

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA TERAPIS DAN ANAK PENYANDANG DOWN SYNDROME DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA FAJAR AMANAH KECAMATAN TUALANG KABUPATEN SIAK**

**Oleh :Roby Juliasmara**

Email : robyjm2@gmail.com

**Pembimbing :Nova Yohana, S.Sos, M.I.Kom**

Konsentrasi Manajemen Komunikasi - Jurusan Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

***Abstract***

*Down syndrome is one of the diseases caused by genetic disorders that have an impact on physical and mental retardation so that it takes a special action so that they can be independent. Independence is one of the attitudes that must be possessed by Down syndrome children and can be obtained through special institutions or foundations, one of which is the Fajar Amanah Extraordinary School (SLB) in Tualang District. In the process, the therapist uses several special methods to restore the child's physical and behavioral conditions. In the therapeutic process, it is known that the therapist uses therapeutic communication. The purpose of this paper is to look at the phases of therapeutic communication applied at the Fajar Amanah SLB in Tualang District, Siak Regency. This study uses qualitative writing methods. The research was conducted at the Fajar Amanah Extraordinary School (SLB) on Jl. Wakaf KM 6.5 Tualang. The selection of informants is done by purposive technique. The informants from this study were a doctor, two therapists, and three parents. Data collection techniques used were interviews, observation, and documentation. While the validity of the data used in this study is an extension of participation and triangulation. The results showed that the therapist in the process of carrying out therapeutic communication to children with Down syndrome in the Fajar Amanah SLB in Tualang District, Siak Regency was carried out through several stages. In the pre-interaction phase, it is known that therapists design ways to build interpersonal communication with parents and use several methods such as identification, assessment / assessment, and briefings in gathering all information related to the child's physical condition. In the orientation phase, the therapist provides a safe and comfortable situation for the child by applying three basic features of therapeutic communication. In the working phase, the therapist begins to carry out the therapeutic process using special methods and is accompanied by several therapeutic communication techniques to increase the independence of children with Down syndrome. In the termination phase, the therapist only gives advice or advice to parents about how to care for children at home.*

***Keywords: Therapeutic Communication, Down Syndrome, Independence***

## PENDAHULUAN

*Down syndrome* merupakan salah satu penyakit kelainan pada kromosom yang sangat dikhawatirkan oleh masyarakat yang ingin memiliki anak, tidak terkecuali di Indonesia khususnya Provinsi Riau. Menurut data yang dikeluarkan oleh PUSDATIN dan Direktorat Orang dengan Kecacatan tahun 2009 menyebutkan bahwa Orang Dengan Kecacatan (ODK) di Indonesia ada sebesar 2.126.000 jiwa dan sekitar 13,68 % adalah penyandang tuna grahita atau *down syndrome*. Untuk Provinsi Riau sendiri jumlah ODK ada sebesar 12.524 jiwa. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan oleh Persatuan Orang Tua Dengan Anak *Down Syndrome* (POTADS) tahun 2008 yang melaporkan terdapat sekitar 300 ribu kasus *down syndrome* di Indonesia.

Anak penyandang *down syndrome* biasanya memiliki perbedaan usia antara usia kalender dan usia mental, dimana usia mental mereka jauh lebih rendah dari pada usia kalender. Hal ini menyebabkan beberapa gangguan mulai dari masalah perilaku hingga wicara. Karena keterbatasannya ini, anak penyandang *down syndrome* lebih banyak menggunakan komunikasi nonverbal dalam berkomunikasi, seperti bahasa isyarat ataupun ekspresi wajah. Tentu dengan tindakan tersebut, anak sulit untuk mengutarakan keinginannya serta berinteraksi dengan orang lain. Karena kekurangan inilah, anak-anak ini wajib mendapatkan perhatian khusus, seperti kesehatan, ilmu dasar, hingga kemandirian diri. Biasanya, semua fasilitas itu hanya disediakan oleh yayasan atau sekolah khusus yang biasa kita kenal dengan SLB (Sekolah Luar Biasa).

Provinsi Riau, khususnya di wilayah-wilayah seperti Kabupaten Siak, terdapat beberapa yayasan atau instansi yang melayani anak penyandang *down syndrome*, salah satunya adalah Sekolah Luar Biasa (SLB) Fajar Amanah yang beralamat di Jl. Wakaf KM 6,5 Tualang. Menurut data yang diperoleh dari SLB Fajar Amanah, pada tahun 2016 jumlah murid yang terdaftar sebanyak 116 anak. Pada tahun 2017, meningkat menjadi 121 anak, dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 128 anak yang tergabung termasuk ke dalam beberapa golongan kecatatan, seperti tuna netra, tuna rungu, tuna grahita/*down syndrome*, tuna daksa, tuna laras, hingga autis. Biasanya setengah dari jumlah murid tersebut adalah penyandang *down syndrome*.

