

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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*.

Cuncha (dalam Kosasih, 2012:79) mengatakan *down syndrome* adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak yang diakibatkan adanya abnormalisasi perkembangan kromosom. Menurut Selikowitz (2001), anak *down syndrome* dengan anak normal pada dasarnya mempunyai tujuan yang sama dalam tugas perkembangan yaitu sama-sama ingin mencapai kemandirian. Hanya saja perkembangan *anak down syndrome* lebih lambat dari pada anak normal. Jadi butuh terapi untuk meningkatkan kemandirian anak *down syndrome* tersebut.

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 sosial (<http://terapianak.com> diakses pada tanggal 26 Februari 2019 pukul 20.45 WIB). Menurut Brushfield anak penyandang *Down syndrome* biasanya dapat dengan mudah dikenali dari penampakan fisiknya yang khas. Ciri-ciri tersebut diantaranya tubuh pendek dan puntung, lengan atau kaki kadang-kadang bengkok, kepala lebar, wajah membulat, mulut selalu terbuka, ujung lidah besar, hidung besar, hidung lebar dan datar, kedua lubang hidung terpisah lebar, jarak lebar antar kedua mata, kelopak mata mempunyai lipatan epikantus, dan iris mata kadang-kadang berbintik (Suryo, 2005).

Menurut penelitian, *down syndrome* menimpa satu diantara 700 kelahiran hidup atau 1 diantara 800-1000 kelahiran bayi. Prevalensi *down syndrome* kira-kira satu berbanding tujuh ratus kelahiran. Di dunia, lebih kurang ada delapan juta anak *down syndrome*. Di Indonesia, dari hasil survei terbaru, sudah mencapai lebih dari tiga ratus ribu orang. Catatan Indonesia *Center for Biodiversity and Biotechnology* (ICBB), Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap tuna grahita atau *down syndrome* ini (<http://kesehatan.kompas.com> diakses pada tanggal 26 Februari 2019 pukul 19.20 WIB), sedangkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kejadian *Down syndrome* adalah 1 dari 1.000 kelahiran hidup di dunia. Setiap tahunnya, diperkirakan ada setidaknya 3.000 hingga 5.000 bayi yang lahir dengan kelainan kromosom ini (www.alodokter.com diakses pada tanggal 26 Februari pukul 20.14 WIB).

Anak pengidap *down syndrome* termasuk kedalam salah satu klasifikasi anak berkebutuhan khusus (ABK) yakni Tunagrahita. Di dalam buku Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan (Efendi, 2006: 89) diklasifikasikan bahwa 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 moron. Selain itu, karakteristik dari anak *down syndrome* menurut Fatma Laili Khoirun Nida (2013: 170-171) bahwa anak *down syndrome* 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 depresif.

Anak penyandang *Down syndrome* biasanya cenderung menonjolkan komunikasi nonverbal dalam berkomunikasi, seperti melalui bahasa isyarat dan ekspresi wajah, sedangkan untuk gangguan bahasa dan bicara yang dialami oleh anak penyandang *Down syndrome* menyebabkan anak sulit untuk mengutarakan keinginannya dalam bentuk rangkaian kata-kata (verbal). Agar interaksi tersebut dapat terjadi, dibutuhkan beberapa syarat. Menurut Gillin dan Gillin (dalam Soerjono Soekanto, 1989) syarat terjadinya interaksi sosial berupa kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial mengacu pada hubungan sosial antara individu satu dengan individu lain yang bersifat langsung dan juga tidak langsung. Kontak sosial secara langsung seperti sentuhan, maupun tatap muka sebagai wujud aksi dan

reaksi, sedangkan kontak sosial secara tidak langsung dengan menggunakan tulisan, media cetak maupun elektronik

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. Sehingga proses komunikasi yang terjadi dapat mengarah kearah yang lebih baik, dengan kata lain interaksi sosial anak penyandang *Down syndrome* dengan orang disekitarnya mengalami kemajuan.

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 dan 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*.

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011: 28) bahwa 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*.

