

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK *SIGNIFICANT OTHER*
TERHADAP ANAK PENYANDANG AUTISME DI
HOMESCHOOLING & TERAPI PKBM RAISHA MAMUJU**

***Therapeutic Communication of Significant Other to
Children with Autism in Homeschooling & Terapi PKBM
Raisha Mamuju***

Nisrina Salsabila Taufiq

E022202005



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK *SIGNIFICANT OTHER*
TERHADAP ANAK PENYANDANG AUTISME DI
HOMESCHOOLING & TERAPI PKBM RAISHA MAMUJU**

***Therapeutic Communication of Significant Other to
Children with Autism in Homeschooling & Terapi PKBM
Raisha Mamuju***

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Komunikasi

Disusun dan Diajukan Oleh:

Nisrina Salsabila Taufiq
E022202005

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS

KOMUNIKASI TERAPEUTIK SIGNIFICANT OTHER TERHADAP ANAK PENYANDANG AUTISME DI HOMESCHOOLING & TERAPI PKBM RAISHA MAMUJU

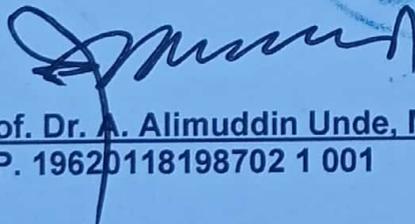
Disusun dan diajukan oleh
NISRINA SALSABILA TAUFIQ
E022202005

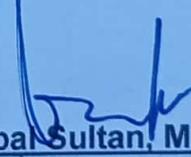
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin pada tanggal **28 Februari 2023** dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. A. Alimuddin Unde, M.Si
NIP. 19620118198702 1 001

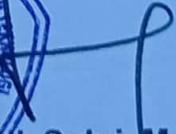

Dr. M. Iqbal Sultan, M.Si
NIP. 19631210199103 1 002

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas
Hasanuddin,


Dr. H. Muhammad Farid, M.Si
NIP. 19610716198702 1 001




Dr. Phil. Sukri, M.Si
NIP. 19750818200801 1 008

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nisrina Salsabila Taufiq

Nomor Pokok : E022202005

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 28 Februari 2023

Yang menyatakan



Nisrina Salsabila Taufiq

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penayang, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Komunikasi Terapeutik *Significant Other* Terhadap Anak Penyandang Autisme di Homeschooling & Terapi PKBM Raisha Mamuju”, sebagai syarat dalam rangka menyelesaikan studi untuk menempuh gelar Magister Ilmu Komunikasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis selama melaksanakan penelitian. Besar harapan penulis, semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya.

Teristimewa tesis ini penulis persembahkan kepada keluarga tercinta, Ayah Muh. Taufiq dan Ibu Yati Heryati yang selalu memberi doa, semangat serta dukungan moril maupun materil. Tidak lupa untuk kedua kakak, kakak Shafwan Nugraha dan Kakak Alfian Hadi Syahputra yang selalu menjadi panutan dalam bersikap sejak kecil hingga dewasa. Untuk Nenek dan Kakek di Mamuju yang selalu menyemangati dan memberikan doa untuk kelancaran penyelesaian studi magister penulis.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Bapak Dr. Phil Sukri, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

2. Bapak Dr. Muhammad Farid, M.Si, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, serta Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan masukan serta arahan selama proses perkuliahan di program pasca sarjana ilmu komunikasi.
3. Bapak Prof. Dr. A. Alimuddin Unde, M.Si, selaku dosen pembimbing pertama serta bapak Dr. M. Iqbal Sultan, M.Si, selaku dosen pembimbing kedua penulis, yang telah membimbing, memberikan arahan serta saran-saran kepada penulis selama proses penyusunan tesis ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu.
4. Ibu Dr. Tuti Bahfiarti, M.Si, Ibu Dr. Jeanny Maria Fatimah, M.Si, dan Bapak Dr. Muhammad Farid, M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta saran-saran yang menunjang pembahasan pada tesis ini.
5. Untuk seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan arahan selama penulis menuntut ilmu di Universitas Hasanuddin.
6. Untuk seluruh staf akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan dalam pengurusan di bidang akademik dan kemahasiswaan.
7. Untuk kakak iparku Teh Ratih dan Teh Isna serta keponakanku Luna Lumina Saga dan Alsyahin Cendekia Wiracarita.
8. Untuk teman-teman seperjuangan di Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang tidak bisa disebutkan satu-satu namanya.
9. Terima kasih untuk AI, SY, RF, dan CL yang sudah mau menerima penulis ketika melakukan observasi, kalian anak-anak istimewa yang hebat dan cerdas.

10. Untuk bu Ulva, bu Hana, Fiqa, bu Nur, bu Itje, bu Dina, dan Pak Ilman yang sudah bersedia meluangkan waktu, bercerita serta memberikan izin kepada penulis untuk melibatkan anak-anak mereka pada penelitian ini.
11. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan baik secara moril maupun materil sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga bantuan semua senantiasa mendapatkan pahala yang berlipat ganda di sisi Allah Robbil Alamin. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih banyak kekurangan oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca.

Makassar, 28 Februari 2023

Penulis

ABSTRAK

NISRINA SALSABILA TAUFIQ. *Komunikasi Terepeutik Significant Other terhadap Anak Penyandang Autisme di Homechooling dan Terapi PKBM Raisha Mamuju* (dibimbing oleh Alimuddin Unde dan M. Iqbal Sultan).

Penelitian ini bertujuan mengetahui teknik komunikasi terepeutik significant other terhadap anak penyandang autism, pesan verbal dan nonverbal dalam penggunaan teknik komunikasi terapeutk. serta hambatan dalam komunikasi *significant other* dan anak penyandang autisme. Penelitian ini dilakukan di , Homeschooling & Terapi PKBM Raisha Mamuju. Penelitian mi menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, dokumentas, dan wawancara mendalam dengan narasumber, khususnya terapis atau guru dan orang tua sebagai *significant other* anak penyandang autisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua dan terapis atau guru menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam proses pembelajaran, terapi dan interaksi sosial dengan anak. Teknik komunikasi terapeutik dilakukan dengan melihat situasi yang terjadi di lapangan. Dalam memberikan pesan terapeutik, *significant other* menyampaikan pesannya dengan verbal maupun nonverbal. Secara verbal, significant other menggunakan bahasa Indonesia yang diucapkan dengan logat daerah Mamuju, kosakata yang dipakai adalah kosakata sederhana yang mudah dipahami maknanya oleh anak. serta susunan kalimat dibuat sesederhana mungkin. Secara nonverbal ditemukan penggunaan pesan kinesik yang terdiri dari pesan fasial, gestural dan postural, kemudian pesan proksemik, pesan paralinguistik, serta pesan metalui sensitivitas kulit (*haptics*). Hambatan komunikasi yang sering terjadi disebabkan oleh hambatan yang timbul karena terlalu banyak informasi, kompleksitas pesan gangguan kebisingan suara saat berinteraksi, terjadi preokupasi ada prasangka yang salah pada lawan bicara, terlalu reaktif dan anak tidak berusaha mendengarkan. Hambatan komunikasi ini dapat diminimalkan atau diatasi dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang terencana dengan baik.

Kata kunci: autism, hambatan komunikasi, komunikasi verbal, komunikasi nonverbal. teknik komunikasi terapeutik.



ABSTRACT

NISRINA SALSABILA TAUFIQ. *Therapeutic Communication of Significant Other to Children with Autism in Homeschooling and Therapy PKBM Raisha Mamuju* (Supervised by Andi Alimuddin Unde and M. Iqbal Sultan).

