

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebagai makhluk sosial, komunikasi sangat berperan penting di kehidupan sehari-hari. Melalui komunikasi juga manusia dapat terhubung antara satu dengan yang lainnya. Komunikasi dapat berjalan efektif jika kegiatan dalam berkomunikasi dapat mencapai hasil (output) sesuai yang diharapkan (target) dan memberikan manfaat (benefit) yang besar kepada sasaran (penerima pesan) (Isnawijayani, 2019). Komunikasi juga dapat berfungsi untuk mencapai tujuan tertentu seperti, untuk mencapai kesepahaman yang sama (mutual understanding), penyelesaian suatu masalah (konflik), media pembangun diri, aktualisasi diri, dan sebagai media penyembuhan atau perawatan.

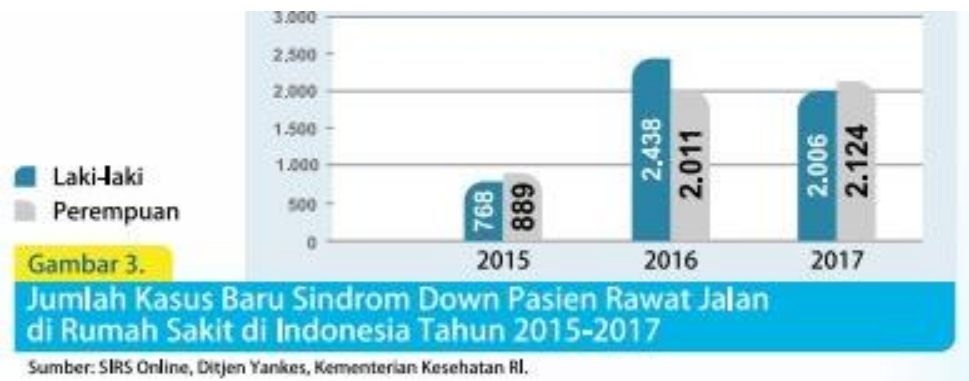
Di dunia kesehatan komunikasi biasa digunakan untuk membangun keterbukaan yang dirasakan pasien dengan dokter. Sehingga dengan adanya komunikasi hubungan antara pasien dengan dokter dapat berjalan dengan baik. Komunikasi sebagai media perawatan biasa disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah kegiatan berkomunikasi yang dilakukan secara sengaja dengan tujuan untuk kesembuhan seorang pasien. Pada dasarnya komunikasi ini merupakan

komunikasi yang memiliki tujuan untuk penyembuhan. Tidak hanya melibatkan Kesehatan saja, komunikasi terapeutik dapat digunakan juga untuk kegiatan konseling psikologi antara konseler dengan klien. Dalam konteks penelitian ini, komunikasi terapeutik juga dapat digunakan oleh orangtua untuk berkomunikasi dengan anaknya yang berkebutuhan khusus.

Setiap orangtua pasti ingin memiliki anak atau buah hati yang normal seperti pada umumnya. Namun tidak semua orangtua diberikan anak terlahir dengan normal seperti pada umumnya atau biasa disebut anak berkebutuhan khusus (ABK), ada beberapa anak yang terlahir dengan berkebutuhan khusus seperti fisik dan nonfisik. Menurut Heward, anak dengan kebutuhan khusus biasanya memiliki karakter khusus yang berbeda dengan anak normal pada umumnya seperti mental, fisik dan emosinya. Contoh anak dengan berkebutuhan khusus adalah anak *down syndrome*. *Down Syndrome* sendiri merupakan istilah terhambatnya proses pertumbuhan anak secara emosi, mental, dan fisik. *Down Syndrome* termasuk dalam kategori kelainan psikologis dengan kapasitas kognitif dan bukan cuma kelainan dari segi fisik saja. Menurut penelitian Maryam et al (2016) *Down Syndrome* juga merupakan kelainan genetik yang mengakibatkan terjadinya kelainan genetik yang terjadi pada kromosom, sehingga anak terlahir dengan cacat cogninental. Terjadinya cacat cogninental menyebabkan terjadinya kelebihan satu Salinan

kromosom ke-21 atau biasa disebut dengan trisomy. Pada kelainan *down syndrome* menghasilkan 3 salinan kromosom ke-21 yang akibatnya bayi memiliki 47 kromosom, bukan 46 seperti pada umumnya.

