoleh hasil yang lebih baik di bidang terapi. komunikasi terapeutik merupakan alat untuk melakukan proses penyembuhan yang harus menggunakan pelatihan agar

maksimal dalam proses penyembuhan pada anak *down syndrome*¹².

Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research yang ditulis oleh Lene Levy-Stroms pada tahun 2008 menyatakan bahwa teknik komunikasi terapeutik berikut dapat diajarkan dan dapat bermanfaat bagi kualitas hidup staf dan orang dewasa: perilaku komunikasi verbal dan non-verbal termasuk pertanyaan terbuka, pernyataan positif, kontak mata, sentuhan afektif, dan tersenyum. Beberapa bukti ada untuk mendukung bahwa asisten perawat dapat meningkatkan komunikasi terapeutik mereka selama perawatan. Pembantu keperawatan tidak hanya membutuhkan lebih banyak pelatihan dalam komunikasi terapeutik tetapi juga pengawasan yang berkelanjutan dan berdedikasi dalam aspek perawatan psikososial¹³.

The Use of Therapeutic Communication Symbol to Motivate Patient's Healing yang ditulis oleh Zainun, dkk. tahun 2017 menyatakan bahwa Kegiatan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan petugas kesehatan kepada pasien dilakukan dalam bentuk komunikasi dengan kehangatan dan ketulusan. Bentuk komunikasi tersebut adalah komunikasi interpersonal, sehingga pasien merasa dekat dan nyaman. Komunikasi terapeutik merupakan proses yang dikembangkan oleh perawat untuk mempelajari klien di mana perawat menggunakan pendekatan terencana, melakukan hubungan interpersonal dan fokus kepada klien. Komunikasi terapeutik berupa komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal menggunakan vokal, yaitu bahasa lisan dan komunikasi nonverbal tidak menggunakan vokal, yaitu

¹⁰ Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

¹¹ Widjaja, H. A. W. 2002. *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*. Jakarta: Bumi Aksara

¹² O Popa-Velea dan VL Purcarea. 2014. Issues of therapeutic communication relevant for improving quality of care. *Journal of Medicine and life*. US National Library of Medicine National Institute of Health. v.7(Spec Iss 4) (diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 11.34 WIB)

¹³ Lene Levy-Stroms. 2008. Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research. *Patient Education and Counseling* Volume 73, Issue 1 (diakses pada tanggal 22 Januari 2020 pukul 10.49 WIB)

bahasa tertulis. Aktivitas komunikasi dapat mengurangi beban gangguan jiwa pasien. Dalam teori terapi psikologi dapat dilakukan oleh seseorang dengan bersikap terbuka untuk menyampaikan masalah kepada orang lain¹⁴.

The Use of Metaphors in the Service of the Therapeutic Alliance and Therapeutic Communication yang ditulis oleh John J. Stine pada tahun 2005 menyatakan bahwa Penggunaan metafora sebagai alat konseptual dan klinis dalam situasi perawatan dapat meningkatkan aliansi terapeutik dan memperkuat efektivitas komunikasi terapeutik. Evolusi sistem komunikasi metaforis khusus dalam situasi pengobatan meningkatkan aliansi positif antara pasien dan terapis. Dalam cara analog dengan penggunaan metafora puitis, penggunaan terapi metafora yang tepat dapat menjadi alat yang kuat karena metafora adalah simbol yang mewakili kondensasi dari beberapa impuls, konflik, fantasi, dan mempengaruhi. Materi kasus akan disajikan untuk menggambarkan penggunaan komunikasi metaforis dalam situasi klinis¹⁵.

Effect of the planned therapeutic communication program on therapeutic communication skills of pediatric nurses yang ditulis oleh Jaklein R. dkk. Tahun 2015 menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah dasar dari hubungan interaktif antara tim kesehatan dan pasien mereka yang memberi peluang untuk membangun hubungan, memahami pengalaman klien, merumuskan intervensi individual atau klien dan mengoptimalkan sumber daya perawatan kesehatan¹⁶.