This study aims to determine the application of significant other therapeutic communication techniques to children with autism, verbal and nonverbal messages in the use of therapeutic communication techniques and the barriers that occur when the significant other and children with autism interact. This research was conducted at PKBM Raisha Mamuju Homeschooling and Therapy. This study used a qualitative method with a descriptive approach. In this study the techniques used in data collection were observation, documentation and in-depth interviews with informants, especially therapists or teachers and parents as significant other children with autism. The results of this study indicate that parents and therapists or teachers use therapeutic communication techniques when carrying out the learning process, therapy and social interaction with autistic children. Although the use of therapeutic communication techniques is carried out according to the situation that occurs in the field when therapists or teachers and parents interact with children with autism. In giving therapeutic messages, the significant other conveys his message verbally and nonverbally. Verbally, the significant other uses Indonesian spoken with the Mamuju regional accent, the vocabulary used is simple vocabulary that is easy for children to understand and the sentence structure is made as simple as possible. Nonverbally, it is found the use of kinesic messages consisting of facial, gestural and postural messages, then proxemics messages, paralinguistic messages, and messages through skin sensitivity (haptics). Communication barriers that often occur are caused by obstacles that arise due to too much information, message complexity, noise disturbance when interacting, preoccupation occurs, there are wrong prejudices on the other person, being too reactive, and the child does not try to listen. These communication barriers can be minimized or overcome by using well-planned therapeutic communication techniques.

Keywords: autism, communication barriers, verbal communication, nonverbal communication, therapeutic communication techniques



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Kegunaan Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Hasil Penelitian.....	11
1. Penelitian Terdahulu.....	11
B. Tinjauan Teori dan Konsep	18
1. Tinjauan Teori.....	18
a. Teori Perencanaan Komunikasi.....	18
b. Teori Analisis Percakapan	19
2. Tinjauan Konsep	20
a. Komunikasi Kesehatan	20
b. Komunikasi Interpersonal	21
1) Komunikasi Verbal	23
2) Komunikasi Nonverbal.....	23
3) Proses Mendengarkan	25
4) Hambatan dalam Proses Mendengarkan	26
c. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	27

d. Autisme	31
C. Kerangka Pemikiran.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	35
1. Pendekatan Penelitian.....	35
2. Jenis Penelitian	36
B. Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti	36
C. Lokasi Penelitian	37
D. Sumber Data.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Teknik Analisis Data.....	40
G. Pengecekan Validitas Temuan.....	41
H. Tahap-Tahap Penelitian dan Jadwal	42
1. Tahap-tahap Penelitian	42
2. Jadwal Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	45
1. Deskripsi Tempat Penelitian	46
2. Deskripsi Informan.....	50
3. Teknik Komunikasi Terapeutik <i>significant Other</i> Pada Anak Penyandang autisme	58
a. Mendengarkan Dengan Penuh Perhatian (<i>listening</i>)....	58
b. Menunjukkan Penerimaan	63
c. Menanyakan Pertanyaan yang Berkaitan	69
d. Mengulang (<i>restating/repeating</i>)	73
e. Klarifikasi (<i>clarification</i>)	77
f. Memfokuskan (<i>focusing</i>).....	81
g. Merefleksikan (<i>reflecting/feedback</i>).....	86
h. Memberi Informasi (<i>informing</i>)	90
i. Diam (<i>silence</i>).....	95
j. Memberikan Penghargaan (<i>reward</i>).....	100

k.	Menawarkan Kehadiran	104
l.	Memberi Kesempatan Anak Memilik Topik	109
m.	Menganjurkan Meneruskan Pembicaraan.....	114
n.	Refleksi.....	119
o.	Humor.....	123
p.	Identifikasi Tema.....	128
4.	Komunikasi Verbal dan Nonverbal <i>Significant Other</i> dan Anak Penyandang Autisme	130
5.	Hambatan Komunikasi <i>Significant Other Pada Anak</i> <i>Penyandang Autisme</i>	162
B.	Pembahasan Hasil Penelitian	187
1.	Teknik Komunikasi Terapeutik <i>Significant Other Pada Anak</i> Penyandang Autisme	187
2.	Komunikasi Verbal dan Nonverbal <i>Significant Other</i> dan Anak Penyandang Autisme	197
a.	Analisis Percakapan Verbal dan Nonverbal	199
1)	Pesan Kinesik	199
2)	Pesan Proksemik	208
3)	Pesan Paralinguistik.....	214
4)	Sensitivitas Kulit	219
b.	Perencanaan Komunikasi Pesan Verbal dan Nonverbal Teknik Komunikasi Terapeutik.....	223
3.	Hambatan Komuniksasi <i>Significant Other Pada Anak</i> Penyandang Autisme	227

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

1.	Simpulan.....	235
2.	Saran	238

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Review Penelitian Sejenis.....	14
2. Jadwal Penelitian	44
3. Matriks Pesan Nonverbal	150
4. Matriks Pesan Verbal	157

DAFTAR GAMBAR

1. Bagan Kerangka Pemikiran	34
2. Tampak Depan Bangunan Homeschooling & Terapi PKBM Raisha Mamuju.....	46
3. Bagan Struktur Organisasi PKBM Raisha Mamuju	49
4. Terapis atau Pengajar Ulva.....	51
5. Pengajar Hana	52
6. Terapis atau Pengajar Fiqa	53
7. Orang Tua dari Anak Penyandang Autisme RF.....	54
8. Orang Tua dari Anak Penyandang Autisme SY.....	55
9. Orang Tua dari Anak Penyandang Autisme CL.....	56
10. Orang Tua dari Anak Penyandang Autisme AI.....	57
11. Pesan Nonverbal berupa Gesture Menunjuk Oleh Fiqa pada SY	202
12. Pesan Nonverbal berupa Gesture Memperbaiki Jilbab dan Raut Wajah Senyum oleh Ulva	202
13. Pesan Nonverbal berupa Gesture dan Raut Wajah Tegas Ulva untuk Memfokuskan AI.....	204
14. Pesan Nonverbal berupa Gesture Melayangkan Tangan di Depan Wajah Anak Untuk Memfokuskan	205
15. Pesan Nonverbal berupa Gesture Santai oleh Fiqa	206
16. Pesan Nonverbal berupa Gesture Meminta Perhatian serta Raut Wajah Menyontohkan Materi	207
17. Tata Letak Ruang Belajar.....	210
18. Fiqa Meninggalkan SY Sendiri di Tempat Duduknya.....	211
19. Pesan Nonverbal berupa Menunjuk Bacaan SY	213
20. Pesan Nonverbal Berupa Lirik Dalam Jarak 1 Meter	213
21. Pesan Nonverbal berupa Sentuhan Fisik Kepada SY untuk Mengarahkan Kepalanya.....	222

22. Pesan Nonverbal Fiqa Menyentuh SY untuk Mengarahkan SY Menunjuk Bacaan	223
23. Fiqa Memancing Perhatian CL dengan Kertas dan Crayon.....	224
24. Fiqa Menahan Tangan SY Agar Tidak Beranjak dari Tempatnya	226