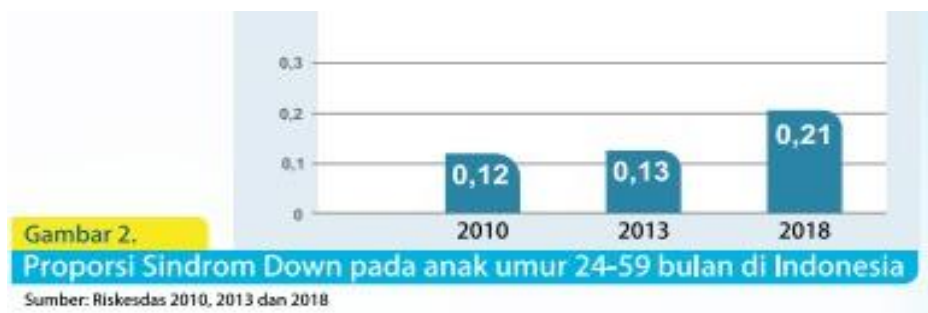
Di Indonesia kasus *down syndrome* cenderung terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), pada tahun 2010 anak umur di umur 24-59 bulan kasus penyandang *down syndrome* meningkat 0,12 persen. Di tahun 2013 meningkat menjadi 0,13 persen, dan di tahun 2018 meningkat menjadi 0,21 persen (Wardah, 2019).



Gambar 1.1 Grafik Jumlah Kasus *Down Syndrome* di Indonesia
Sumber Riskesdas 2010, 2013, dan 2018



Gambar 1.2 Jumlah Kasus *Down Syndrome* Menurut Golongan Umur
Sumber SIRS Online, Ditjen Yankes, Kementrian Kesehatan RI



Gambar 1.3 Grafik Anak *Down Syndrome* umur 24-59 Tahun
Sumber SIRS Online, Ditjen Yankes, Kementrian Kesehatan RI

Berdasarkan data tersebut orangtua memiliki peran yang sangat penting bagi anak *down syndrome*. Karena orangtua harus selalu membimbing dan membina anak *down syndrome* dirumah dan dilingkungan luar rumah. Hal ini perlu dilakukan karena anak penderita *down syndrome* perlu perhatian khusus dari orangtuanya. Menurut Hidayat (2019), peran orangtua dibagi menjadi dua. yaitu melalui *psychosial* yaitu pengaruh lingkungan keluarga, khususnya interaksi orangtua

dan anak dan perilaku pengasuhan terhadap anak sehingga membentuk tumbuh kembang anak-anak, dengan cara ini, kesulitan terhadap tumbuh kembang dapat secara langsung dipantau oleh orangtua dengan menerapkan perilaku pengasuhan yang optimal seperti respons terhadap isyarat anak, kasih sayang, dan penyediaan kegiatan belajar yang sesuai dengan usia, sehingga meningkatkan kebaikan emosi dan perilaku anak, serta berpengaruh pada tumbuh kembang. Selain peran orangtua yang sangat penting, dibutuhkan pula sebuah ruang untuk tumbuh kembang anak penderita *down syndrome*. Dari banyaknya ruang yang digunakan untuk tumbuh kembang anak penderita *down syndrome*, orangtua anak pengidap *down syndrome* memilih sekolah luar biasa (SLB). SLB dipilih karena orangtua percaya bahwa ditempat tersebut memiliki pengajar yang kompeten dan memiliki fasilitas yang baik untuk anak *down syndrome*.

Membahas tentang SLB untuk anak penyandang *down syndrome*, di Kabupaten Magelang terdapat sebuah Yayasan Sekolah Luar Biasa C Rindang Kasih. Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang Kasih terletak di Jalan Raya Secang Magelang, Madusari, Kec. Secang, Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah. Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang Kasih resmi berdiri pada tanggal 29 Maret 1962 dan sudah diberikan izin operasional oleh pemerintah melalui SK.425.1/0004/06. Kemudian Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang Kasih C merupakan salah satu SLB terbesar di Kabupaten Magelang karena memiliki fasilitas

terbaik dan SLB tertua di Magelang. (Wawancara dengan Oni. 9 September 2022).