¹⁴ Zainun, dkk. 2017. The Use of Therapeutic Communication Symbol to Motivate Patient's Healing. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS). Islamic University of North Sumatra (UINSU), Medan, Indonesia. Vol. 22, Issue 7, Ver. 6 (diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 11.27 WIB).

¹⁵ John J. Stine .2005. The Use of Metaphors in the Service of the Therapeutic Alliance and Therapeutic Communication. The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry: Vol. 33, No. 3, pp. 531-545. (diakses pada tanggal 22 Januari 2020 pukul 7.41 WIB)

¹⁶ Jaklein R. Younis, dkk. 2015. *Effect of the planned therapeutic communication program on therapeutic communication skills of pediatric nurses*. Journal of Nursing

PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti akan membahas khusus informan penelitian menyangkut fase komunikasi terapeutik terapis dengan anak penderita *down syndrome* di SLBN 1 Bantul. Informan penelitian berdasarkan orang-orang khusus yang terpilih. Proses hubungan antara pengajar dengan anak dapat menggunakan komunikasi terapeutik dimana komunikasi tersebut masuk kedalam komunikasi interpersonal yang dijadikan sebagai penyembuhan anak dan membutuhkan keterampilan atau ahli untuk menangani anak dalam segi komunikasi. Dalam proses komunikasi terapeutik tersebut sangat dibutuhkan pendekatan-pendekatan yang bersifat intim antara pengajar dan anak penderita *down syndrome* sehingga diharapkan ada komunikasi personal yang terbentuk dan mengarah pada perubahan perilaku anak menjadi ke arah yang lebih baik atau dapat dikatakan sembuh.

Pengajar akan berusaha untuk berkomunikasi dengan anak agar anak merasa nyaman sehingga proses komunikasi dapat berjalan dengan lancar. Ketika pengajar merasa anak sudah merasa nyaman maka ia akan menempatkan dirinya dengan anak agar permasalahan yang dialami anak *down syndrome* dapat ia rasakan juga dan ketika pengajar sudah membuat anak untuk mengenal dirinya maka pengajar akan membedah kemampuan anak dan melakukan penyembuhan agar anak dapat mengalami perubahan kearah yang lebih baik lagi. Semua dapat terjadi jika pengajar membangun komunikasi interpersonal yang baik terhadap anak *down syndrome*.

1. Fase prainteraksi

Fase pra-Interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien anak pengidap *down syndrome*. Dalam tahapan

Education and Practice. Menoufiya University, Menoufiya, Egypt, , Benha University, Benha, Egypt. Vol. 5 No. 8 (diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 11.22 WIB)

ini, terapis menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya¹⁷. Pada tahap ini juga terapis mencari informasi si pasien sebagai lawan bicaranya. Informasi tersebut didapat pengajar dengan mengumpulkan data mengenai anak dan bertanya kepada orang tua maupun pengajar sebelumnya yang pernah menangani anak tentang masalah yang dimiliki anak maupun bakat yang telah ia kuasai, mengeksplorasi perasaan anak yang berguna untuk mengurangi kekurangan ketika melakukan komunikasi terapeutik terhadap anak dengan cara mengeksplorasi perasaan apa yang ada pada diri anak¹⁸. Menurut hasil penelitian bahwa diawal pertemuan Ibu PT akan mengamati anak dari segi kelemahan dan kelebihan yang dimiliki oleh anak. Perhatian sangat dibutuhkan ketika berada di tahap awal.

Perhatian adalah proses mental ketika stimulu atau rangkaian stimulu menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimulu lainnya melemah. Teori komunikasi yang diberikan oleh Kenneth E. Anderson bahwa perhatian terjadi bila kita mengkonsentrasikan diri pada salah satu alat indera kita, dan mengesampingkan masukan-masukan melalui alat indera yang lain¹⁹. Untuk mendekati diri ke anak maka hal yang dilakukan oleh Ibu PT adalah dengan memberikan perhatian untuk menarik minat si anak karena pada dasarnya perhatian dapat dilakukan dengan memberikan gerak-gerakan yang memancing stimulus anak. Perhatian yang dilakukan seperti bersikap ramah, menebar senyum dan berbicara sederhana terhadap anak, bahkan bersikap ikhlas merupakan bagian dari perhatian yang diberikan oleh Ibu PT terhadap anak *down syndrome*. Ketika diawal pertemuan maka beliau juga harus menumbuhkan sikap saling percaya