DAFTAR LAMPIRAN

1. Panduan Pertanyaan
2. Matriks Reduksi Data dan Koding Terapis
3. Matriks Reduksi Data dan Koding Orang Tua

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Singkatan dan Lambang	Penjelasan
AI	Anak penyandang autisme 1
SY	Anak penyandang autisme 2
CL	Anak penyandang autisme 3
RF	Anak penyandang autisme 4
=	menunjukkan transisi langsung, tanpa jeda, antar dua ujaran
↑	intonasi naik
↓	intonasi turun
°	suara kecil, hampir seperti berbisik
—	penekanan
(0.2)	menunjukkan jumlah dalam keadaan terdiam dalam detik
;	perpanjangan bunyi konsonan
{	awal dari ujaran yang tumpang tindih
}	akhir dari ujaran yang tumpang tindih
(?)	pengucapan sebuah kata yang tidak jelas sehingga tidak dapat dibuat transkripnya
[nonverbal]	menunjukkan pesan nonverbal yang dilakukan saat berinteraksi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memiliki anak yang sehat secara fisik dan mental merupakan keinginan setiap orang tua yang mempunyai anak. Anggota badan yang lengkap serta perkembangan mental yang sejalan dengan pertumbuhan anak adalah harapan setiap orang tua. Anak yang lahir dan tumbuh tanpa ada kecacatan pada fisik maupun mental akan berkembang sesuai usia pertumbuhannya, seperti yang sudah dijelaskan dalam buku pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu anak mulai mampu mengucapkan kata yang memiliki arti sekitar usia 12-18 bulan. Kemudian, mampu mengenal huruf dan mulai membaca pada usia 6-7 tahun dan perkembangan-perkembangan umum lainnya. Akan tetapi, jika terjadi kecacatan pada tumbuh kembang anak, maka perkembangan anak akan terganggu dan membuat anak bisa terlambat berbicara, terlambat membaca, sulit memahami komunikasi dari orang terdekat (*significant other*), dan masalah-masalah perkembangan anak lainnya.

Salah satu gangguan terhadap tumbuh kembang yang bisa terjadi pada anak ialah gangguan spektrum autisme. Autisme adalah gangguan pada perkembangan saraf yang ditandai dengan adanya gangguan pada

interaksi sosial, bahasa, serta sering terjadi perilaku berulang atau stereotip. Anak dengan gangguan spektrum autisme akan mengalami gangguan pada tumbuh kembangnya, sehingga menghambat banyak perkembangan fisik, motorik, kognitif, bahasa, serta sosial emosionalnya. Jika terjadi gangguan pada perkembangan bahasa dan kognitif, anak akan sulit berkomunikasi sehingga *significant other* akan sulit mengirimkan pesan-pesan informatif yang dapat menunjang perkembangan anak, sementara itu komunikasi merupakan salah satu komponen penting dalam proses belajar dan mengajar, terlebih pada proses belajar anak-anak.

Dengan adanya komunikasi yang baik antara anak dan *significant other* yang membantu anak untuk belajar, informasi yang diberikan oleh *significant other* bisa diterima oleh anak. Proses komunikasi *significant other* dengan anak berkebutuhan khusus penyandang autisme, terdapat hambatan yang membuat penyampaian informasi itu menjadi tidak lancar, sehingga *significant other* mengalami kesulitan dalam mengajarkan berbagai macam hal kepada anak-anak dengan autisme, oleh karena itu diperlukan tenaga bantuan yang profesional sebagai pendamping anak penyandang autisme untuk meningkatkan keterampilan sosial-komunikatif pada anak penyandang autisme. Tenaga profesional tersebut harus memiliki keterampilan untuk mencapai tujuan pada perkembangan anak. Salah satu keterampilan yang perlu dimiliki oleh tenaga profesional yaitu keterampilan dalam komunikasi.

Komunikasi kesehatan merupakan komunikasi yang dilakukan dalam bidang kesehatan guna mencapai keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik kesehatan mental, fisik maupun sosial. Komunikasi kesehatan sendiri dilakukan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, untuk mencapai taraf kesehatan yang baik itu maka perlu adanya komunikasi yang baik pula antara berbagai pihak yang terlibat dalam komunikasi kesehatan (Junaedi & Sukmono, 2018, h. 14). Karena dengan adanya komunikasi yang baik diantara pelaku komunikasi kesehatan dengan penerima pesan kesehatan tersebut akan menghasilkan komunikasi yang efektif.

Salah satu komunikasi yang sering dilakukan dalam komunikasi kesehatan adalah jenis komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat dikatakan sebagai suatu keterampilan atau proses interaksi yang dilakukan oleh tenaga profesional terhadap klien yang sedang mengalami masalah kesehatan baik pada masalah kesehatan fisik maupun mental, agar klien dapat memperoleh kesembuhan atau mengatasi masalahnya. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar oleh komunikator, dengan pusat kegiatan serta tujuannya yaitu kesembuhan komunikan atau pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan. (Purwanto, 1994, h. 20)

Dalam konteks penelitian ini, komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu meningkatkan keterampilan sosial-

komunikatif pada anak penyandang autisme agar anak penyandang autisme dapat bebas dari hambatan-hambatan yang dapat mengganggu kegiatan sehari-hari mereka. *Significant other* berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh anak ketika mengikuti proses belajar dan terapi.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga profesional melibatkan pertukaran informasi menggunakan komunikasi verbal maupun nonverbal. Komunikasi verbal merupakan penataan kata menjadi kalimat, konten serta konteks, dimana *significant other* dan anak penyandang autisme berinteraksi secara langsung dengan menggunakan kata-kata untuk pertukaran informasinya. Sedangkan komunikasi nonverbal mencakup perilaku yang ditunjukkan oleh *significant other* yang menyertai konten serta konteks komunikasi verbal yang dilakukan, seperti penampilan, sikap tubuh, ekspresi wajah, dan lain-lain.

Tenaga profesional yang dimaksud pada penelitian ini yaitu orang yang berperan sebagai guru dan terapis bagi anak yang memiliki gangguan spektrum autisme. Guru merupakan *significant other* anak di luar rumah, sehingga harus memiliki keterampilan penggunaan verbal dan nonverbal yang baik untuk berkomunikasi dengan anak penyandang autisme. Sama halnya dengan terapis, mereka yang membantu perkembangan anak agar bisa sesuai dengan pertumbuhan mereka. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan strategi spesifik yang mendorong anak penderita

autisme untuk berkomunikasi secara luas, mengkomunikasikan keinginan dan perasaannya secara sengaja.

Berdasarkan data dari Centre of Disease Control (CDC) di Amerika memperkirakan prevalensi (angka kejadian) anak dengan gangguan spektrum autisme di tahun 2018 yakni 1 dari 59 anak (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Di Indonesia, Badan Pusat Statistik menunjukkan data, bahwa terdapat 1,6 juta anak berkebutuhan khusus di Indonesia. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memperkirakan ada sekitar 2,4 Juta orang penyandang autisme di Indonesia.

Orang tua adalah *significant other* utama dalam hidup anak penyandang autisme. Anak menghabiskan begitu banyak waktu dengan orang tuanya di rumah, sehingga orang tua juga perlu mengerti dengan komunikasi terapeutik untuk anak agar dapat membantu terjadinya perkembangan secara signifikan pada anak. Karena jika hanya guru dan terapis yang berusaha menjadi fasilitator pada perkembangan anak, tidak akan banyak perkembangan yang terjadi pada anak, karena pada dasarnya guru dan terapis hanya memiliki waktu lebih sedikit dengan anak dibandingkan saat bersama orang tua. Orang tua harus paham mengenai komunikasi terapeutik yang bisa ia lakukan pada anaknya di rumah, agar proses belajar dan terapi pada anaknya terus berkesinambungan sampai anak berada di rumah.

Tidak sedikit orang tua yang menyerahkan seluruh perkembangan anaknya pada guru dan terapisnya sehingga ia tidak melanjutkan pembelajaran dan terapi pada anaknya di rumah, padahal anak dengan masalah spektrum autisme perlu diajarkan terus menerus agar mereka dapat mengingat apa yang mereka pelajari dan kemudian menjadikannya kebiasaan dalam hidup. Sehingga komunikasi terapeutik ini juga menjadi penting untuk dipahami oleh orang tua anak penyandang autisme.