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. Komunikasi tersebut juga diharapkan memberikan dampak penyembuhan bila dalam penggunaannya memperhatikan sikap dan komunikasi sesuai pembelajaran terapeutik. Ada fase-fase sesuai dengan ajaran terapeutik yang harus dilakukan oleh terapis untuk mencapai penyembuhan pada anak. Dari penjelasan tersebut, penulis ingin melihat 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.

Biasanya orang tua akan menyekolahkan anak mereka ke sekolah yang khusus dan professional dalam mengajar demi perubahan terhadap anak-anak mereka. Menurut penelitian Rosiyana (2018: 36) bahwa keluarga 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 (<https://tirto.id> diakses pada tanggal 26 Februari 2019 pukul 21.57 WIB). Sekolah juga mengajarkan mereka bagaimana berkomunikasi kepada sesama.

Yogyakarta merupakan salah satu kota yang telah memfasilitasi anak berkebutuhan khusus dengan mendirikan sekolah luar biasa (SLB), salah satunya SLB N 1 Bantul. 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.

Gambar 1. Gedung Utama SLB N 1 Bantul



Sumber: <https://www.slb1bantul.sch.id>

Ada beberapa keunggulan dari sekolah tersebut yang terlihat berbeda dengan sekolah lainnya seperti sekolah tersebut ingin mewujudkan cita-cita sebagai bagian dari sekolah terbesar dengan pelayanan terbaik se-Asia Tenggara. Kemudian SLBN 1 ini juga merupakan bagian dari *Resource Centre* (pusat sumber) dimana kepala sekolahnya yang menjadi koordinator dari *resource center*. Hal tersebut bergerak dalam layanan pendidikan inklusif.

Pusat sumber didirikan sebagai bentuk pengembangan pendidikan khusus maupun pendidikan inklusi yang dapat dimanfaatkan oleh semua anak, khususnya anak berkebutuhan khusus, orang tua, keluarga maupun sekolah luar biasa yang ingin memperoleh informasi lebih dan melatih

berbagai keterampilan maupun pengetahuan yang berhubungan dengan pendidikan anak berkebutuhan khusus atau pendidikan inklusi. Pusat sumber juga mendorong aktifitas yang optimal terhadap proses pembelajaran. Intinya bahwa SLBN 1 Bantul merupakan bagian sekolah yang mendukung anak untuk memperoleh pendidikan yang baik karena dibantu oleh pusat sumber yang merupakan bagian dari organisasi yang memberikan dukungan bagi anak berkebutuhan khusus dalam hal pendidikan, advokasi, serta aktualisasi diri dan layanan kepada masyarakat yang membutuhkan (<https://www.solider.id> diakses pada tanggal 1 Oktober 2019 pada pukul 9.00 WIB)

Gambar 2. Ruang *Resource Centre*



Sumber: Dokumentasi penulis 2019

SLBN 1 Bantul juga merupakan sekolah yang telah mempersiapkan program keterbakatan yang akan dikembangkan jika bersekolah di sekolah tersebut. sekolah ini mengikuti peraturan sesuai

dengan Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang menegaskan bahwa: *“Warga Negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa berhak memperoleh pendidikan khusus”* (pasal 5 ayat 4). Begitu pula dalam pasal 12 ayat 1 dinyatakan bahwa: *“Setiap peserta didik pada setiap satuan pendidikan berhak: mendapatkan pelayanan pendidikan sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya; menyelesaikan program pendidikan sesuai dengan kecepatan belajar masing-masing dan tidak menyimpang dari ketentuan batas waktu yang ditetapkan”* (<https://www.solider.id> diakses pada tanggal 1 Oktober 2019 pada pukul 09.00 WIB).