¹⁷ Christina, L. I., Untung, S. & Tatik I. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC. Hal. 21

¹⁸ Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. Hal. 79

¹⁹ Rakhmat, Jalaluddin. 1988. *Psikologi Komunikasi edisi revisi kedua*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Hal. 52

dengan mengajak anak ngobrol walau diawal pertemuan. Hal tersebut dilakukan terhadap anak agar proses penyembuhan dapat dengan lancar dijalankan dan merupakan kunci pembuka dalam proses penyembuhan.

Berbeda dengan Ibu LN, beliau mendapati anak *down syndrome* yang sangat pasif sehingga sulit untuk diajak berkomunikasi. Namun Beliau menggali informasi, mencari tau tentang anak dengan mengajak RA sesekali berkomunikasi membicarakan hal-hal sederhana untuk melihat respon seperti apa yang diberikan anak dengan menghindari bersuara tinggi maupun keras dan mengamati saja ketika diawal pertemuan tanpa bertanya kepada guru maupun orang tua dari anak.

2. Fase Orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. menyatakan pada tahapan ini pengajar dianjurkan untuk memberikan salam dan senyuman pada klien, memperkenalkan nama kita dengan tujuan agar selalu ada yang memperhatikan pada kebutuhannya, menjelaskan kegiatan yang dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan memanggil anak sesuai dengan nama panggilannya²⁰.

Sapaan awal bisa dikategorikan sebagai pendekatan psikologi pada komunikasi dan hal tersebut dapat diterapkan terhadap anak *down syndrome*. psikologi melihat komunikasi dimulai dengan dikenainya masukan kepada organ-organ penginderaan kita yang berupa data. Stimuli tersebut dapat berbentuk orang, pesan, dan suara. Bahkan ucapan awal seperti "hai, apa kabar" merupakan satuan stimuli berupa pemandangan, suara, dan

²⁰ Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. Hal. 79

sebagainya²¹. Hal tersebut telah dilakukan oleh Ibu PT dimana beliau akan selalu menyapa anak ketika melakukan proses terapi. Hal tersebut beliau lakukan untuk memancing anak untuk merespon dan biasanya juga diikuti dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan sederhana.

Setiap proses penyembuhan Ibu PT juga lebih senang memanggil anak dengan penggunaan nama sekaligus untuk memperkenalkan identitas mereka. Hal tersebut harus dilakukan berulang-ulang agar si anak paham dan mengerti bahwa nama tersebut adalah dirinya. Segala sesuatu harus dilakukan secara berulang-ulang ketika melakukan penyembuhan terhadap anak *down syndrome* karena pada dasarnya mereka sulit untuk mengingat dan anak akan merekam segala sesuatu yang biasa dilakukan pengajar. Melanjutkan untuk menerapkan hubungan saling percaya juga dilakukan di fase ini, maka dari itu terapis akan menumbuhkan rasa empati untuk menempatkan dirinya berada di posisi anak agar hubungan yang terjadi antara keduanya semakin intens dan lebih akrab. Jika keakraban telah terbangun maka hubungan saling percaya akan terbentuk.

Kemudian ekspresi yang biasanya diberikan Ibu PT terhadap BV adalah senyuman, candaan dan melakukan hal-hal yang menarik untuk menunjukkan kesan awal yang ceria. Ketika terapis melakukan hal tersebut dan anak mulai ingin merespon maka tumbuh perasaan bahwa beliau mulai intens dengan anak dan merasa adanya hubungan yang baik antara terapis dengan anak *down syndrome* tersebut sehingga membentuk sikap saling percaya.