Pada dasarnya sekolah luar biasa hanya memberikan Pendidikan seperti pada umumnya, akan tetapi Yayasan Sekolah Luar C Biasa Rindang Kasih memiliki komitmen untuk mendidik anak berkebutuhan khusus agar dapat berkembang dan dapat mengurus diri sendiri tanpa bantuan orangtua atau bantuan oranglain. Hal ini dibuktikan dengan adanya upaya mereka dalam menyediakan tenaga ahli lengkap yang dikhususkan untuk menangani anak dengan kebutuhan khusus yang ada disana seperti ada guru, pengasuh, dan asrama untuk anak penyandang kebutuhan khusus. Guru disini akan memberikan pendidikan guna diri (kemandirian) secara rutin setiap hari senin hingga jumat pada pukul 7 pagi hingga jam 1 siang seperti sekolah biasa pada umumnya dengan menerapkan unsur-unsur komunikasi terapeutik dimana guru mendekati diri kepada anak *down syndrome*. (Wawancara Oni. 9 September 2022).

Ada beberapa hal yang dilakukan selama melakukan proses penyembuhan terhadap anak. Pada tahap awal seorang guru akan melihat atau memperhatikan kondisi anak untuk melihat pengajaran yang tepat dilakukan dalam proses penyembuhan. Kemudian akan mendekati diri kepada si anak untuk memperkenalkan dirinya dan berkenalan dengan anak. Disini terbentuk komunikasi, agar guru dengan anak saling

memahami. Dalam tahap ini guru berusaha untuk bersikap profesional untuk menenangkan anak dalam membentuk kemandirian karena karakter mereka yang sulit. Tahapan ini dilakukan agar proses pelatihan yang dilakukan oleh guru untuk anak *down syndrome* berjalan dengan baik.

Ketika anak bersekolah di Yayasan Sekolah Luar Biasa C Rindang Kasih nantinya anak diwajibkan untuk mengikuti mata pelajaran yang diberikan oleh guru biasanya seperti mata pelajaran pada sekolah pada umumnya. Seperti bahasa indonesia, kesenian, agama, matematika, dan lainnya sesuai dengan kemampuan siswa. Tidak hanya mengajari tentang pelajaran sekolah, di SLBC Rindang Kasih anak juga diajari untuk mengurus diri sendiri di rumah. Program yang diberikan dilakukan dengan cara yang sederhana agar anak penyandang *down syndrome* dapat mengikutinya dengan baik dan benar. Dengan tujuan agar anak memiliki kemampuan dasar untuk kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan keluarga dan masyarakat. Program pelatihan ini dilakukan secara terus menerus hingga anak dianggap mampu.

SLBC Rindang Kasih juga memiliki metode pengajaran yang berbeda, menurut hasil pra survey yang dilakukan telah ditemukan beberapa keunikan dari sekolah dari sekolah lainnya. Keunikan yang terlihat dari metode pengajarannya yang dibuat dalam tabel pembandingan antara SLBC Rindang Kasih, SLB Putra Mandiri, dan SLB Negeri Kota

Magelang. Adapun perbedaan dari ketiga sekolah tersebut adalah :

SLBC Rindang Kasih Kab. Magelang	SLB Putra Mandiri Kab. Magelang	SLB Negeri Kota Magelang
Fasilitas yang diberikan seperti : asrama, memasak, karya seni, dan wirausaha.	Fasilitas yang diberikan hanya karya seni (keterampilan).	Fasilitas yang diberikan seperti : karya seni, alat-alat permainan terapi anak.
Kelas dipisah sesuai dengan kebutuhan anak.	Kelas dicampur (masalah hambatan intelektual anak)	Kelas dicampur dikarenakan keterbatasan ruang yang ada.
Orang tua mendampingi selama proses belajar mengajar.	Orang tua mendampingi selama proses belajar mengajar.	Orang tua tidak mendampingi selama proses belajar mengajar.
Guru memberikan treatment tertentu seperti bina diri.	Guru tidak memberikan treatment tertentu kepada anak.	Guru memberikan treatment tertentu seperti toilet training.