Peningkatan jumlah murid di SLB Fajar Amanah disebabkan oleh reputasi sekolah yang baik serta prestasi yang mereka dapatkan. Untuk tahun 2017 saja, SLB ini telah memenangkan 11 perlombaan tingkat daerah hingga provinsi dan lima di antaranya diraih oleh anak penyandang *down syndrome*.

Selama prosesnya, terapis memberikan beberapa jenis terapi khusus yang diberikan melalui komunikasi verbal dan nonverbal dengan bantuan beberapa media ajar guna membantu memulihkan kondisi fisik hingga menumbuhkan sikap kemandirian anak penyandang *down syndrome*.

Berdasarkan dari proses terapi tersebut, terlihat jelas bahwa terapis dan anak *down syndrome* berkomunikasi secara efektif dengan menggunakan simbol-simbol yang ada sebagai bentuk pertukaran pesan diantara mereka. Sesuai dengan asumsi teori interaksi simbolik yang mengatakan bahwa komunikasi yang terjadi antara individu, dimana mereka saling bertukar pesan dengan

menggunakan simbol-simbol yang diberi makna. Pada prosesnya, terapis dan anak penyandang *down syndrome* saling berkomunikasi baik secara verbal dan nonverbal guna terbentuknya keefektifan komunikasi serta keberhasilan tahapan terapi diantara mereka. Jadi bisa dikatakan bahwa komunikasi merupakan salah satu aspek terpenting dalam keberhasilan terapi yang mereka lakukan.

Komunikasi yang digunakan dalam proses pemulihan di dunia kesehatan terutama dalam hal keperawatan jiwa dikenal dengan sebutan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai salah satu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Uripni dalam Taufik, 2011:25).

Dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik, seorang terapis tidak hanya memberikan sebuah terapi yang efektif, tetapi juga dapat membangun hubungan yang lebih erat dengan anak *down syndrome*. Hubungan yang terjadi antara terapis dan anak penyandang *down syndrome* lebih seperti orangtua dan anak. Terjadinya hubungan layaknya orangtua dan anak mengindikasikan telah terjadi sebuah proses komunikasi terapeutik yang efektif selama terapi berlangsung. Hubungan terapeutik ditandai dengan adanya sebuah ikatan antara terapis dan anak penyandang *down syndrome*, dimana anak terlihat sudah mulai terbuka dan patuh. Hal ini terjadi dikarenakan anak sudah tumbuh rasa percaya kepada terapisnya dan mulai merasa nyaman dan aman dengan lingkungan disekitarnya.

Berdasarkan latar belakang dan realita yang telah dijelaskan di atas, penulis ingin mengkaji persoalan mengenai komunikasi terapeutik. Maka

dari itu, penulis sangat tertarik untuk melakukan penulisan 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”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Teori Interaksionisme Simbolik**

Interaksionisme simbolik mempelajari sifat interaksi yang merupakan kegiatan sosial dinamis manusia. Bagi perspektif ini, individu itu bukanlah seorang yang bersifat pasif, yang keseluruhan perilakunya ditentukan oleh kekuatan-kekuatan atau struktur-struktur lain yang ada di luar dirinya, melainkan bersifat aktif, reflektif dan kreatif, menampilkan perilaku yang rumit dan sulit diramalkan. Oleh karena individu akan terus berubah maka masyarakat pun akan berubah melalui interaksi itu. Struktur itu tercipta dan berubah karena interaksi manusia, yakni ketika individu berfikir dan bertindak secara stabil terhadap seperangkat objek yang sama.

Jadi, pada intinya bukan struktur masyarakat melainkan interaksi yang dianggap sebagai variabel penting dalam menentukan perilaku manusia. Melalui percakapan dengan orang lain, kita lebih dapat memahami diri kita sendiri dari juga pengertian yang lebih baik akan pesan-pesan yang kita dan orang lain kirim dan dan terima (West & Turner, 2009:93).

Menurut teoritis interaksionisme simbolik, kehidupan sosial adalah pada dasarnya interaksi manusia dengan menggunakan simbol-simbol. Secara ringkas, interaksionisme simbolik didasarkan pada premis-premis berikut: pertama, individu merespon suatu situasi

simbolik. Mereka merespon lingkungan, termasuk objek fisik dan sosial berdasarkan makna yang dikandung komponen-komponen lingkungan itu. Kedua, makna adalah produk interaksi sosial, karena itu makna tidak melekat pada objek, melainkan dinegoisasikan melalui penggunaan bahasa. Ketiga, makna yang diinterpretasikan individu dapat berubah dari waktu ke waktu, sejalan dengan perubahan situasi yang ditemukan dalam interaksi sosial.