Di Provinsi Sulawesi Barat tepatnya di Kota Mamuju, tidak terlepas oleh kehadiran anak yang mengalami gangguan spektrum autisme, namun masih banyak orang tua dengan anak autisme yang cukup kesulitan menyeimbangkan antara perkembangan dan pertumbuhan anaknya, yang mengakibatkan anaknya sulit memahami ketika melakukan interaksi dengan orang lain sehingga akan terjadi hambatan-hambatan saat melakukan komunikasi dengan anak. Adanya Homeschooling & Terapi PKBM Raisha Mamuju ini menjadi satu-satunya tempat bagi orang tua untuk mengembangkan anaknya, dengan cara melakukan terapi-terapi khusus bagi anak penyandang autisme agar mereka dapat berkembang menjadi lebih baik.

Terapi dan pembelajaran yang dilakukan untuk anak autisme di Homeschooling & Terapi PKBM Raisha Mamuju, diperlukan komunikasi yang baik agar anak bisa menerima informasi dari tenaga profesional tanpa gangguan atau hambatan, olehnya itu tenaga profesional harus memahami komunikasi terapeutik yang bisa digunakan pada anak autisme, baik itu

komunikasi secara verbal maupun nonverbal, kemudian mengaplikasikannya pada proses mengajar dan terapi anak, agar terdapat peningkatan setelah melakukan terapi dan belajar pada perkembangan anak dengan gangguan spektrum autisme, sebagaimana tujuan komunikasi terapeutik itu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien dalam hal ini yaitu anak dengan gangguan spektrum autisme melalui proses interaksi oleh komunikator dalam hal ini ialah *significant other* (guru/terapis dan orang tua) kepada komunikan dalam hal ini yaitu anak dengan gangguan spektrum autisme.

Lingkungan menentukan perbedaan dari komunikasi yang digunakan. Pada penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di Homeschooling & Terapi PKBM Raisha Mamuju, yang bertempat di Perumahan Graha Nusa 2 Tahap 2 Blok D12, Simboro, Kecamatan Simboro dan Kepulauan, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.

Significant other dalam hal ini adalah guru atau terapis yang menangani anak dengan gangguan spektrum autisme yang menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengajar dan terapi pada anak autisme serta orang tua dari anak. Besar harapan peneliti agar hasil dari penelitian ini dapat diterima oleh pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian ini khususnya pada anak dengan gangguan spektrum autisme.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan pada latar belakang, agar permasalahan tidak terlalu melebar sehubungan dengan keterbatasan waktu, anggaran, dan kemampuan melaksanakan penelitian, maka peneliti mengidentifikasi rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana komunikasi terapeutik yang digunakan *significant other* dalam mengajar dan terapi anak berkebutuhan khusus penyandang autisme”. Dari rumusan masalah tersebut, penulis merinci bagian permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan *significant other* dalam melakukan proses mengajar dan terapi anak penyandang autisme?
2. Bagaimana pesan komunikasi verbal dan nonverbal *significant other* terhadap anak penyandang autisme?
3. Bagaimana hambatan komunikasi *significant other* terhadap anak penyandang autisme?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis teknik komunikasi terapeutik yang digunakan *significant other* dalam melakukan terapi anak penyandang autisme.

2. Menganalisis pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang digunakan *significant other* terhadap anak penyandang autisme.
3. Menganalisis hambatan pada komunikasi *significant other* dan anak penyandang autisme.

D. Kegunaan Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan agar hasil dari penelitian ini tidak hanya memberikan manfaat untuk peneliti, melainkan juga dapat menjadi ilmu untuk orang lain, serta dapat menjadi penyumbang di dalam ilmu terutama pada pengembangan bidang Ilmu Komunikasi.

Hasil penelitian di lapangan yang sudah menghabiskan banyak waktu, tenaga dan biaya ini diharapkan tidak menjadi sia-sia dan dapat diambil manfaatnya. Oleh karena itu, kegunaan penelitian ini dapat dibedakan menjadi:

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan hasilnya dapat memberikan pengetahuan lebih yang bermanfaat bagi mereka yang mempunyai hubungan dengan anak berkebutuhan khusus penyandang autisme seperti orang tua atau guru pendamping dan terapis agar dapat menciptakan komunikasi yang dapat dipahami anak, membantu dalam proses terapi atau pembelajaran anak serta meminimalisasi terjadinya hambatan atau gangguan komunikasi diantara mereka.

b. Sebagai acuan atau referensi yang memudahkan bagi pihak-pihak lain yang ingin melakukan penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

2. Kegunaan Praktis

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam metode komunikasi terapeutik kepada anak berkebutuhan khusus penyandang autisme agar membantu proses penyampaian informasi dari *significant other* kepada mereka serta meminimalisasi hambatan yang mungkin akan terjadi karena kesulitan komunikasi yang terjadi antara *significant other* dan anak penyandang autisme. Dapat dijadikan bahan pertimbangan bagaimana cara mengirimkan pesan-pesan pembelajaran kepada anak agar memudahkan anak dalam proses belajar.

b. Sebagai pembelajaran di antara teori-teori serta literatur-literatur yang diperoleh peneliti dengan situasi dan kondisi serta permasalahan yang sesungguhnya terjadi dalam prakteknya di lapangan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hasil Penelitian

1. Penelitian Terdahulu

Review penelitian merupakan kumpulan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang dibuat oleh orang lain dan berkaitan dengan penelitian yang penulis teliti. Mencari penelitian terdahulu diperlukan untuk menghindari pengulangan penelitian, kesalahan yang sama atau duplikasi dari peneliti sebelumnya. Berikut ini adalah penelitian terdahulu yang menjadi acuan dan bahan referensi yang menunjang penulis untuk melakukan penelitian, yaitu:

- a. Jurnal ilmiah milik Ike Junita Triwardhani, dalam jurnal KINESIK Volume 7 Nomor 3, Tahun 2020, berjudul Komunikasi Terapeutik Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Sekolah. Penelitian ini menjelaskan bagaimana hambatan yang terjadi pada komunikasi anak berkebutuhan khusus serta penyebab hambatan tersebut dan bagaimana langkah-langkah dalam mengatasi hambatan yang terjadi. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang dilakukan peneliti, maka peneliti memperoleh hasil bahwa hambatan yang terjadi pada komunikasi anak berkebutuhan khusus yaitu hambatan dalam

memahami pelajaran, lambat dalam merespon guru, kesulitan beradaptasi, kesulitan dalam bersosialisasi, gangguan emosi dan perilaku, serta tidak mandiri. Langkah-langkah yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut ialah pengkondisian, penyegaran sesering mungkin, memberikan sentuhan, memanggil nama untuk mengembalikan konsentrasi, serta pengenalan lingkungan sekolah.

- b. Jurnal Ilmiah milik Devie Rahmawati, Fiona Verity, Deddy Mulyana, Elsa Roselina, Wiratri Anindhita, dalam jurnal MIMBAR Volume 33 Nomor 2, Tahun 2017, berjudul *A Therapeutic Communication Study of Families with Children Suffering from Cancer*. Penelitian ini menggambarkan tentang hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan atau ketidakpuasan seperti yang dialami oleh keluarga anak penderita kanker. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa 56,5% informan puas terhadap komunikasi terapeutik yang dipraktikkan oleh staf perawat dan petugas medis lainnya. Komunikasi terapeutik yang baik 22 kali lebih mungkin memberikan tingkat memuaskan pada keluarga dari anak dengan kanker dibandingkan dengan mereka yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dari penyedia medis dikaitkan dengan kepuasan pasien. Ini menunjukkan bahwa penyedia medis harus terlibat dalam

pelatihan tentang bagaimana meningkatkan keterampilan komunikasi mereka untuk membuat klien mereka lebih puas dengan layanan medis.