Tabel 1. Perbandingan metode pengajaran anak *down syndrome*

Sumber : Observasi dan wawancara 10 Oktober 2022

Adapula penelitian sebelumnya oleh Ike Junita Triwardhani, dengan judul “Komunikasi Terapeutik Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di Sekolah”, ditemukan hasil bahwa keterbatasan yang dimiliki oleh anak dengan kebutuhan khusus (ABK) memiliki berbagai hambatan dalam melakukan kegiatan belajar mengajar di sekolah. Hambatan yang muncul seperti sulit memahami pelajaran yang diberikan, lambat dalam merespon guru, sulit bersosialisasi, sulit beradaptasi, gangguan emosi, dan perilaku di sekolah. Hambatan proses komunikasi pada anak ABK dalam proses belajar di sekolah merupakan faktor internal dan eksternal.

Penelitian lainnya dengan judul “Komunikasi Orangtua Untuk Anak Penderita *Down Syndrome*” oleh Isnawijayani, memperoleh hasil bahwa ada lima strategi pengkondisian operan yang dapat dipakai untuk meningkatkan perilaku anak *down syndrome*. Strategi pertama yang digunakan yaitu pemilihan penguatan yang efektif, yang kedua menjadikan penguatan kontingen dan tepat waktu. Lalu strategi yang ketiga memilih jadwal penguatan terbaik, yang keempat menggunakan perjanjian. Dan strategi yang terakhir adalah menggunakan penguatan negatif secara efektif.

Adapun penelitian yang berjudul “Fase Komunikasi terapeutik Antara Terapis Dengan Anak Penderita *Down Syndrome* Dalam Membentuk Kemandirian Di SLBN 1 Bantul Tahun 2019” oleh Adhea

Rifty. Ada beberapa fase komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Keempat fase tersebut harus dijalankan dengan perlakuan berbeda-beda sesuai karakternya. Ketika setiap fase dijalankan dengan baik maka akan ada perubahan terhadap anak dalam upaya menuju kemandirian

Dengan melihat kondisi yang ada dilapangan, penulis melihat adanya proses komunikasi yang terjalin antara guru dengan anak *down syndrome* untuk membantu kesembuhan dan juga untuk mengasah kemampuan anak *down syndrome* sampai anak dapat menjalankan hidup dengan mandiri, serta terinspirasi dari penelitian terdahulu yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang terjalin dianggap memiliki kemampuan, dalam hal ini berarti guru dengan anak *down syndrome* yang ada di Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang Kasih. Keunikan dari penelitian ini terletak pada informan penelitian, yang mana peneliti akan meneliti mengenai proses komunikasi terapeutik terhadap anak *down syndrome* dengan tujuan agar proses penyembuhan dan pelatihan guna diri yang dilakukan dapat berjalan dengan baik.

B. RUMUSAN MASALAH

Melihat latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, maka rumusan masalah yang diperoleh adalah :

“Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dibangun antara guru dan anak *down syndrome* yang ada di Yayasan Sekolah Luar Biasa C Rindang Kasih?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana proses komunikasi terapeutik yang terbangun antara guru dan anak *down syndrome* yang ada di Yayasan Sekolah C Luar Biasa Rindang Kasih.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menjadi bahan acuan referensi bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.
- b. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan sumber bacaan mengenai komunikasi terapeutik.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu untuk memberikan manfaat sebagai pedoman untuk menjadikan anak penyandang *down syndrome* bisa masuk di kehidupan masyarakat pada umumnya dan hidup mandiri tanpa dibantu oleh oranglain.
- b. Berdasarkan penelitian ini diharapkan untuk dapat mengetahui dan mendapatkan pengetahuan tentang bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh guru dan anak *down syndrome* yang ada di Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang Kasih.

E. KAJIAN TEORI

1. Komunikasi Terapeutik

a. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan sebuah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu menyembuhkan atau pemulihan seorang pasien. Komunikasi terapeutik merupakan sebuah komunikasi profesional bagi praktisi kesehatan, utamanya seorang terapis, perawat, bidan dan yang lainnya (Damaiyanti, 2008).