Gambar 3. Dokumentasi siswa pemenang lomba lukis di Belanda



Sumber: Screenshot <https://www.slbn1bantul.sch>

SLB ini juga berbeda dalam melakukan metode pengajaran, menurut hasil prasurvey ditemukan beberapa keunikan dari sekolah bila dibandingkan dengan sekolah lainnya. Keunikan tersebut terlihat dari metode pengajaran yang dibuat dalam tabel pembandingan antara SLBN 1,

SLB Wiyata Dharma IV Godean dengan SLBN 2 Bantul. Adapun perbedaan dari ketiga sekolah tersebut adalah:

Tabel 1. Perbandingan metode pengajaran anak *down syndrome*

No	SLB N 1 Bantul	SLB Wiyata Dharma IV Godean	SLB N 2 Bantul
1.	Adanya kerjasama antara orang tua dan pengajar dalam proses penyembuhan terhadap anak	Tidak ada kerjasama terhadap orang tua dalam proses penyembuhan	Tidak ada kerjasama terhadap orang tua dalam proses penyembuhan
2.	Orang tua ikut mendampingi ketika anak berada disekolah	Orang tua tidak ikut mendampingi	Orang tua ikut mendampingi ketika anak berada disekolah
3.	Adanya perbedaan kelas antara anak <i>Downsyndrome</i> dengan anak gangguan lainnya	Semua anak digabung dalam satu kelas karena jumlah siswa yang terbatas	Adanya perbedaan kelas antara anak <i>Down syndrome</i> dengan anak gangguan lainnya
4.	Memfokuskan pengajaran pada anak dan kemudian kemampuan tersebut diasah hingga anak nyaman dengan apa yang dilakukan	Anak hanya diajak untuk belajar bersama dengan anak keterbelakangan lainnya	Pengajaran dilakukan seperti pada umumnya
5.	Memasukan ajaran terapi kesehatan terhadap anak seperti mengajak anak untuk berbicara hingga mampu	Tidak memasukan nilai-nilai terapi hanya sebatas mengajar biasa layaknya guru dan siswa	Mengajarkan metode yang dilakukan pada umumnya antara guru dengan muridnya

Sumber: Data observasi dan wawancara 2019

Sekolah dilakukan setiap hari Senin-Jumat dan setiap hari guru berkomunikasi dengan menerapkan unsur-unsur dari komunikasi terapeutik dimana pengajar mendekati diri kepada anak dengan

bersikap ramah, senyum, menggunakan nama dalam memanggil, dan membuat diri mereka dapat dipercaya oleh anak penderita *down syndrome*.

Ada beberapa hal yang dilakukan terapis ketika melakukan proses penyembuhan terhadap anak. Pada tahap awal seorang pengajar akan melihat atau memperhatikan kondisi anak untuk melihat pengajaran yang tepat dilakukan dalam proses penyembuhan. Kemudian akan mendekati diri kepada si anak untuk memperkenalkan dirinya dan berkenalan dengan anak. Disini terbentuk komunikasi, agar antara terapis dengan anak saling memahami. Dalam tahap ini pengajar berusaha untuk bersikap profesional untuk menenangkan anak dalam membentuk kemandirian karena karakter mereka yang sulit berinteraksi dan susah menerima orang baru. Kemudian terapis akan mendorong anak untuk mengasah kemampuan yang mereka miliki setelah terapis mengetahui bakat yang dimiliki anak.

Tepat waktunya ketika anak sudah menemukan siapa dirinya dan melihat bakat yang telah diasah selama proses terapi mengalami penyembuhan, maka hal selanjutnya yang dilakukan adalah menyampaikan kepada orang tua. Kemudian proses terapi akan terus berlanjut dan menyarankan orang tua untuk membantu menjalankan proses penyembuhan anak di lingkungan keluarga hingga anak dapat dikatakan mengalami perubahan dari kondisi yang sebelumnya.

SLBN 1 ketika menjalankan proses penyembuhan terhadap anak hampir sama dengan sekolah lainnya. Hanya saja ketika menjalankan

proses terapi kepada anak biasanya pengajar yang dipilih adalah pengajar yang kompeten di bidangnya yang memiliki *basic* untuk mengajar anak berkebutuhan khusus atau lulusan dari pengajar Sekolah Luar Biasa. Sekolah tersebut juga lebih unggul dikarenakan ketika seorang terapis menemukan bakat seorang anak *down syndrome* tersebut, maka sekolah segera mengasah kemampuan anak dengan fasilitas lengkap yang telah disediakan oleh pemerintah.