Teori interaksi simbolik menekankan pada hubungan antara simbol dan interaksi, serta inti dari pandangan pendekatan ini adalah individu. Banyak ahli di belakang perspektif ini yang mengatakan bahwa individu merupakan hal yang paling penting dalam konsep sosiologi. Mereka mengatakan bahwa individu objek yang bisacara langsung ditelaah dan dianalisis melalui interaksinya dengan individu yang lain.

Karya tunggal Mead yang amat penting dalam hal ini terdapat dalam bukunya yang berjudul *Mind, Self and Society*. Mead mengambil tiga konsep kritis yang diperlukan dan saling mempengaruhi satu sama lain untuk menyusun sebuah teori interaksionisme simbolik. Dengan demikian, pikiran manusia (*mind*), dan interaksi sosial (*diri/self*), digunakan untuk menginterpretasikan dan memediasi masyarakat (*society*) (West&Turner, 2009:104).

### **Komunikasi Terapeutik**

Heri purwanto (1994) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dalam kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan

komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Kunoli & Herman, 2013:58).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal (Uripni dalam Taufik & Juliane, 2011:25).

### **Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau nonverbal. Komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi yang hanya dua orang, seperti suami istri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru-murid dan sebagainya (Mulyana, 2000:73)

Menurut Devito (dalam Suranto, 2011:82), ada lima sikap dalam merancang efektifitas komunikasi interpersonal, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*).

#### **1. Keterbukaan (*Openness*)**

Kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut.

Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan. Dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuhan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain.

Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran (Bochner dan Kelly, 1974). Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya. Cara terbaik untuk menyatakan tanggung jawab ini adalah dengan pesan yang menggunakan kata Saya (kata ganti orang pertama tunggal).

## 2. Empati (*empathy*)

Henry Backrack (1976) mendefinisikan empati sebagai “kemampuan seseorang untuk ‘mengetahui’ apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu.” Bersimpati, di pihak lain adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di kapal yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama.

Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk

masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan hal berikut:

- a. Keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai.
- b. Konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik.
- c. Sentuhan atau belaian yang sepiantasnya.

## 3. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Suatu konsep yang perumusannya dilakukan berdasarkan karya Jack Gibb. Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap (1) deskriptif, bukan evaluatif, (2) spontan, bukan *strategic*, dan (3) provisional, bukan sangat yakin.

## 4. Sikap positif (*positiveness*)

Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara: (1) menyatakan sikap positif dan (2) secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara

menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

#### 5. Kesetaraan (*Equality*)

Dalam setiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai. Lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Dalam suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan ketidak-sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain. Kesetaraan tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain. Kesetaraan berarti kita menerima pihak lain, atau menurut istilah Carl Rogers, kesetaraan meminta kita untuk memberikan "penghargaan positif tak bersyarat" kepada orang lain.

#### **Down Syndrome**

*Down syndrome* adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak yang diakibatkan adanya abnormalisasi perkembangan kromosom (Cuncha dalam Kosasih, 2012:79).

Anak pengidap *down syndrome* termasuk kedalam salah satu klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yakni tuna grahita. Di dalam buku Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan

(Efendi, 2006:89) diklasifikasikan bahwa anak tuna grahita 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 dikategorikan *debil* atau *moron*.

Hal tersebut didasarkan kepada program pendidikan yang disajikan pada anak tersebut. Dari hasil itu, akan dikelompokkan menjadi beberapa jenis anak dengan ketunaannya, yakni: anak tuna grahita mampu didik, anak tuna grahita mampu latih, dan anak tuna grahita mampu rawat. Anak penyandang *down syndrome*, dikategorikan masuk kedalam jenis ABK tuna grahita mampu latih (*imbecil*). Pengelompokan kategori tersebut didasarkan pada IQ anak penyandang *down syndrome* yang hanya berkisar antara 25-50 saja.

#### **Kemandirian**

Kemandirian (*selfreliance*) adalah kemampuan untuk mengelola semua yang dimiliki, tahu bagaimana mengelola waktu, berjalan dan berfikir secara mandiri disertai dengan kemampuan mengambil resiko dan memecahkan masalah. Individu yang mandiri tidak membutuhkan petunjuk yang detail dan terus menerus tentang bagaimana mencapai produk akhir, ia bisa bersandar pada diri sendiri. kemandirian berkenaan tugas dan keterampilan bagaimana mengerjakan sesuatu mencapai sesuatu dan bagaimana mengelola sesuatu (Parker, 2006:226)