- c. Skripsi milik Margaretha Galih Jana Utami, Universitas Sebelas Maret, Tahun 2021, berjudul Komunikasi Terapeutik Terapis dengan Anak Autis (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Terapis dengan Anak Autis di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Surakarta pada masa Pandemi Covid-19). Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan komunikasi terapeutik dalam proses terapi serta penggunaan komunikasi verbal dan nonverbal dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik antara terapis dan anak autis di PLDPI Surakarta selama masa pandemi Covid-19 agar dapat mencapai tujuan proses terapi di PLDPI Surakarta, yaitu meningkatkan kemampuan berinteraksi dan mandiri dari anak autis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua terapis di PLDPI Surakarta melaksanakan komunikasi terapeutik pada tahap pra-interaksi, pengenalan dan tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap penghentian sementara. Namun, tidak semua terapis melakukan tahap terminasi karena tidak memiliki kontak dengan anak autis yang tidak lagi dirawat di PLDPI Surakarta. Sebagian besar komunikasi verbal digunakan oleh terapis untuk memberikan instruksi kepada anak. Sedangkan komunikasi nonverbal digunakan untuk memberi

contoh, sentuhan, gerak tubuh, dan gambar. Penggunaan dari Masker dirasakan oleh terapis sebagai kendala dalam berkomunikasi dengan anak autis. Terapis menggunakan beberapa metode dalam komunikasi terapeutik seperti: pengulangan, menyimak, bertanya dan berdiskusi, evaluasi dan memberi saran, diam, memberi informasi, memfokuskan, mengklarifikasi, meniru, memberikan instruksi, memutar video, dan bermain.

Tabel I Review Penelitian Sejenis

Judul Penelitian	Komunikasi Terapeutik Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Sekolah	A Therapeutic Communication Study of Families with Children Suffering from Cancer	Komunikasi Terapeutik Terapis Dengan Anak Autis (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Terapis dengan Anak Autis di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Surakarta pada masa Pandemi Covid-19)
Penulis	Ike Junita Triwardhani (2020) (Jurnal)	Devie Rahmawati, Fiona Verity, Deddy Mulyana,	Margaretha Galih Jana Utami (2021) (Skripsi)

		Elsa Roselina, Wiratri Anindhita (2017) (Jurnal)	
Deskripsi Penelitian	Penelitian ini menjelaskan bahwa ABK yang menempuh pendidikan di sekolah inklusi sering mengalami hambatan ketika kegiatan belajar mengajar (KBM) dilakukan. Untuk mengatasi hambatan tersebut guru melakukan pengkondisian, penyegaran sesering mungkin, memberikan sentuhan, memanggil nama untuk mengembalikan konsentrasi, serta mengenalkan lingkungan sekolah.	Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dari penyedia medis dikaitkan dengan penyedia medis. Ini menunjukkan bahwa penyedia medis harus terlibat dalam pelatihan yang dapat meningkatkan keterampilan komunikasi mereka untuk membuat klien mereka lebih puas dengan layanan medis.	Penelitian ini menjelaskan bahwa terapi menggunakan tahapan komunikasi terapeutik dalam proses terapi untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dan mandiri dari anak autis. Metode yang digunakan dalam komunikasi terapeutik yaitu pengulangan, menyimak, bertanya dan berdiskusi, evaluasi dan memberi saran, diam, memberi informasi, memfokuskan, mengklarifikasi, meniru, memberikan

			instruksi, memutar video, dan bermain.
Fokus Penelitian	Penelitian ini berfokus pada komunikasi yang dilakukan oleh guru pendamping dalam memberikan terapi terhadap ABK agar mampu mengatasi hambatan.	Fokus pada penelitian ini adalah pada aspek individu dan sosial dari komunikasi terapeutik.	Penelitian ini fokus terhadap penerapan komunikasi terapeutik terapis pada anak autis pada masa pandemi covid 19.
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui hambatan komunikasi yang terjadi pada ABK, penyebab hambatan dan langkah-langkah untuk mengatasi hambatan.	Untuk mengeksplorasi hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan atau ketidakpuasan yang dialami oleh keluarga penderita kanker anak.	Untuk mengetahui implementasi pada komunikasi terapeutik dan penggunaan komunikasi verbal dan nonverbal antara terapis dan anak autis.
Pendekatan Penelitian	Kualitatif, studi kasus	Kuantitatif, desain cross sectional	Kualitatif, Deskriptif
Teknik Pengumpulan Data	Wawancara, observasi, dan telaah dokumen.	Kuesioner	Observasi dan wawancara mendalam

<p>Perbedaan dan Persamaan dengan Penelitian Terdahulu</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari subjek penelitian yang dipilih, pada penelitian terdahulu memilih subjek anak berkebutuhan khusus secara umum, sedangkan penelitian yang dilakukan ini mengambil subjek secara khusus abk dengan gangguan spektrum autisme, selain itu lokasi yang dipilih ialah memilih sekolah inklusi dimana terdapat abk serta bukan abk di dalamnya, sedangkan peneliti pada penelitian ini mengambil lokasi di homeschooling dan terapi yang dimana isinya khusus untuk anak</p>	<p>Perbedaan penelitian ini adalah pada subjek penelitian, yaitu pada penelitian terdahulu memilih penderita kanker anak sedangkan penelitian yang diteliti ini memilih subjek penelitian anak dengan gangguan spektrum autisme, metode yang digunakan juga berbeda yaitu penelitian kuantitatif pada penelitian terdahulu. Lokasi yang dipilih juga berbeda yaitu penelitian terdahulu memilih rumah sakit sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan memilih lokasi di</p>	<p>Perbedaan penelitian ini pada penelitian terdahulu fokus terhadap penerapan komunikasi terapeutik pada masa pandemi covid 19 sedangkan penelitian yang dilakukan ini tidak memfokuskan penelitian saat pandemi covid 19 terjadi. Lokasi penelitian juga berbeda, pada penelitian terdahulu mengambil lokasi di sekolah yang menerapkan inklusif, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan mengambil lokasi di Homeschooling & terapi.</p>
--	---	---	---

	<p>berkebutuhan khusus.</p> <p>Persamaan pada penelitian ini adalah meneliti tema yang sama yaitu komunikasi terapeutik.</p>	<p>homeschooling & terapi.</p> <p>Persamaan pada penelitian ini yaitu menggunakan komunikasi terapeutik sebagai tema penelitian yang diteliti.</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini ialah mengambil tema yang sama yaitu tentang komunikasi terapeutik, serta metode yang sama dan subjek yang sama.</p>
--	--	--	---

B. Tinjauan Teori dan Konsep

1. Tinjauan Teori

a. Teori Perencanaan Komunikasi

Teori Perencanaan Komunikasi mencoba menggambarkan secara jelas bagaimana individu-individu yang berkomunikasi telah memasuki fase pemahaman akan suatu tindakan dan pembicaraan serta pencapaian tujuan yang diinginkan. Teori Perencanaan Komunikasi ini ditulis oleh Charles R. Berger (2008). Teori perencanaan komunikasi dapat dilihat sebagai pesan verbal dan nonverbal yang muncul saat berkomunikasi sebagai alat yang digunakan individu dalam mencapai tujuan. Proses pertukaran pesan di antara individu-individu tersebut dapat memungkinkan mereka meraih tujuan-tujuan yang diinginkan (Budyatna, 2015, h. 87).