Ketika anak bersekolah di SLBN 1 mengharuskan anak untuk mengikuti mata pelajaran bina diri yang membuat anak *down syndrome* belajar untuk mandiri. Jadi ketika melakukan proses terapis dimata pelajaran tersebut, anak akan diajak belajar untuk merawat diri (menyisir rambut, mengancing baju sendiri, berwudhu, dll.) mengenal lingkungan sekitar dengan bermain serta ada ajaran khusus yang dilakukan oleh para terapis SLBN 1 Bantul. Kegiatan tersebut juga dilakukan secara terus-menerus sampai anak dianggap mampu.

Penelitian tentang komunikasi terapeutik juga pernah dilakukan sebelumnya. Adapun tiga dari penelitian terdahulu yaitu penelitian Prayoga Danu Putra, 2017 dengan judul Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Pasien Anak Pengidap *Down syndrome* Dalam Meningkatkan Kemandirian (Studi di Klinik Tumbuh Kembang Anak (*Child Development Centre*) YAMET Lampung). Mendapatkan hasil bahwa terapis lebih mengutamakan menggunakan pesan verbal sesuai dengan penyakit anak. Diberikan pesan verbal tersebut agar anak

diharapkan mampu memberikan respon terhadap suatu hal yang diajarkan dan belajar untuk berinteraksi dengan orang lain.

penelitian dari Julia Andam Dewi, 2016 dengan judul Komunikasi Terapeutik Pada Anak Penyandang *Down syndrome* (Studi Deskriptif mengenai Komunikasi Terapeutik oleh Terapis pada Anak Penyandang *Down syndrome* dalam meningkatkan Interaksi Sosial di Rumah Autis Bandung). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa rata-rata terapis menggunakan komunikasi kepada pasien dalam cara verbal maupun non-Verbal. Terapis juga mengajak anak untuk bermain agar memudahkan penyampaian pesan dan untuk meningkatkan interaksi pasien. Intinya bahwa perilaku, sikap, maupun teknik komunikasi yang baik dan cermat dapat membantu anak untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi anak pengidap *down syndrome*.

Penelitian dari Robi Julia Asmara, 2019 dengan judul Komunikasi Terapeutik Antara Terapis dan Anak Penyandang *Down syndrome* Dalam Meningkatkan Kemandirian di Sekolah Dasar Luar Biasa Fajar Amanah Kecamatan Tualang Kabupaten Siak. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik antara terapis dan anak pengidap *down syndrom* dalam meningkatkan kemandirian harus melewati empat fase, diantaranya adalah fase pra-Interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Dari hasil penelitian didapat bahwa inti dari seluruh proses komunikasi terapis dengan pasien ada di fase ketiga yaitu fase kerja yaitu ketika terapis menggunakan Metode Bermain, metode *Floortime*,

Terminasi, dan Metode *Massage*. Komunikasi yang dijalankan dapat berupa mendengarkan, mengulang ucapan, dan memberikan sedikit humor agar anak bisa rileks.

Menurut dari penelitian terdahulu yang dipaparkan oleh penulis memiliki perbedaan dengan yang akan diteliti. Penelitian kali ini membahas bagaimana proses komunikasi sesuai dengan fase komunikasi terapeutik yang telah ditentukan yang terjadi antara pengajar dengan anak di sekolah sehingga anak tidak hanya berhasil sembuh, namun mengasah kemampuan anak *down syndrome* sampai anak dapat dikatakan hidup sehat, mandiri, mampu berinteraksi dan berhasil meraih gelar juara dengan mengharumkan nama sekolah. Kemudian adanya mata pelajaran khusus yang ada di sekolah seperti kelas pengembangan diri merupakan salah satu metode yang dijalankan oleh sekolah untuk melihat ‘sesuatu’ yang terpendam dari anak. Jadi anak tidak hanya diajak bermain untuk melakukan proses penyembuhan namun juga diajak untuk berkeliling mengenal lingkungan sekitar dan biasanya ada hari khusus dimana anak akan diajak jalan-jalan mengelilingi sekolah oleh pengajar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan tersebut, maka peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana fase komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak penderita *down syndrome* dalam membentuk kemandirian di SLBN 1 Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini dilakukan adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan fase-fase Komunikasi Terapeutik Terapis dengan Anak Penderita *down syndrome* di SLBN 1 Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik yang dilakukan pengajar terhadap anak *down syndrome* di SLBN 1 Bantul
- b. Untuk mengetahui metode pengajaran yang dilakukan oleh pengajar terhadap anak
- c. Untuk mengetahui bagaimana jalannya proses komunikasi ketika melakukan penyembuhan terhadap anak
- d. Untuk mengetahui fase-fase yang dijalankan pengajar ketika melakukan proses penyembuhan terhadap anak