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif: ucapan atau tulisan dan perilaku yang dapat diamati

dari orang-orang (subjek) itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan selama beberapa bulan pada periode bulan September 2018 hingga bulan April 2019. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terencana terstruktur, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini mengacu pada model interaktif yang dicetuskan oleh Miles dan Huberman. Teknik analisis data dengan menggunakan Analisis Model Miles dan Huberman ini melalui reduksi data, *display* data atau penyajian data dan terakhir pengambilan kesimpulan atau verifikasi (Kriyantono, 2014:139).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Proses Komunikasi Pra-Interaksi antara antara Terapis dan Anak Penyandang Down Syndrome dalam Meningkatkan Kemandirian di Sekolah Dasar Luar Biasa Fajar Amanah Kecamatan Tualang Kabupaten Siak**

Pada fase pra-interaksi ini, terapis memiliki dua cara dalam mengetahui sifat, perilaku, ataupun tingkah laku anak di rumah, yaitu identifikasi dan *assessment* atau penilaian. Identifikasi merupakan tahap awal berupa melihat sosok anak secara langsung tapi tidak melakukan kontak secara langsung. Pada tahap identifikasi ini terapis biasanya hanya akan melihat bagaimana sikap anak saat duduk, berdiri, ataupun fisiknya. Sedangkan yang kedua adalah *assessment* yaitu tahapan dimana terapis meminta bantuan kepada tua murid untuk menjelaskan bagaimana perilaku dan sikap anak di rumah juga melakukan observasi kepada mereka untuk mengetahui bagaimana sikap, tindakan, serta kebiasaan mereka dalam merawat anak *down syndrome*.

Selain melakukan *assessment* dan identifikasi, terapis juga mempersiapkan dirinya untuk bertemu dan memulai sesi terapi dengan anak penyandang *down syndrome*. Contoh kegiatan yang terapis lakukan saat mempersiapkan dirinya meliputi berdoa, data, dan *briefing*. Semuanya terapis lakukan guna mempersiapkan mental serta kelancaran pada saat dimulainya proses terapi.

Dalam pelaksanaan komunikasi pada fase ini, ternyata terapis juga merancang cara untuk membangun hubungan interpersonal dengan anak dan orangtua murid. Menurut Devito (dalam Suranto, 2011:82), ada lima sikap dalam merancang efektifitas komunikasi interpersonal, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*).

**Keterbukaan** adalah suatu sikap yang dapat menerima masukan orang lain, serta berkenaan menyampaikan informasi penting kepada orang lain. Sikap keterbukaan ditandai adanya kejujuran dalam merespon stimulus yang datang saat melakukan komunikasi. Sikap keterbukaan yang dapat terlihat yaitu ketika terapis bertemu dengan orangtua murid dan bertukar informasi mengenai anak *down syndrome*. Hal ini dapat dilihat dari sikap terapis yang langsung memulai komunikasi bersama orangtua murid dengan menggunakan sikap keterbukaan untuk mendapatkan informasi terkait mengenai kondisi fisik, perilaku, hingga pola asuh anak di rumah. Dalam komunikasi interpersonal, keterbukaan menjadi salah satu sikap yang positif, karena dengan keterbukaan inilah komunikasi interpersonal akan berlangsung secara adil, transparan, dua

arah, dan dapat diterima oleh semua pihak yang berkomunikasi

**Empati** adalah kemampuan seseorang untuk merasakan kalau seandainya menjadi orang lain, dapat memahami sesuatu yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dan dapat memahami dari sudut pandang orang lain itu, melalui kaca mata orang lain itu. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di kapal yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang.

Terapis dapat memahami perasaan yang dirasakan oleh orangtua murid sehingga mereka merasa dihargai memiliki anak penyandang *down syndrome*. Hal ini dapat dilihat ketika terapis memberikan beberapa nasehat kepada orangtua murid seolah-olah terapis memiliki anak penyandang *down syndrome* dan pernah mengalami masalah yang sama dengan orangtua murid. Saat terapis mampu menunjukkan rasa empatinya ketika memulai komunikasi, baik secara verbal maupun nonverbal (sikap duduk, ekspresi wajah, kontak mata, gerak-gerik yang sesuai, hingga sentuhan), maka akan membuat orangtua murid merasa nyaman dan lebih terbuka dalam menyampaikan informasi mengenai kondisi anaknya.

**Sikap mendukung** adalah sebuah sikap yang saling memberikan dampak positif terhadap orang lain. Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan yang dimana terdapat sikap saling mendukung. Artinya, masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk saling

mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Hal ini tergambar dari sikap terapis yang selalu memberikan semangat dan *support* kepada anak dan orangtua murid. Dengan memberikan dukungan atau sikap mendukung, diharapkan komunikasi yang terjalin antara individu akan lebih efektif.