Teori perencanaan komunikasi merupakan acuan dalam kegiatan sosial, karena perencanaan komunikasi harus sesuai dan cermat dalam

menentukan siapa yang berbicara, mengenai apa, kepada siapa dan melalui media apa. *Significant other* dalam melakukan interaksi dengan anak penyandang autisme menggunakan panduan. Panduan tersebut merupakan bentuk dari perencanaan komunikasi yang didasari atas kekhususan kondisi anak penyandang autisme yang harus menggunakan cara dan penanganan yang berbeda dengan anak berkebutuhan khusus lainnya.

b. Teori Analisis Percakapan

Teori Analisis Percakapan atau *Conversation Analysis Theory (CA)* ditulis oleh Jenny Mandelbaum (2008), merupakan teori komunikasi yang fokus pada wacana dan interaksi yang dilakukan pada komunikasi interpersonal. Dalam Budyatna (2015, h. 178) menjelaskan bahwa karakteristik pertama dalam CA adalah pemahaman bahwa bicara adalah tindakan. Kedua, dalam CA terdapat suatu pengertian tentang tindakan yang harus berstruktur. Ketiga, CA menjelaskan bahwa tindakan itu terorganisasi secara luas.

Teori analisis percakapan menjadi panduan dalam penelitian dalam menganalisis komunikasi verbal dan nonverbal ketika melakukan teknik komunikasi terapeutik pada *significant other* bersama anak penyandang autisme di *Homeschooling* & Terapi PKBM Raisha Mamuju.

2. Tinjauan Konsep

a. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan segala bentuk komunikasi yang dilakukan pada bidang kesehatan dengan tujuan untuk mencapai keadaan status yang sehat secara menyeluruh, baik kesehatan secara fisik, mental maupun sosial. Menurut Thomas (2006) dalam Wilujeng (2017, h. 7) mengungkapkan bahwa yang termasuk pada komunikasi kesehatan yaitu segala studi dan penggunaan strategi komunikasi dalam memberikan informasi serta memengaruhi pengetahuan individu dan masyarakat, serta sikap dan perilakunya dalam memikirkan persoalan kesehatan dan perawatannya.

Sangat penting bagi seorang praktisi kesehatan untuk memahami konsep komunikasi kesehatan, karena komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis dapat memengaruhi hubungan tenaga medis dengan pasien atau kliennya. Jika tenaga medis kesulitan dalam berkomunikasi, akan banyak gangguan yang terjadi dalam penanganan pasien atau klien tersebut misalnya informasi tentang kesehatan pasien atau klien tidak sampai secara utuh, pasien atau klien menjadi tidak percaya pada tenaga medis karena tenaga medis yang kurang cakap dalam memberikan informasi dan gangguan-gangguan lainnya. Mulyana (2016, h. 21) dalam bukunya *Health and Therapeutic Communication* mengungkapkan bahwa dalam banyak kasus di Indonesia, dokter sebagai tenaga medis jarang menjelaskan kepada pasien faktor penyebab penyakitnya. Dokter tidak

memberikan informasi yang cukup dan hanya memberikan resep obat atau menyuruh pasien melakukan pemeriksaan laboratorium bahkan meminta pasien menjalani operasi tertentu.

Tenaga medis harus menyadari pemahaman kliennya tentang kesehatan dan penyakit mereka. Sangat penting bagi tenaga medis untuk memahami tidak hanya gejala yang ditemukan pada pasien tetapi juga cara menjelaskannya kepada pasien baik menggunakan komunikasi verbal maupun nonverbal (Mulyana, 2016, h. 12).

b. Komunikasi Interpersonal

Johnson (1981) dalam Harapan & Syarwani (2014, h. 25) menjelaskan mengenai model komunikasi antarpribadi, dimana setiap model komunikasi yang terjadi, setidaknya terdapat dua orang yang saling bertukar lambang-lambang yang memiliki makna tertentu. Lambang tersebut bisa bersifat verbal yaitu dalam bentuk kata-kata, atau bersifat nonverbal seperti ekspresi atau gerak tubuh. Verderber dkk (dalam Liliweri, 2015, h. 27) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal ialah suatu proses seseorang membentuk dan membangun hubungan kemudian menguji respons ketika mereka menciptakan makna bersama, sehingga dikenal juga sebagai komunikasi diadik.

Menurut Devito dalam bukunya *Communicology an Introduction to the Study of Communication* yang dikutip oleh Mudjiono dalam bukunya Ilmu Komunikasi, mengatakan:

Interpersonal communication as the sending of message by another person, of small group of person with some effect and some immediate feedback (komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika) (Mudjiono, 2009, h. 105).

Dari beberapa pengertian yang dijelaskan oleh beberapa ahli, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal atau antarpribadi merupakan proses pertukaran pesan menggunakan lambang-lambang yang bersifat verbal maupun nonverbal, terjadi diantara dua orang atau lebih dan dilakukan secara berkelanjutan, dimana yang menjadi komunikan dapat dengan segera memberikan umpan balik secara langsung pada komunikator sehingga dari komunikasi tersebut dapat menciptakan makna. Dengan melakukan komunikasi interpersonal berarti seseorang sedang membangun hubungan dengan orang lain karena komunikasi interpersonal dilakukan secara berkelanjutan.

Komunikasi kesehatan interpersonal mengkaji hubungan yang mempunyai pengaruh pada bidang kesehatan. Schement (2002) dalam Junaedi & Sukmono (2018, h. 8) menjelaskan, komunikasi interpersonal kesehatan berfokus pada studi tentang bagaimana penyedia pelayanan dan klien yang sifatnya diadik dalam edukasi kesehatan, interaksi terapeutik dan pertukaran informasi yang sesuai pada kesehatan yang bersifat interpersonal.

Hal ini ditekankan oleh Junaedi & Sukmono (2018, h. 8) yang mengungkapkan bahwa “kajian komunikasi kesehatan interpersonal menjadi semakin penting, terutama dalam bagaimana pesan dapat disampaikan kepada pasien”.

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal ialah komunikasi yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan kata-kata atau bahasa untuk menyampaikan pesan.

Arni Muhammad (2011, h. 95) menjelaskan bahwa komunikasi verbal adalah komunikasi dengan menggunakan simbol-simbol atau kata-kata, baik dikemukakan secara oral atau lisan maupun secara tulisan. Menurut Agus M. Hardjana (2003, h. 23) berpendapat bahwa komunikasi verbal merupakan komunikasi menggunakan kata-kata, entah lisan maupun tulisan. Dengan kata-kata ini, manusia dapat mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan atau maksud mereka, menyampaikan fakta, data dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar pikiran dan pemikiran, saling berdebat dan bertengkar.

2) Komunikasi Nonverbal

Menurut Liliweri (2015, h. 478) komunikasi nonverbal adalah proses menyampaikan pesan tanpa pengucapan kata-kata, dimana pesan dapat dilihat dari bahasa tubuh, ekspresi wajah, gerak tubuh, tatapan, dan postur

tubuh, termasuk pula objek yang digunakan seperti pakaian, perhiasan, sepatu, gaya rambut, dan jenis aksesoris lainnya.

Arni Muhammad (2002, h. 130) menjelaskan bahwa yang dimaksud komunikasi nonverbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan tanpa menggunakan kata-kata, melainkan menggunakan bahasa isyarat seperti gerakan tubuh, sikap tubuh, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak, sentuhan, dan sebagainya.