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna baik itu secara teoritis maupun praktis, diantaranya;

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu untuk memberi kontribusi pada pengembangan ilmu untuk menjadikan anak *down syndrome* bisa masuk ke masyarakat dan hidup mandiri dengan bantu ajar terapis
- b. 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*

- c. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan sumber bacaan mengenai komunikasi terapeutik.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai pedoman untuk menetapkan fase komunikasi terapeutik terapis pada anak penderita *down syndrome* yang mampu membuat anak dapat berinteraksi dan dapat meningkatkan kemandirian dengan cara khusus sesuai dengan tekniknya
- b. Sebagai kontribusi untuk sekolah lain agar mampu menerapkan fase komunikasi terapeutik yang sama guna menunjang anak agar sembuh dan menemukan bakatnya.

E. Kerangka Teori

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pada pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi praktisi kesehatan, utamanya terapis, perawat, bidan dan sebagainya (Damaiyanti, 2008:11). Artinya bahwa komunikasi terapeutik dilakukan karena adanya tujuan tertentu untuk menyembuhkan. Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu untuk mengarahkan pasien pada perilaku yang positif dimana ia dapat mengeksplorasi diri demi mencapai kesehatan maksimum

dan kesejahteraan. Terapis dibutuhkan sebagai pendamping yang terampil, serta menggunakan komunikasi sebagai jalan utama untuk mencapai

tujuan kesehatan. Egan (dalam Damaiyanti, 2010:14) mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Berhadapan, Posisi ini memiliki arti bahwa saya siap untuk anda.
- b. Mempertahankan kontak mata, kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk kearah klien, pada posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.
- d. Memperlihatkan sikap terbuka, dalam posisi ini diharapkan tidak melipat kaki atau tangan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

2. Ciri-Ciri Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa ciri-ciri komunikasi terapeutik, diantaranya adalah:

- a. Ikhlas

Ketika melakukan pengajaran terhadap anak pengidap *down syndrome*, segala perasaan negatif yang dipunyai oleh anak harus dapat diterima. Maka untuk melancarkan komunikasi dengan anak diperlukan pendekatan secara individu baik verbal maupun non-Verbal ketika

memberikan bantuan kepada anak agar ia dapat mengkomunikasikan keadaannya secara tepat.

b. Empati

Sikap ini sama halnya dengan sikap jujur untuk menerima keadaan anak. Dalam hal ini, komunikasi harus bersifat obyektif ketika memberikan penilaian terhadap kondisi anak.

c. Hangat

Sikap yang hangat merupakan salah satu hal yang sangat diharapkan oleh anak agar memudahkan mereka untuk memberikan maupun mewujudkan ide-ide atau mengeksplor kemampuan mereka tanpa adanya rasa takut. Hal ini membuat mereka nyaman sehingga bisa mengekspresikan segala perasaan mereka secara lebih mendalam (Arwani, 2003).

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah dapat menyediakan tempat yang aman untuk pasien agar dapat mengeksplorasi pengalaman sakit untuk menyediakan informasi serta dukungan yang diberikan di setiap kebutuhan pasien agar mencapai kesehatan yang mutlak dimana terapis yang mendampingi serta menjadi lawan komunikasi untuk kesehatan tersebut. kemudian menurut Stuart dan Sundeen (dalam Hamid, 1996) agar

dapat mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih baik dan positif maka yang diarahkan pada pertumbuhan meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, maupun peningkatan penghormatan diri
- b. Kemampuan dalam membina hubungan interpersonal dan saling bergantung terhadap orang lain
- c. Peningkatan fungsi dan mampu untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis
- d. Meningkatnya integritas diri serta rasa identitas yang jelas.