**Sikap positif** adalah suatu sikap yang mengacu pada pikiran-pikiran positif terhadap suatu bentuk interaksi. Sikap positif biasanya ditunjukkan dalam bentuk sikap dan perilaku. Dalam bentuk sikap, terapis harus memiliki perasaan dan pikiran positif bukan malah prasangka atau bahkan rasa curiga terhadap orangtua murid. Sedangkan dalam perilaku, terapis harus mampu menunjukkan sikap ketertarikan saat berapa pada situasi komunikasi. Terapis menunjukkan sikap positif melalui interaksinya kepada anak dan orangtua murid. Hal ini dapat dilihat sikap ramah yang ditunjukkan terapis seperti memberikan salam, menanyakan kabar, hingga tersenyum. Sikap positif yang terapis berikan tidak hanya menimbulkan perasaan senang, tetapi juga membuat orangtua murid merasa diberlakukan seperti keluarga.

**Kesetaraan** adalah suatu pengakuan bahwa kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan saling memerlukan satu dengan yang lain. Kesetaraan yang dimaksud disini adalah berupa pengakuan atau kesadaran, serta kerelaan untuk menempatkan diri setara dengan partner komunikasinya. Terapis menerapkan sikap kesetaraan ketika memulai komunikasi awal dengan orangtua murid. Terapis lebih memilih menonjolkan sisi bersahabat dan kekeluargaan daripada menunjukkan dirinya sebagai seorang guru atau terapis. Dengan menunjukkan sisi bersahabat dan

kekeluargaan, masing-masing dari komunikator dan komunikan dapat dengan leluasa bertukar pesan dan peran yang sifatnya setara. Dengan sikap kesetaraan ini diharapkan juga mampu membangun sebuah komunikasi yang berjalan secara efektif.

### **Proses Komunikasi Fase Orientasi antara Terapis dan Anak Penyandang *Down Syndrome* dalam Meningkatkan Kemandirian di Sekolah Dasar Luar Biasa Fajar Amanah Kecamatan Tualang Kabupaten Siak**

Tahap perkenalan atau orientasi adalah kegiatan pertama yang dilakukan terapis saat pertama kali bertemu dengan anak penyandang *down syndrome*. Tujuan dilakukannya tahap ini adalah sebagai langkah awal komunikasi yang akan dibangun serta memvalidasi data-data yang telah didapatkan berupa keadaan fisik anak. Tahapan orientasi menjadi sangat penting bagi terapis karena merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara terapis dan anak penyandang *down syndrome*.

Hal-hal yang terapis lakukan berupa menyapa anak dengan lemah lembut, memberi salam, memperkenalkan diri, menanyakan nama, menanyakan keadaan anak, menggali perasaan dan pikiran anak, hingga memastikan apakah anak bersedia untuk diterapi. Saat terapis menyapa dan memperkenalkan dirinya, maka terapis sudah bersikap terbuka dengan anak, sehingga diharapkan anak bisa lebih merasa nyaman dan dapat membuka dirinya.

Selain itu, terapis perlu membangun hubungan yang dapat memperlihatkan sikap terapeutik di dalamnya. Carl Roger (dalam Nasir, 2011:146) menemukan tiga hal mendasar yang menjadi ciri-ciri komunikasi

terapeutik yaitu : keikhlasan (*genuiness*), empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*).

#### **1. Keikhlasan (*Genuiness*)**

Pada saat terapis bertemu dengan anak penyandang *down syndrome*, mereka memperlihatkan sikap ikhlas sepenuhnya untuk membantu memulihkan kondisi anak. Sikap ikhlas yang dimaksud seperti selalu berusaha sebaik mungkin untuk membuat anak-anak merasa nyaman dan senang ketika berada didekat mereka, sama sekali tidak pernah memperlihatkan sikap marah kepada anak-anak yang melakukan kesalahan dan selalu memprioritaskan kepentingan anak terlebih dahulu daripada mereka. Sikap ikhlas lain yang di tunjukkan oleh terapis kepada anak-anak *down syndrome* berupa sambutan dan sikap yang ramah saat anak-anak berada didekat mereka. Tidak hanya dengan anak-anak, orangtua pun merasakan sikap yang sama ketika mereka berkomunikasi dengan terapis di SLB ini.

#### **2. Empati (*Empathy*)**

Empati merupakan perasaan pemahaman dan penerimaan terapis terhadap perasaan yang dialami oleh anak dan kemampuan dalam merasakan dunia si anak. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat karena didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Dengan bersikap empati, terapis dapat memahami perasaan yang dirasakan oleh anak yang menyebabkan mereka merasa diperhatikan dan diemong oleh terapis tadi. Biasanya, terapis mampu menunjukkan rasa empatinya kepada anak dengan menggunakan komunikasi verbal berupa sapaan “anak ibuk”, “sayang”, dan lain-lain. Sedangkan nonverbal lebih kepada usapan di kepala, kontak mata, berpelukan, anggukkan,

senyuman dan lain sebagainya. Biasanya dengan begitu anak juga akan merespon dengan hal yang sama seperti anggukan, senyuman, ataupun sikap yang lebih terbuka.