Duncan dalam Jalaludin Rakhmat (2000, h. 292-294) mengelompokkan beberapa jenis pesan yang termasuk kedalam pesan nonverbal, yaitu pesan kinesik, pesan proksemik, pesan artifaktual, pesan paralinguistik, sensitivitas kulit (*haptics*), penciuman (*olfaksi*), serta daya tarik penampilan fisik. Pesan kinesik merupakan pesan yang disampaikan menggunakan gerakan tubuh, terdiri dari tiga komponen utama: pesan fasial (*raut wajah*), pesan gestural (*anggota tubuh*), dan pesan postural (*postur tubuh*). Pesan proksemik yaitu penyampaian pesan melalui pengaturan jarak dan ruang. Pesan artifaktual diungkapkan melalui penampilan tubuh, pakaian, dan kosmetik. Pesan paralinguistik adalah pesan nonverbal yang berhubungan dengan cara mengucapkan pesan verbal. Sensitivitas kulit (*haptics*) merupakan pesan yang disampaikan melalui sentuhan yang dilakukan tidak bersifat acak namun dengan strategi komunikasi. Penciuman (*olfaksi*) merupakan komunikasi melalui bau-bauan. Dan yang terakhir adalah daya tarik penampilan fisik, yaitu daya tarik fisik menjadi salah satu yang akan menarik perhatian lawan bicara.

3) Proses Mendengarkan

Proses mendengarkan membutuhkan lebih dari sekedar telinga untuk mendengar informasi yaitu melibatkan aspek psikologis dan kognitif, sehingga pada proses mendengarkan membentuk kompleksitas. Selain proses mendengarkan melalui indra manusia, dalam mendengarkan juga harus menginterpretasi, mengingat, dan menanggapi stimulus komunikasi yang lain. Wood (2019, h. 153-156) menjelaskan beberapa tahapan dalam proses mendengarkan pada komunikasi interpersonal, yaitu kesadaran, proses penerimaan pesan secara fisiologis, proses seleksi dan organisasi, memaknai komunikasi, menanggapi, dan mengingat.

Tahapan pertama pada proses mendengarkan yaitu adanya kesadaran atau sebuah kondisi ketika seseorang benar-benar hadir dalam situasi tertentu. Setelah terlihat ada kesadaran pada lawan bicara, proses selanjutnya ketika mendengarkan orang lain yaitu, proses penerimaan pesan secara fisiologis atau proses terjadinya ketika gelombang suara sampai di gendang telinga manusia, sehingga seseorang dapat merespons bunyi. Selama proses penerimaan pesan secara fisiologis terjadi, manusia dalam menerima informasi menyeleksi setiap informasi yang muncul dengan memilih fokus pada beberapa informasi saja, proses itu disebut dengan proses seleksi dan organisasi. Setelah menyeleksi informasi, manusia mengorganisasikan stimulus yang akan diperhatikan. Proses selanjutnya yaitu proses memaknai komunikasi, yaitu melihat informasi yang diterima dari orang lain tidak hanya dari satu perspektif, agar dapat

lebih memahami orang lain. Setelah manusia berhasil memaknai pesan yang diterima, proses selanjutnya yaitu menanggapi, artinya seseorang memberikan perhatian dan ketertarikan pada lawan bicaranya. Terakhir, mengingat yaitu proses mempertahankan informasi yang telah didengar.

4) Hambatan dalam Proses Mendengarkan

Ketika proses mendengarkan terjadi tentu saja tidak lepas dari gangguan-gangguan yang dapat menghambat saat proses mendengarkan itu terjadi. Wood (2019, h. 157-160) membagi hambatan yang sering terjadi saat proses mendengarkan menjadi dua, yaitu hambatan secara eksternal dan internal. Secara eksternal hambatan sering disebabkan oleh beberapa hal, pertama akibat terlalu banyak pesan yang diterima ketika berinteraksi sehingga membuat manusia akan menyaring setiap informasi yang diterima. Faktor eksternal kedua yaitu hambatan akibat penggunaan istilah-istilah rumit, sehingga isi pesan terlalu kompleks untuk dipahami. Dan terakhir karena adanya gangguan kebisingan suara yang terjadi ketika sedang berkomunikasi.

Hambatan secara internal terjadi apabila hambatan tersebut muncul dari dalam dirinya sendiri, beberapa faktor internal yang menyebabkan hambatan komunikasi, yakni pertama terjadi preokupasi, situasi ketika seseorang sibuk dengan pikiran sendiri sehingga ia tidak benar-benar hadir untuk orang lain. Faktor kedua karena adanya prasangka yang dimiliki seseorang terhadap orang lain. Prasangka yang dimaksud adalah ketika seseorang merasa sudah mengetahui ke mana arah pembicaraan orang

lain, sehingga tidak mendengarkan dengan seksama ketika melakukan interaksi.

Bersikap terlalu reaktif, sikap ini sering diikuti dengan kata-kata berlebihan, baik kata positif maupun negatif. Sikap berlebihan akan membuat inti pembicaraan yang sebenarnya hendak disampaikan menjadi tidak jelas, sehingga sulit dalam memahami makna yang ingin disampaikan. Berikutnya adalah ketika lawan bicara tidak berusaha mendengarkan, proses mendengarkan yang baik terdiri atas fokus terhadap topik yang disampaikan oleh lawan bicara, menarik makna dari pembicaraan mereka, aktif bertanya, dan merespons ucapan lawan bicara. Dan yang terakhir yaitu ketika komunikator tidak mengakomodasi perbedaan gaya mendengarkan, gaya mendengarkan tergantung dari materi apa yang sedang disampaikan, apakah informasi biasa atau sesuatu yang menyangkut emosional seseorang. Adanya perbedaan budaya dan dialek berbahasa di setiap daerah memengaruhi perbedaan gaya mendengarkan seseorang.

c. Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan dalam bidang kesehatan. Secara garis besar, komunikasi terapeutik diketahui sebagai proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat atau dokter kepada pasien atau kliennya, yang diharapkan dari komunikasi terapeutik tersebut dapat menghasilkan perubahan pada kesehatan pasien atau kliennya kearah yang lebih baik. Agar pasien dapat mencapai peningkatan

kondisi kesehatan yang diharapkan, dibutuhkan keterampilan dan kecakapan pada proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga profesional. Sama halnya dengan terapis, komunikasi terapeutik juga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan, (Muhith & Sandu, 2018, h. 221).

Stuart G. W. dan Sundeen S.J. dalam Taufik & Juliane (2010, h. 45), menjelaskan bahwa pada proses komunikasi terapeutik dibagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Tahap pra interaksi, komunikator mempersiapkan diri untuk bertemu dengan komunikan, komunikator perlu mencari tahu beberapa informasi dasar mengenai komunikan agar dapat menyesuaikan strategi yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada komunikan, sehingga komunikan dapat dengan nyaman berinteraksi dengan komunikator.

Tahap perkenalan dilakukan pada setiap pertemuan dengan komunikan terjadi. Tujuan pada tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan komunikan, serta mengevaluasi hasil tindakan yang sudah dilakukan. Tahap kerja menuntut komunikator untuk membantu dan mendukung komunikan dalam hal menyampaikan perasaan serta pikirannya, kemudian komunikator menganalisis respons dari komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh komunikan. Oleh karena itu, tahap kerja menjadi inti pada seluruh proses komunikasi terapeutik yang dilakukan.

Terminasi merupakan tahap terakhir dari pertemuan komunikator dan komunikan. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir pada setiap pertemuan terjadwal antara komunikator dan komunikan. Pada terminasi sementara, komunikator dan komunikan masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh komunikator setelah menyelesaikan seluruh proses perawatan dalam hal ini pembelajaran dan terapi pada anak autisme.

Dalam menerapkan komunikasi terapeutik dibutuhkan metode atau teknik yang akan digunakan agar komunikasi terapeutik dapat dilakukan dengan baik sehingga dapat mencapai tujuan dari dilakukannya komunikasi terapeutik itu. Menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Asep Mulyana (2021, h. 88-93) menyebutkan beberapa metode atau teknik yang dapat dilakukan dalam komunikasi terapeutik, sebagai berikut:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*listening*), yaitu upaya yang dilakukan agar dapat mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang dikomunikasikan.
2. Menunjukkan penerimaan, bersedia mendengar orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan, untuk mendapat informasi spesifik mengenai klien.