Menurut peneliti, teori yang sesuai dengan penelitian ini mengingat aspek komunikasi terapeutik ini yang bertujuan untuk melihat aspek penerapan komunikasi terhadap anak penderita *down syndrome*, maka salah satu teori yang mendukung adalah teori hubungan interpersonal, dimana melihat dari sisi psikologi menjelaskan bahwa semakin intens hubungan interpersonal maka semakin terbuka seorang untuk mengungkapkan dirinya sehingga memungkinkan semakin efektif komunikasi yang berlangsung.

Berdasarkan penelitian ini, teori ini dirasa sesuai dengan judul peneliti karena antara terapis dengan anak penderita *down syndrom* harus memiliki hubungan yang intens agar berhasil dalam menyembuhkan penyakit anak. Semakin terbuka anak kepada terapis memungkinkan si anak merasa dekat dan bebas untuk mengungkapkan

ekspresi mereka. Dengan teori ini hubungan intens yang terjalin antara terapis dengan pasien membuat terapis dapat ikut memasuki dunia pasien dimana hal tersebut memudahkan peneliti untuk dapat mengontrol tingkah laku pasien dan sikap apa yang dilakukan pasien ketika ia bertindak.

4. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2005) komunikasi terapeutik terbagi atas 8 prinsip dasar, diantaranya:

a. Kejujuran

Kejujuran bagian dari modal dasar dalam melakukan komunikasi terapeutik. Karena pada intinya kejujuran merupakan hubungan yang dibentuk atas saling percaya antara terapis dengan pasien. Seorang pasien akan dapat bersikap jujur dalam memberikan informasi yang benar bila ia yakin perawat tersebut dapat dipercaya.

b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi seorang terapis harus menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh anak. Komunikasi verbal dan non-Verbal harus saling mendukung, karena jika terdapat ketidaksesuaian dapat membuat anak menjadi bingung.

c. Bersikap positif

Bersikap positif dapat dilakukan dengan memberikan sikap yang hangat, penuh perhatian dan memberikan penghargaan terhadap anak. Inti dari komunikasi terapeutik adalah dengan memberikan kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan dengan sikap yang positif.

d. Empati bukan simpati

Sikap empati sangat dibutuhkan dalam masa keperawatan karena dengan sikap tersebut terapis akan mampu merasakan apa yang dirasakan oleh anak *down syndrome* dan apa yang mereka pikirkan. Dengan sikap tersebut pula terapis dapat memberikan alternatif untuk memecahkan permasalahan yang dirasakan oleh anak tersebut secara objektif. Hal tersebut dilakukan secara objektif karena terapis terlibat secara emosional dan larut didalamnya.

e. Mampu melihat permasalahan pasien dari kacamata pasien

Memberikan asuhan harus berorientasi pada pasien. Maka dari itu untuk membantu memecahkan masalah pada anak maka terapis harus memandang permasalahan dari sudut pandang si anak sehingga dibutuhkan teknik *active listening* dan kesabaran dalam mendengarkan keluhan pasien.

f. Menerima pasien apa adanya

Jika kita menerima dengan tulus maka dapat membuat seseorang akan merasa nyaman, aman dalam menjalin hubungan terapeutik yang intim.

g. Sensitif terhadap perasaan pasien

Jika tidak memiliki rasa sensitif terhadap anak berkebutuhan khusus, maka sulit untuk menjalin hubungan yang baik. Jika tidak memiliki sikap yang sensitif, terapis bisa saja melakukan pelanggaran batas, privasi bahkan dapat menyinggung perasaan anak.

h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien ataupun diri perawat sendiri

Sulit bagi seorang terapis untuk membantu pasien jika ia memiliki masalah yang besar terhadap dirinya. Maka dari itu ketika melakukan terapi maka hal yang mengganggu terapis seperti masalah pribadi harus dihilangkan dan bersikap profesional ketika melakukan penyembuhan.