Terapis juga mampu membuat anak-anak yang awalnya takut ataupun pasif menjadi lebih nyaman dan terbuka kepada mereka. Dalam hal ini berlaku konsep interaksi simbolik dimana empati terapis dimaknai dengan positif oleh anak sehingga anak dapat bertidak sesuai dengan makna yang diberikan oleh terapis kepadanya.

### 3. Kehangatan (*Warmth*)

Kehangatan merupakan salah satu sikap yang selalu ditunjukkan oleh seorang terapis. Sikap ini sudah sejak dari awal dilakukan terapis ketika pertama kali melakukan kontak dengan anak penyandang *down syndrome*. Sikap kehangatan biasanya diberikan kepada anak melalui komunikasi verbal berupa sapaan atau berbicara dengan lemah lembut ataupun nonverbal yang meliputi sentuhan ringan, usapan di kepala, rangkulan, mimik wajah, hingga kontak mata. Sikap hangat yang ditunjukkan terapis mampu membuat anak-anak yang akan diterapi lebih terbuka dan menumbuhkan perasaan nyaman dan aman bagi mereka. Sikap hangat yang ditunjukkan oleh terapis, baik itu dengan suara yang lemah lembut hingga kontak mata yang mereka lakukan mampu membuat anak penyandang *down syndrome* merasa nyaman dan aman bahkan dapat membuat mereka yang awalnya pasif menjadi lebih komunikatif atau terbuka.

### **Proses Komunikasi Fase Kerja antara Terapis dan Anak Penyandang *Down Syndrome* dalam Meningkatkan Kemandirian di Sekolah Dasar Luar**

### **Biasa Fajar Amanah Kecamatan Tualang Kabupaten Siak**

Tahapan kerja merupakan tahap yang secara durasinya cukup panjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya terapis dituntut untuk membantu dan mendukung pasien agar dapat menyampaikan perasaan dan pikirannya, kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh anak. Pada fase ini, terapis akan melaksanakan komunikasi terapeutik dalam setiap latihannya. Adapun penjelasan terperinci dilakukan saat proses Metode *Floortime*, Metode Bermain, Metode *Massage*, dan Terminasi.

**Metode *Floortime*** adalah metode yang pelaksanaannya mengikuti seluruh keinginan anak. Hal ini memungkinkan anak untuk mengutarakan atau melakukan apapun yang mereka suka, asalkan itu bukan tindakan yang berbahaya. Pada sesi ini, terapis menjadi seorang pendengar yang baik sekaligus mengamati setiap tindakan dan perkataan yang diucapkan oleh anak penyandang *down syndrome*. Hal ini dimaksudkan untuk melakukan penilaian sementara mengenai kondisi fisik dan *mood* anak sekaligus mengetahui hambatan-hambatan yang masih terjadi baik berupa fisik, motorik, ataupun wicara. Anak diberikan kesempatan untuk mengeksplor seluruh ruang terapi yang dipenuhi oleh berbagai macam mainan dan alat-alat latihan lalu mereka dibebaskan memilih sendiri apa yang akan mereka ambil. Sedangkan tugas terapis hanya menemani, mengawasi, serta menganalisis setiap tindakan motorik, perilaku, serta wicaranya.

**Metode Bermain.** Metode ini masuk kedalam kategori terapi okupasi karena bertujuan untuk melatih anak

dalam hal kemandirian, kognitif/pemahaman, kemampuan sensorik dan motoriknya, juga bertujuan untuk membantu anak didalam mengembangkan kekuatan dan koordinasi otak. Metode Bermain biasanya diberikan dengan bantuan media ajar seperti boneka, *puzzle*, lego, dan *flashcard*. Pada sesi ini terapis memberikan pelatihan dan pembelajaran mengenai pengetahuan, sikap, prilaku, dan lain-lain tergantung kebutuhan dari anak *down syndrome*. Pada saat Metode Bermain berlangsung, biasanya terapis menyelipkan sebuah terapi lain untuk menunjang keberhasilan dari metode ini, salah satunya *Behaviour Therapy*. *Behaviour Therapy* atau biasa disebut Terapi Perilaku adalah salah satu teknik yang digunakan dalam menyelesaikan tingkah laku yang ditimbulkan oleh dorongan dari dalam dan dorongan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup, yang dilakukan melalui proses belajar agar bisa bertindak dan bertingkah laku lebih efektif, lalu mampu menanggapi situasi dan masalah dengan cara yang lebih efektif dan efisien. Terapi ini lebih memfokuskan pada persoalan-persoalan perilaku spesifik atau perilaku menyimpang yang bertujuan untuk menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar dengan dasar bahwa segenap tingkah laku itu dipelajari, termasuk tingkah laku yang maladaptif.