4. Mengulang (*restating/repeating*), mengulang kembali ungkapan klien agar klien merasa ada umpan balik dari komunikator terhadap interaksi yang dilakukan dengan klien.
5. Klarifikasi (*clarification*), untuk memperjelas maksud ungkapan klien ketika komunikator tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar ucapan klien.
6. Memfokuskan (*focusing*), membatasi bahan pembicaraan agar interaksi yang terjadi lebih spesifik dan dimengerti.
7. Merefleksikan (*reflecting/feedback*), memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatan agar dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.
8. Memberi informasi (*informing*), menyampaikan informasi penting mengenai kesehatan. Setelah informasi disampaikan, komunikator memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.
9. Diam (*silence*), memberikan kesempatan pada komunikator dan klien untuk mengorganisasi pikiran agar dapat memproses informasi yang diterima.
10. Identifikasi tema (*theme identification*), menyimpulkan ide pokok yang telah diinformasikan untuk membantu memahami topik tersebut sebelum melanjutkan ke topik selanjutnya.
11. Memberikan penghargaan (*reward*), menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien untuk menghargainya.

12. Menawarkan diri, komunikator menawarkan kehadirannya dan rasa tertarik untuk membantu klien agar siap berkomunikasi.
13. Memberi kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan, komunikator berperan dalam menstimulasi klien agar inisiatif dalam memulai pembicaraan.
14. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, menjadi pendengar yang aktif dengan mengarahkan klien untuk terus bercerita.
15. Refleksi, menganjurkan klien untuk mengemukakan serta menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya.
16. Humor, untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dengan relaksasi.

d. Autisme

Autisme adalah gangguan yang terjadi pada area kognitif, emosi, perilaku, sosial, termasuk ketidakmampuan melakukan interaksi dengan orang disekitarnya. Pada anak autis, terjadi penurunan kemampuan kognisi secara bertahap, sehingga mereka mengalami tumbuh kembang yang berbeda jika dibandingkan dengan anak normal lainnya (Desinigrum, 2016, h. 27)

Keterlambatan komunikasi dan bahasa merupakan ciri yang paling terlihat pada anak penyandang autisme. Perkembangan komunikasi dan bahasanya akan sangat berbeda dengan anak yang tidak memiliki gangguan autisme. Sebagian besar dari anak penyandang autisme akan

terlihat lebih banyak menggunakan komunikasi nonverbal dalam komunikasinya dengan orang lain, karena sebagian besar dari mereka belum bisa berbicara (Yuwono, 2009, h. 15).

Yuwono (2009, h. 29-32) memaparkan beberapa ciri-ciri anak autisme yang dapat diamati. Berikut ciri-ciri anak autisme yang dapat diamati, yaitu:

1. Perilaku

Cuek terhadap perilaku, perilaku tak terarah seperti mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat dan sebagainya, kelekatan terhadap benda tertentu, perilaku tak terarah (rigid routine), tantrum, obsessive-compulsive behavior, terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak.

2. Interaksi sosial

Tidak mau menatap mata, dipanggil tidak menoleh, tak mau bermain dengan teman sebayanya, asyik/bermain dengan dirinya sendiri, tidak ada empati dengan yang lain.

3. Komunikasi dan bahasa

Terlambat bicara, tak ada usaha untuk berkomunikasi secara nonverbal dengan bahasa tubuh, meracau dengan bahasa yang tak dipahami, membeo (echolalia), dan tidak memahami pembicaraan orang lain. Hal-hal lain yang berkaitan dengan ciri-ciri anak autisme yang menyertainya seperti gangguan emosional seperti tertawa dan

menangis tanpa sebab yang jelas, tidak dapat berempati, rasa takut yang berlebihan dan sebagainya (Yuwono, 2009, h. 33).

C. Kerangka Pemikiran

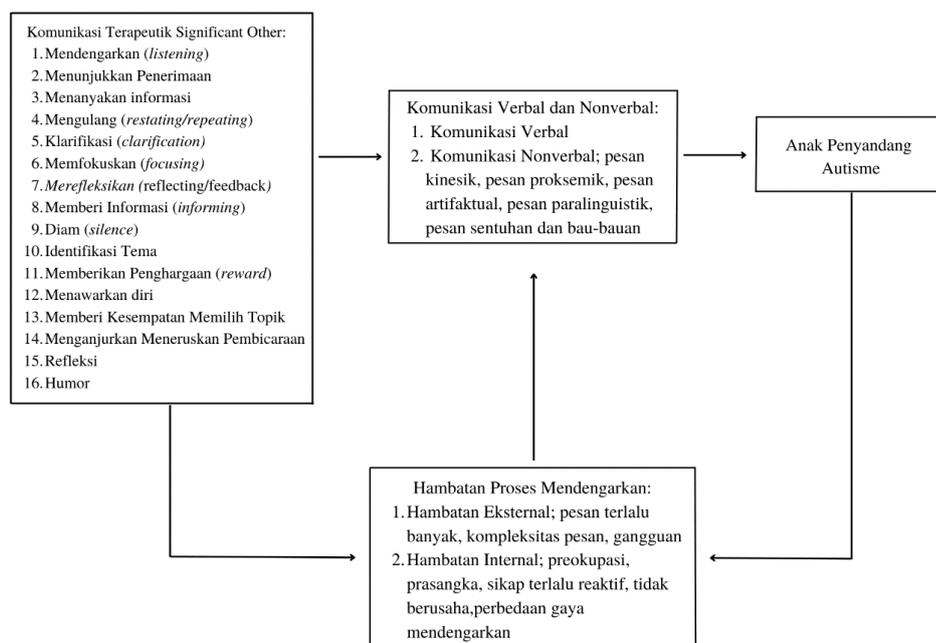
Kerangka pemikiran yang peneliti maksud adalah bagaimana hambatan-hambatan yang terjadi pada komunikasi anak penyandang autisme dan *significant other* dapat diminimalisasi atau dihindari serta komunikasi terapeutik yang dilakukan *significant other* dalam membantu anak belajar dan terapi untuk meningkatkan tumbuh kembang mereka.

Penelitian ini menggunakan konsep komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Asep Mulyana (2021, h. 88-93), yang dimana terdapat 16 (enam belas) teknik dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada klien, dalam hal ini peneliti melihat penerapan teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh *significant other* pada anak penyandang autisme ketika proses belajar, terapi serta interaksi sosial terjadi.

Peneliti juga ingin melihat komunikasi verbal dan nonverbal dalam proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara *significant other* dan anak penyandang autisme, melihat komunikasi verbal dari kata-kata atau ucapan yang dikeluarkan oleh *significant other* kepada anak penyandang autisme yang dapat membantu meningkatkan proses terapi anak penyandang autisme, begitu pula dengan komunikasi nonverbal yang dilakukan oleh *significant other* yang ditinjau sesuai dengan pengelompokan komunikasi

nonverbal yang telah dikemukakan oleh Duncan dalam Jalaluddin Rakhmat (2000) yaitu pesan kinesik, pesan proksemik, pesan artifaktual, pesan paralinguistik, serta sensitivitas kulit.

Hambatan-hambatan pada komunikasi yang terjadi antara *significant other* dan anak penyandang autisme pada penelitian ini dilihat melalui dua cara sebagaimana dijelaskan Wood (2019), yaitu pertama merupakan hambatan melalui eksternal atau hambatan komunikasi yang diakibatkan oleh gangguan luar dan hambatan melalui internal atau hambatan yang terjadi akibat gangguan dari dalam diri anak penyandang autisme ketika sedang berinteraksi.



Gambar 1 Bagan Kerangka Pemikiran