Ketika ingin memanggil anak hal yang dilakukan oleh LN dengan sentuhan fisik, karena pada dasarnya setiap anak *down syndrome* memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Langkah yang baik jika melakukan sentuhan fisik ketika melakukan terapi kepada anak *down syndrome* yang pasif. Sentuhan fisik tersebut dapat berupa

belaian. Orang yang dibelai akan merasa diperhatikan, disayangi, dan dihargai²². Obrolan biasa ketika bertemu juga dilakukan oleh Ibu LN dengan RA difase orientasi. Khusus kasus pada Ibu LN dengan RA sangat berbeda karena RA sangat pasif bahkan ekspresi pun tidak pernah ia berikan sehingga tidak bisa diajak berkomunikasi sama sekali. Maka yang aktif melakukan komunikasi hanya ibu LN sehingga pada tahap orientasi ini beliau bertindak biasa saja bahkan jarang melakukan komunikasi terhadap RA sehingga perkenalan diri disetiap pertemuan jarang beliau lakukan.

3. Fase Kerja

Pada fase ini akan membedah berdasarkan apa yang ditemukan oleh pengajar di fase awal terhadap anak. pada fase ini yang dapat pengajar lakukan adalah memulai kegiatan dengan cara yang baik dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana. Pengajar akan mengimplementasikan rencana yang telah dibuat sebelumnya untuk penyembuhan terhadap anak. Adapun hal yang dapat diatasi untuk anak adalah meningkatkan kemandirian, mengembangkan bakat, membuat anak mampu untuk berinteraksi dan menumbuhkan sikap saling tolong-menolong. Fase kerja ini merupakan tahapan yang terpenting dalam mencapai tujuan akhir²³. Pada tahapan ini akan diperlakukan berbeda sesuai karakternya. Tidak semua anak diperlakukan sama ketika melakukan proses penyembuhan khususnya di fase kerja ini. segala kemampuan yang dimiliki anak akan diasah. Adapun salah satu cara yang dilakukan oleh Ibu PT ketika melakukan proses terapi adalah dengan mengajak anak untuk mengelilingi lingkungan sekolah dan memperkenalkan lingkungan sekolah. anak secara langsung diperkenalkan dengan orang sekitar dan dianggap beliau sebagai

²¹ Rakhmat, Jalaluddin. 1988. *Psikologi Komunikasi edisi revisi kedua*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Hal. 8

²² Saam, Zulfan, Sri Wahyuni. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Hal. 153

²³ Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. Hal. 80

langkah bagus untuk membuat perubahan terhadap anak baik dari segi interaksi maupun kemandirian anak.

fungsi membantu anak bermain adalah untuk membantu perkembangan sensorik dan motorik anak, rangsangan tersebut dapat berupa mengeksplorasi alam sekitar. Kemudian belajar sambil bermain juga diterapkan oleh Ibu PT dimana dapat membantu perkembangan kognitif BV. Ketika melakukan belajar sambil bermain maka anak *down syndrome* akan mencoba berkomunikasi dengan alam, memahami sekitar dengan membangun sensitivitas pada anak dan belajar mengenai lingkungan sekitar. Selain itu, dapat meningkatkan sosialisasi anak, dan meningkatkan kreativitas dimana anak akan menciptakan sesuatu dari bermain, terakhir bahwa bermain mempunyai nilai terapeutik yang akan membuat anak menjadi nyaman sehingga stress dan ketegangan dapat dihindarkan. Hal ini telah diterapkan Ibu PT dan terbukti ada perubahan yang terjadi terhadap anak.

Memanfaatkan teknologi yang berkembang pesat juga dilakukan oleh beliau. Penggunaan teknologi yang sesuai dapat meningkatkan kualitas penyembuhan terhadap anak, contohnya dengan memanfaatkan sosial media seperti *youtube*. Tontonan di *youtube* dianggap sebagai terapi yang dilakukan sambil bermain agar anak tetap menikmati masa-masa selama menjalankan terapi. penggunaan teknologi yang sesuai dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada klien. Hal tersebut dikarenakan perkembangan teknologi telah terbukti dapat mempengaruhi pelaksanaan tiap tahap ketika mengimplementasikan terapi terkhusus pada anak *down syndrome*²⁴. Penyembuhan terhadap anak dilakukan dengan mempertontonkan edukasi-edukasi yang memancing stimulus anak seperti melihat orang yang menari kemudian menonton kartun untuk menarik perhatian anak dan melihat aktivitas sehari-hari di *youtube* diharapkan agar dapat memancing