5. Tahapan-tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik

Setelah mengetahui sikap untuk memfasilitasi komunikasi terapeutik, maka untuk membina hubungan terapeutik atau berinteraksi menurut Stuart dan Sundeen (dalam Christina, dkk., 2003:21) mempunyai empat tahap yang harus diselesaikan oleh terapis atau pengajar yaitu:

a. Fase pra-Interaksi

Fase pra-Interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien anak pengidap *down syndrome*. Dalam tahapan ini, terapis menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga terapis mencari informasi si pasien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan, terapis akan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan si pasien anak. Biasanya para terapis melakukan persiapan dengan melihat terlebih dahulu hasil *assessment* anak penderita *down syndrom* baru kemudian melakukan kegiatan untuk berbincang-bincang dengan orang tua dari para orang tua anak penderita *down syndrome* serta permasalahan apa yang dihadapi sehingga menggunakan terapi yang tepat.

b. Fase Orientasi

Fase orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan terapis pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. 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. Biasanya dimulai dengan menemui anak penderita *down syndrome* kemudian mengajaknya agar mau berkeliling disepertaran daerah terapi agar memberikan efek nyaman dan rileks terhadap anak yang ingin diterapi.

c. Fase Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini para terapis mengatasi masalah yang dihadapi oleh si pasien. Terapis akan mengeksplorasi dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Biasanya terapis mulai bekerja sesuai dengan porsi yang telah dirancang oleh sekolah tersebut. biasanya pula sebelum melakukan terapi si anak dituntun untuk ikut ke ruang terapi dan memerlukan proses waktu yang dijalani sekitar 2 jam. Namun untuk masalah waktu lebih kondisional tergantung kebutuhan dari anak yang diterapis.

d. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan terapis dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan terapis dan pasien, setelah hal ini dilakukan terapis dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh terapis setelah menyelesaikan seluruh proses terapi yang telah disepakati sesuai dengan *assessmentsnya*. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat

optimal. Biasanya terapi ini dilakukan ditahap akhir dan sesuai kesepakatan orang tua untuk mempercayakan anak mereka lagi atau tidak.

6. Unsur-unsur Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dan Perry (2010) ada beberapa unsur yang terkandung dalam komunikasi terapeutik antara lain:

a. Keramahan

Keramahan merupakan bagian penting dalam komunikasi terapeutik yang digunakan untuk memberikan kesan pertama yang baik untuk menarik hati lawan bicara.

b. Pengguna nama

Perkenalan diri merupakan bagian penting agar tidak menimbulkan keraguan dalam memanggil pasien. Memanggil nama pasien dengan nama akan menunjukkan dan menghormati pasien tersebut.

c. Dapat dipercaya

Orang yang dapat dipercaya adalah bagian dari orang yang bisa membantu orang lain dengan tidak ragu-ragu. Maka dari itu seorang terapis dituntut untuk bersikap hangat, konsistensi, reliabilitas, jujur, berkompeten dan memiliki rasa hormat.

d. Asertif

komunikasi asertif memungkinkan terapis dan anak *down syndrome* untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran tanpa harus menuduh atau melukai orang lain. Sikap asertif sangat berpengaruh untuk memberikan kepercayaan sekaligus penghormatan terhadap diri sendiri dan orang lain.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis deskriptif kualitatif dimana Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami (Creswell, 2010:15). Dengan penelitian deskriptif peneliti berusaha untuk mendeskripsikan suatu peristiwa dan kejadian yang dijadikan sebagai pusat perhatian dengan tidak memberikan perlakuan yang khusus terhadap peristiwa tersebut (Noor, 2011:35)

Sesuai penjelasan di atas, penulis menyimpulkan bahwa penelitian ini merupakan studi untuk menggambarkan secara detail dari fenomena yang terjadi di seputaran kita. 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. Maka dari itu penulis menyimpulkan bahwa penelitian ini digolongkan sebagai penelitian deskriptif kualitatif.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SLB N 1 Bantul jalan Wates KM 3 No. 147, Sonopakis Lor, Ngestiharjo, Kec. Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Objek Penelitian

Objek yang akan diteliti adalah proses komunikasi terapeutik terapis dengan anak penderita *down syndrome* di SLB N 1 Bantul.