**Metode Massage** adalah salah satu latihan pada terapi wicara yang bertujuan untuk mengurangi kaku otot pada organ bicara. Biasanya terapi ini diberikan bagi anak penyandang *down syndrome* yang memiliki masalah pada saat berbicara khususnya pada kata-kata ataupun konsonan huruf. Bentuk latihan dalam terapi wicara terbagi menjadi dua jenis yaitu, Aktif dan Pasif. Latihan Aktif

adalah sebuah latihan pergerakan otot mulut atau organ bicara yang dilakukan sendiri oleh anak tanpa bantuan orang lain, seperti latihan meniup balon atau menggerakkan lidah ke segala arah. Sedangkan Latihan Pasif adalah latihan organ bicara yang prosesnya melalui pijatan-pijatan di sekitar area mulut dengan menggunakan *vibrator massage* dan *olive oil*.

### **Proses Komunikasi Fase Terminasi antara Terapis dan Anak Penyandang Down Syndrome dalam Meningkatkan Kemandirian di Sekolah Dasar Luar Biasa Fajar Amanah Kecamatan Tualang Kabupaten Siak**

Terminasi merupakan sesi akhir pertemuan antara terapis dengan anak penyandang *down syndrome*. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

**Terminasi sementara** adalah sesi akhir dari proses terapi anak penyandang *down syndrome* dan masih akan dilakukan pertemuan kembali pada waktu selanjutnya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh pihak SLB dan kesepakatan bersama. Tahap terminasi sementara menunjukkan bahwa setiap anak yang memiliki kecacatan khususnya *down syndrome* dan masih terdaftar aktif di SLB Fajar Amanah wajib diberikan terapi berkesinambungan sesuai dengan kecacatannya dan hambatannya. Sama halnya dengan jadwal belajar di sekolah umum, terapi harus dilakukan secara berkala dan sudah terjadwal untuk masing-masing anak.

**Terminasi akhir** adalah saat anak penyandang *down syndrome* sudah tidak kembali bertemu dan menjalani sesi terapi dengan terapis. Untuk terminasi akhir sendiri khususnya bagi anak penyandang *down syndrome* biasanya terjadi ketika

anak sudah dinyatakan lulus dari sekolah atau tidak lagi berstatus murid di SLB Fajar Amanah. Biasanya pada tahap ini, terapis hanya memberikan nasehat-nasehat atau wejangan kepada orangtua tentang bagaimana pengasuhan anak dirumah.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, maka penulis dapat mengambil garis besar dan mengemukakan beberapa hal yang ditarik sebagai kesimpulan-kesimpulan dari uraian yang telah dijabarkan sebelumnya. Adapun kesimpulan yang penulis ambil berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

1. Komunikasi terapeutik antara terapis dan anak penyandang *down syndrome* dalam meningkatkan kemandirian pada fase pra-interaksi merupakan tahap awal dimana mencakup kegiatan yang dilakukan sebelum terapis bertatap muka dengan anak penyandang *down syndrome*. Awalnya terapis akan mengumpulkan semua informasi yang berkaitan dengan kondisi anak menggunakan tiga cara, yakni identifikasi, *Assessment* / Penilaian, dan *briefing*. Pada fase ini, terapis juga merancang cara untuk membangun komunikasi interpersonal dengan orangtua murid dan anak menggunakan lima sikap yang dapat membangun efektivitas komunikasi interpersonal, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*).
2. Komunikasi terapeutik antara terapis dan anak penyandang *down syndrome* dalam meningkatkan kemandirian pada fase orientasi merupakan kegiatan pertama yang dilakukan terapis saat pertama kali bertemu dengan anak penyandang *down syndrome*. Tujuan utama terapis pada tahapan ini adalah memberikan situasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak serta bersikap terbuka untuk mendapatkan perhatian mereka. Pada tahap ini, terapis melakukan beberapa hal untuk mengenalkan dirinya kepada anak, yakni dengan menyapa anak dengan lemah lembut, memberi salam, memperkenalkan diri, menanyakan nama, menanyakan keadaan anak, menggali perasaan dan pikiran anak, hingga memastikan apakah anak bersedia untuk diterapi. Terapis mulai berkenalan dengan anak *down syndrome* untuk membangun komunikasi awal yang nyaman dan aman dengan menerapkan tiga hal mendasar ciri-ciri komunikasi terapeutik keikhlasan (*genuiness*), empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*).
3. Komunikasi terapeutik antara terapis dan anak penyandang *down syndrome* dalam meningkatkan kemandirian pada fase kerja merupakan bagian inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Adapun penjelasan terperinci dilakukan saat proses Metode *Floortime*, Metode Bermain, Metode *Massage*, dan Terminasi. Pada fase ini, terapis akan melaksanakan beberapa teknik komunikasi terapeutik selama menjalankan proses terapi, yaitu Mendengarkan, Diam (Memelihara

Ketenangan), Mengulang Ucapan, Menunjukkan Penerimaan, dan Humor. Pada tahap ini juga, terapis melaksanakan lima sikap menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yakni Berhadapan, Mempertahankan kontak mata, Membungkuk ke arah klien, Memperlihatkan sikap terbuka, dan Tetap rileks.