stimulus pada anak *down syndrome*, kemudian memancing anak untuk mencoba maupun menirukan serta mengingat gerakan tarian. Tari sendiri menjadi alternatif terapi bagi penderita *down syndrome* karena kecintaan mereka untuk menggerakkan tubuh diiringi musik bisa menjadi salah satu cara untuk menjaga *mood* sekaligus meningkatkan kemampuan motorik dan konsentrasi mereka. Apabila ditekuni secara serius, menjadi penari bisa menjadi salah satu profesi yang menjanjikan agar mereka bisa lebih mandiri²⁵.

Ibu PT juga akan menuntun anak untuk melakukan hal-hal sederhana seperti memasukan barang miliknya ke dalam tas, mengambil bekal makanan sendiri dan berwudhu sesuai tempat yang disediakan pihak sekolah. Ketika anak *down syndrome* akan diajak untuk berkomunikasi maka hal yang dilakukan adalah dengan mengikuti *mood* atau suasana hatinya. ketika memiliki *mood* yang buruk maka pengajar akan berkomunikasi dengan halus dan melakukan sentuhan fisik serta menyarankan anak untuk bermain jika ia ingin.

Berbeda hal dengan Ibu LN dimana beliau akan membelai pundak anak ketika hendak meminta bantuan atau menyuruh anak untuk melakukan sesuatu. Hal tersebut dilakukan dan menjadi andalan Ibu LN ketika melakukan proses penyembuhan terhadap anak *down syndrome*. Model terapi yang dilakukan oleh Ibu LN berbeda dengan Ibu PT karena karakteristik anak yang ditangani Ibu LN berbeda.

Ketika melakukan proses terapi maka Komunikasi non-Verbal selalu dilakukan oleh Ibu LN seperti gerakan, senyuman, sentuhan fisik. Komunikasi nonverbal mempunyai dampak yang lebih besar daripada komunikasi verbal. Stuart dan Sundeen mengatakan bahwa sekitar 7% pemahaman dapat ditimbulkan karena kata-kata, 30% karena bahasa paralinguistik dan

²⁴ Ibid, hal. 56

²⁵ <https://www.kenangan.com/ceritainspirasi/namira-zania-diantara-down-syndrome-tari-dan-modelling> diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 8.55 WIB

55% karena bahasa tubuh²⁶. Apa yang dilakukan oleh Ibu LN berupa sentuhan kepada anak ketika anak merupakan anak *down syndrome* yang sangat pasif. Sentuhan menunjukkan tanda kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian sehingga anak merasa aman dan bisa lebih dekat kepada pengajar untuk lebih terbuka lagi. Obrolan yang berlangsung antara Ibu LN dan RA tidak seintens Ibu PT dengan BV. Beliau hanya berkomunikasi sesekali dengan anak

4. Fase Terminasi

Fase ini menjelaskan waktu apakah anak akan melanjutkan proses terapi yang ia jalankan atau malah ingin menyudahi proses terapi. kegiatan yang dapat dilakukan adalah menyimpulkan hasil maupun proses, merencanakan tindak lanjut dengan orang tua anak dan melanjutkan kontrak²⁷. Hasil penelitian menemukan bahwa proses kedua pengajar yaitu Ibu PT dan Ibu LN akan terus berlanjut hingga pendidikan anak benar-benar telah berakhir. Karena terapi dilakukan disekolah maka orang tua dan anak *down syndrome* harus mengikuti peraturan sekolah.