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang lengkap, akurat, serta dapat dipertanggungjawabkan, maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Menurut Berger (dalam Kriyanto, 2006: 100) Wawancara adalah percakapan antara seseorang yang berharap mendapatkan informasi dan informan yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang topik yang berkaitan dengan penelitian. Adapun wawancara yang peneliti lakukan yaitu dengan mengajukan sejumlah pertanyaan langsung kepada

terapis di SLB N 1 Bantul. Wawancara dalam penelitian ini melibatkan pengajar dan orang tua anak yang mengetahui secara detail tentang hal yang berkaitan dengan penelitian anak *down syndrome*.

b. Observasi

Yaitu bagian dari pengumpulan data yang diperoleh dari pengamatan secara langsung kegiatan terapi oleh para terapis. Biasanya dalam hal ini, peneliti meneliti secara diam dan mengamati, mendengar maupun melihat tiap bagian proses sesuai dengan fakta apa yang terjadi di SLB N 1 Bantul tersebut. Adapun teknik yang digunakan dapat berupa teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung mengenai proses komunikasi terapeutik yang dilakukan (Riduwan, 2004: 104).

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Pada intinya metode ini adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis (Bungin, 2007:121). Riset yang dilakukan di lokasi penelitian juga digunakan oleh peneliti sebagai alat bantu pendukung guna pelengkap pembahasan pada penelitian sehingga sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dokumentasi disini berupa foto dan video dan objek penelitian.

5. Teknik Pengambilan Informan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan informan dengan menggunakan *snowball sampling*. 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 cukup (Sugiyono, 2009: 300).

6. Teknik Analisis Data

Data kualitatif dapat berupa kata-kata, kalimat-kalimat atau narasi-narasi, baik yang diperoleh dari wawancara mendalam maupun observasi teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis kualitatif, yang meliputi (Kriyantono, 2006: 196)

- a. Melakukan pengamatan terhadap aktivitas para terapis di saat menerapi maupun diluar terapi terhadap pasien anak. Pengamatan dapat dilakukan dengan cara memantau secara langsung kegiatan terapis di SLB N 1 Bantul.
- b. Pengumpulan data, dimana data tersebut dapat diperoleh melalui *In-Depth Interview*, kemudian dikumpulkan dan dirangkum.

- c. Reduksi data, yaitu bagian dari analisis data dengan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan dan membuang data yang tidak sesuai dengan fokus penelitian dan tidak diperlukan.
- d. Interpretasi data yaitu memaparkan proses kerja dari komunikasi terapeutik diantara terapis SLB N 1 Bantul terhadap anak pengidap *down syndrome*. Dalam hal ini, semua diracang dan disusun untuk menggabungkan informasi dalam bentuk yang sesuai dan tertata.
- e. Penarikan Kesimpulan, dalam tahap ini peneliti mencoba untuk membuat ringkasan dan menarik kesimpulan sesuai pertimbangan penyajian data sesuai kondisi di lokasi yang dihubungkan dengan teori.

7. Teknik Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2010: 366) 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 yang diteliti. Dengan 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 akan dikategorikan dan dideskripsikan. Kemudian data tersebut dianalisis yang nantinya akan menghasilkan kesimpulan.

Melakukan keabsahan data yang paling utama adalah dengan uji *credibility* data dengan melakukan pengamatan jangka panjang, triangulasi, menggunakan bahan referensi yang lain. Melakukan keabsahan data dengan melakukan uji *transferability* merupakan pemahaman hasil penelitian kualitatif sehingga kemungkinan orang lain akan menerapkan hasil dari penelitian ini. dengan begitu, peneliti diharuskan untuk memberikan penjelasan dari penelitian secara rinci, sistematis, jelas, dan dapat dipercaya agar pembaca melihat dengan jelas untuk memutuskan hasil penelitian dapat diaplikasikan atau malah sebaliknya.

Melakukan pengecekan keabsahan data yang selanjutnya adalah *confirmability* yaitu dengan menguji hasil dari penelitian yang dilakukan kemudian dikaitkan dengan proses yang selama ini dilakukan. Pengecekan keabsahan data yang selanjutnya adalah uji *dependability* adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh pembimbing peneliti yaitu Dr. Suciati S.Sos., M.Si yang akan mengaudit segala aktivitas penelitian.