4. Komunikasi terapeutik antara terapis dan anak penyandang *down syndrome* dalam meningkatkan kemandirian pada fase terminasi merupakan sesi akhir pertemuan antara terapis dengan anak penyandang *down syndrome*. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Tahap terminasi sementara menunjukkan bahwa setiap anak yang memiliki kecacatan khususnya *down syndrome* dan masih terdaftar aktif di SLB Fajar Amanah wajib diberikan terapi berkesinambungan sesuai dengan kecacatannya dan hambatannya, dalam hal ini terapi harus dilakukan secara berkala dan sudah terjadwal untuk masing-masing anak. Sedangkan untuk terminasi akhir, terapis hanya memberikan nasehat-nasehat atau wejangan kepada orangtua tentang bagaimana pengasuhan anak dirumah.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, dapat dirumuskan saran-saran sebagai berikut:

#### **Saran untuk SLB Fajar Amanah**

- a. Untuk pihak SLB Fajar Amanah, penulis menyarankan agar dibuatnya

sebuah struktur organisasi yang jelas sehingga masing-masing pihak dapat mengetahui jabatan dan tugas pokoknya agar tercipta lingkungan kerja yang baik.

- b. Untuk sarana dan prasarana penunjang pembelajaran di Sekolah sudah cukup baik, namun penulis menyarankan kepada pihak SLB Fajar Amanah agar dapat merevitalisasi beberapa alat penunjang pembelajaran.
- c. Untuk guru sekaligus terapis di SLB Fajar Amanah, penulis menyarankan agar tetap sabar dan terus *update* dengan teknik pengajaran atau jenis terapi terbaru, khususnya bagi penyandang *down syndrome*.

#### **Saran untuk Penulis Selanjutnya**

- a. Penelitian yang menyangkut komunikasi terapeutik dan anak penyandang *down syndrome* saat ini sudah sangat banyak ditemui, namun untuk penulis selanjutnya dapat lebih memfokuskan tentang bagaimana pola komunikasi antara orangtua dan anak penyandang *down syndrome* atau lebih menitik beratkan pada lingkungan sosialnya.
- b. Penelitian ini dapat memberikan sedikit informasi bagi mereka yang membutuhkan atau studi pendahuluan yang mendalam dan terarah terhadap objek penelitian, orang yang ahli dibidang yang akan dikaji dalam penelitian, ataupun dengan dosen-dosen, untuk menemukan dan mengungkapkan hal atau fenomena yang terkait dengan dunia ilmu komunikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- AW, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Efendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kosasih, E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Kriantono, Rachmat. 2014. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Kunoli, Firdaus J & Achmad Herman. 2013. *Pengantar Komunikasi Kesehatan: Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan*. Jakarta: In Media
- Mulyana, Deddy. 2000. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nasir, Abdul dkk. 2011. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Parker, Deborah. 2006. *Menumbuhkan Kemandirian dan Harga Diri Anak*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Taufik, M & Juliane. 2011. *Komunikasi Terapeutik Dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- West, Richard & Lynn H. Turner. 2009. *Pengantar teori komunikasi. Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.

## Skripsi:

- Andra Widya Kusuma. 2016. *Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Antara*

*Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta.

- Rachel Sondakh. 2017. *Pola Komunikasi Guru Dalam Proses Belajar Anak Down Syndrome di Yayasan Pendidikan Anak Cacat Malalayang*. Universitas Sam Ratulangi, Sulawesi Utara.
- Nur hasanah. 2016. *Peran Orangtua di dalam Melatih Kemampuan Berpakaian Anak Down Syndrome*. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Natalina Pakpahan, 2017, *Komunikasi Terapeutik dalam Hipnoterapi Pasien Gangguan Kecemasan (Anxiety disorder) di Glow Mind Klinik Hipnoterapi Pekanbaru*. Universitas Riau, Riau

## Sumber lainnya:

### Website:

- Jumlah Penyandang Cacat di Indonesia (PDF). [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada 20 maret 2018.
- Jumlah Penyandang Cacat di Indonesia. [perpustakaan.bappenas.go.id](http://perpustakaan.bappenas.go.id). Diakses pada 20 maret 2018.