Jadi pada intinya pengajar melakukan komunikasi terapeutik terhadap anak dengan melihat kondisi anak seperti apa yang akan ditangani. Walaupun pengajar menjalankan komunikasi terapeutik terhadap anak *down syndrome* secara ikhlas, namun status dan peran pengajar disaat berkomunikasi berpengaruh pada strategi komunikasi terapeutik dan berpengaruh terhadap perkembangan anak untuk sembuh. Ketika anak tersebut sangat pasif, maka hal yang dilakukan oleh pengajar adalah dengan memberikan obrolan sederhana untuk membuat anak merasa nyaman dan membuat hubungan semakin intens sehingga tidak mempengaruhi mood anak ketika melakukan proses terapi. Untuk masalah anak yang sangat pasif, pengajar tidak

meminta lebih untuk kesembuhan anak, hanya saja pengajar ingin agar anak sedikit memahami dirinya dengan tidak bergantung kepada orang disekitar mereka walau penyembuhan memakan waktu yang lama. Hasil penelitian bahwa anak yang sangat pasif dapat disembuhkan tergantung waktu yang dilewati selama proses terapi dan cara pengajar ketika melakukan proses penyembuhan²⁸.

Anak yang sangat pasif akan merasa bosan jika dirinya terlalu lama diperhatikan oleh pengajar, maka biasanya cara pengajar untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan sistem jeda. Apabila pengajar melihat anak mulai dipengaruhi oleh mood buruk maka ada baiknya pengajar meninggalkan anak atau bisa dengan mengajak anak bermain agar anak tidak bosan. Anak *down syndrome* yang pasif harus selalu diajak berkomunikasi dan dengan gerakan walau ia tidak merespon namun dia akan paham maksud dari pengajar. Faktor yang mempengaruhi perbedaan pada penyembuhan anak selain karakter anak yang berbeda-beda, cara pengajar melakukan terapi juga menjadi alasannya. Pengajar yang lebih ramah, *humble*, rajin mengobrol dengan anak dan selalu menggunakan gerakan ketika berkomunikasi akan dianggap menarik oleh anak *down syndrome* karena anak seperti mereka terkadang tidak memahami kalau hanya sekedar komunikasi verbal yang dijalankan, mereka juga akan merasa nyaman jika pengajar melakukan sentuhan fisik ketika ingin melakukan 'suatu hal' dan sikap guru selama melakukan terapi sangat berpengaruh.

PENUTUP

Peran pengajar dalam komunikasi terapeutik adalah sebagai seorang *helper* yang membantu anak untuk sembuh ke arah yang lebih baik dan diharapkan anak dapat merasakan kenyamanan sehingga bisa

²⁶ Damaiyanti, Mukhrimah. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama. Hal. 7

²⁷ Ibid, hal. 80

²⁸ Sanjaya, Rati. 2015. *Strategi komunikasi terapeutik guru dalam membangun motivasi belajar anak down syndrome*. Skripsi. Universitas Multimedia Nusantara (diakses pada tanggal 24 Desember 2019 pukul 10.25 WIB)

terbuka kepada pengajar. Hal tersebut akan memudahkan pengajar ketika melakukan penyembuhan menuju kemandirian. Adapun fase komunikasi terapeutik yaitu fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Pada fase prainteraksi dimana merupakan fase awal, pengajar pertamanya akan menggali informasi mengenai anak dengan bertanya kepada pengajar sebelumnya maupun orang tua anak. Namun salah satu informan yaitu Ibu LN, beliau tidak mencari informasi mengenai anak namun malah mempersepsi sendiri mengenai kondisi anak.

Ketika berada pada fase orientasi yang merupakan fase perkenalan, pengajar dianjurkan untuk memberikan salam dan menebar senyuman kepada anak dan memperkenalkan diri. Di fase ini Ibu PT sudah menjalankannya. Namun Ibu LN hanya berkomunikasi seadanya terhadap anak *down syndrome* karena beliau beranggapan bahwa anak *down syndrome* yang ditangani beliau sangat pasif sehingga tidak akan merespon.

Fase kerja merupakan fase yang membedah berdasarkan hasil yang ditemukan oleh pengajar. Pengajar dituntut untuk memberikan penyembuhan terhadap anak baik dalam membentuk kemandirian maupun mengasah kemampuan anak dengan mengajak anak ngobrol untuk mendapatkan respon dan mengajak anak belajar sambil bermain. Namun informan Ibu LN melakukan komunikasi dengan anak seadanya sehingga ketika melakukan proses penyembuhan komunikasi yang terjalin tidak terlalu intens. Terakhir adalah fase terminasi yang menjadi hasil akhir dari keseluruhan proses terapi anak *down syndrome*. Pada fase ini kedua informan telah sesuai menjalankan fase dimana proses terapi akan terus berlanjut. Hal tersebut juga telah ditentukan oleh sekolah agar anak tetap mendapatkan proses terapi hingga jenjang sekolah berakhir.

Setiap anak harus diperlakukan berbeda-beda sesuai karakternya. Ketika

setiap fase dijalankan dengan baik maka akan ada perubahan terhadap anak dalam upaya menuju kemandirian. Namun jika pada penyembuhan tidak sesuai dengan fase yang telah dijelaskan maka anak akan sulit berkembang dan anak akan malas untuk melakukan proses terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Christina, L. I., Untung, S. & Tatik I. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Creswell, John W. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Efendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Fatma Laili Khoirun Nida. Juli – Desember 2013. *Komunikasi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Volume 1, Nomor 2, hal 170-171 (diakses pada tanggal 14 Desember 2019 pukul 08.15 WIB).
- Harini, Sri, Aba Firdaus Al-Halwani. 2003. *Mendidik Anak Sejak Dini*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- <http://terapianak.com/pengertian-down-syndrome/> diakses pada tanggal 26 Februari 2019 pukul 20.45 WIB
- <https://tirto.id/memilih-pendidikan-untuk-anak-down-syndrome-cGun> diakses pada tanggal 26 Februari 2019 puku 21.57 WIB
- <https://www.kenangan.com/ceritainspirasi/namira-zania-diantara-down-syndrome-tari-dan-modelling> diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 8.55 WIB
- Jaklein R. Younis, dkk. 2015. *Effect of the planned therapeutic communication program on therapeutic communication*

skills of pediatric nurses. Journal of Nursing Education and Practice. Menoufiya University, Menoufiya, Egypt, , Benha University, Benha, Egypt. Vol. 5 No. 8 (diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 11.22 WIB)

John J. Stine .2005. The Use of Metaphors in the Service of the Therapeutic Alliance and Therapeutic Communication. The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry: Vol. 33, No. 3, pp. 531-545. (diakses pada tanggal 22 Januari 2020 pukul 7.41 WIB)

Lene Levy-Stroms. 2008. Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research. Patient Education and Counseling Volume 73, Issue 1 (diakses pada tanggal 22 Januari 2020 pukul 10.49 WIB)

Noor, Juliansyah. 2011. Metodologi Penelitian. Jakarta: Prenada Media Group

O Popa-Velea dan VL Purcărea. 2014. *Issues of therapeutic communication relevant for improving quality of care*. Journal of Medicine and life. US National Library of Medicine National Institute of Health. v.7(Spec Iss 4) (diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 11.34 WIB)

Rakhmat, Jalaluddin. 1988. *Psikologi Komunikasi edisi revisi kedua*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Saam, Zulfan, Sri Wahyuni. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sanjaya, Rati. 2015. *Strategi komunikasi terapeutik guru dalam membangun motivasi belajar anak down syndrome*. Skripsi. Universitas Multimedia Nusantara (diakses pada tanggal 24 Desember 2019 pukul 10.25 WIB)

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tien Supartinah dan Sugiyanto. 1992. *Laporan Penelitian Mengenai Kontribusi Harga Diri, Kemandirian, dan Motiv Berprestasi Akademik Mahasiswa FKIP UNS Surakarta*. Dirjen Pembinaan Penelitian dan PPM Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Depdikbud).

Widjaja, H. A. W. 2002. *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*. Jakarta: Bumi Aksara

Zainun, dkk. 2017. *The Use of Therapeutic Communication Symbol to Motivate Patient's Healing*. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS). Islamic University of North Sumatra (UINSU), Medan, Indonesia. Vol. 22, Issue 7, Ver. 6 (diakses pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 11.27 WIB).