Komunikasi terapeutik dilakukan karena adanya suatu tujuan tertentu yaitu untuk menyembuhkan. Adapula tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu untuk mengarahkan pasien pada perilaku yang lebih baik, dimana ia dapat mengeksplorasi diri demi mencapai kesehatan yang lebih maksimal. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan memberikan informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat memberikan perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi disini tidak hanya berperan sebagai media atau alat penghubung antara perawat dan pasien. Namun dalam komunikasi terapeutik interaksi yang dibangun adalah untuk mendorong kesembuhan pasien. Secara garis besar, tujuan komunikasi terapeutik ialah untuk mengembangkan pribadi pasien (klien) kearah yang lebih positif, adaptif, dan pertumbuhannya (Pieter, 2017) meliputi :

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang perlu dilakukan untuk mengubah situasi yang dihadapi pasien.
- 2) Membantu pasien dalam merealisasikan, menerima, dan mampu meningkatkan penghormatan kepada diri sendiri.
- 3) Meningkatkan kemampuan membina hubungan interpersonal, yaitu dengan belajar menerima dan diterima orang lain, serta membina hubungan saling percaya.
- 4) Mengurangi keraguan dan membimbing pasien dalam mengambil tindakan untuk kebutuhan dirinya sendiri secara realistis yang sesuai dengan kemampuan dirinya.
- 5) Mempererat hubungan dan interaksi antara pasien dan perawat secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

c. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Damaiyanti (2008) sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa Teknik tertentu yang dapat digunakan, antara lain: mendengarkan (listening), bertanya (question), penerimaan, mengulang (restoring), klarifikasi, refleksi, memfokuskan, membagi persepsi, identifikasi tema, diam (silence), pemberian informasi (informing), dan yang terakhir adalah pemberian saran.

Berdasarkan Teknik diatas dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan sebuah keterampilan untuk melakukan wawancara terhadap pasien. Karena melalui komunikasi terapeutik maka akan terbentuk sebuah hubungan yang erat antara perawat dengan pasien.

d. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien (klien), karenanya pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik (Afnuhazi, 2015). Dengan tujuan ini maka diperlukan beberapa tahapan dalam proses komunikasi terapeutik.

Menurut Stuart dan Sundeen, dalam (Uripni et al., 2003) dalam membina hubungan terapeutik terapis atau perawat mempunyai 4

tahap yang harus diselesaikan oleh terapis atau perawat yaitu:

1) Fase pra-Interaksi

Fase pra-Interaksi merupakan sebuah persiapan sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien anak pengidap *down syndrome*. Dalam tahapan ini, terapis menggali perasaan dan meninjau dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan anak pengidap *down syndrome*. Pada tahap ini juga terapis mencari informasi dari pasien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan, terapis akan merancang sebuah strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien.

Biasanya para terapis akan melakukan persiapan dengan melihat terlebih dahulu hasil assestment anak penderita *down syndrome* baru kemudian melakukan kegiatan untuk berbincang-bincang dengan orangtua dari para orangtua anak penderita *down syndrome* serta permasalahan apa yang dihadapi sehingga menggunakan terapi yang tepat untuk dilakukan.

2) Fase Orientasi

Fase orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan terapis pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah untuk

melakukan pemeriksaan ulang keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.

Biasanya dimulai dengan menemui anak penderita *down syndrome* kemudian mengajaknya agar mau berkeliling disepertaran daerah terapi agar memberikan efek nyaman dan rileks terhadap anak yang ingin diterapi.

3) Fase Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini para terapis mengatasi masalah yang dihadapi oleh anak penyandang *down syndrome*. Terapis akan mengeksplorasi dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Biasanya terapis mulai bekerja sesuai dengan porsi yang telah dirancang oleh sekolah tersebut.

Biasanya pula sebelum melakukan terapi si anak akan dituntun untuk ikut keruang terapi dan memerlukan proses waktu yang dijalani sekitar 2 jam. Namun untuk masalah waktu lebih kondisional tergantung kebutuhan dari anak yang diterapi.

4) Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan terapis dan pasien.

Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan terapis dan pasien, setelah hal ini dilakukan terapis dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh terapis setelah menyelesaikan seluruh proses terapi yang telah disepakati sesuai dengan assesmentnya. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Biasanya terapi ini dilakukan ditahap akhir dan sesuai kesepakatan orangtua untuk mempercayakan anak mereka lagi atau tidak.

e. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Proses komunikasi terapeutik berjalan bukan tanpa hambatan (noise), ada beberapa hambatan dalam prosesnya. Menurut (Afnuhazi, 2015:43) proses komunikasi terapeutik memiliki suatu hambatan antara perawat dengan pasien. terdapat tiga jenis hambatan utama dalam proses komunikasi terapeutik, yaitu resistensi, transferens, dan kontertransferens. Hambatan ini muncul dari berbagai hal, dan mungkin juga dalam bentuk yang berbeda yang pada akhirnya membuat proses komunikasi terapeutik menjadi terhambat. Berikut mengenai hambatan komunikasi terapeutik :

1) Resisten

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab kekhawatiran yang tidak jelas (ansietas) yang dialaminya. Resisten merupakan sebuah penolakan alami yang dialami sehingga dapat menimbulkan masalah aspek diri seseorang.

2) Transferens

Transferens adalah respon tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon dari pasien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran yang sulit beradaptasi (maladaptive).

3) Kontertransferens

Kontertransferens adalah terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh pasien. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik seorang perawat terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam mengontrol emosi. Reaksi ini biasa berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi yaitu reaksi sangat mencintai, reaksi sangat membenci, dan reaksi sangat cemas.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat

harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat klien (Afnuhazi, 2015). Perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut.

2. *Down Syndrome*

a. Definisi *Down Syndrome*

Down syndrome merupakan suatu kelainan genetik yang terjadi pada kromosom, sehingga anak terlahir dengan cacat cogninental. Terjadinya cacat cogninental menyebabkan terjadinya kelebihan satu salinan kromosom ke-21 atau biasa disebut dengan trisomy. Mereka mempunyai tiga kromosom 21 dimana orang normal hanya mempunyai dua saja. Kelebihan kromosom ini akan mengubah keseimbangan genetik tubuh dan mengakibatkan perubahan karakteristik fisik dan kemampuan intelektual, serta gangguan dalam fungsi fisiologi tubuh (Baliff & Mooney, 2003). Anak *down syndrome* atau biasa disebut dengan trisomy 21 adalah kelainan yang dapat menyebabkan penderita mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan. Seperti berbicara, duduk, dan berjalan. Kecacatan fisik yang dialami oleh penderita dan memiliki IQ yang relative rendah 25-75 dibandingkan pada orang normal lain.

b. Karakteristik Anak *Down Syndrome*

Anak *down syndrome* memiliki beberapa karakteristik yang ada didirinya. Menurut Selikowitz (2008) anak *down syndrome* memiliki beberapa ciri-ciri fisik yang dapat terlihat sebagai berikut:

- 1) Wajah, jika dilihat dari depan anak penderita *down syndrome* memiliki bentuk wajah bulat. Sedangkan jika dilihat dari samping anak *down syndrome* memiliki bentuk wajah datar.
- 2) Kepala, anak penderita *down syndrome* pada bagian belakang kepalanya memiliki bentuk yang sedikit rata (*brachycephaly*).
- 3) Mata, hampir semua anak *down syndrome* memiliki mata miring sedikit ke atas.
- 4) Leher, Ketika baru lahir anak *down syndrome* memiliki kulit yang berlebihan dibagian belakang lehernya, namun seiring bertambahnya umur hal ini akan berkurang. Ketika dewasa anak *down syndrome* memiliki leher yang pendek dan lebar.
- 5) Mulut, anak *down syndrome* memiliki rongga mulut sedikit lebih kecil dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Hal ini yang membuat kebanyakan anak *down syndrome* memiliki kebiasaan untuk mengulurkan lidahnya.
- 6) Tangan, anak *down syndrome* memiliki kedua tangan yang cenderung lebar dan jari-jarinya pendek.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian dekriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, yang digunakan untuk meneliti suatu kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive sampling*, teknik penggabungan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2014).

Penelitian kualitatif memiliki sebuah tujuan untuk menjelaskan suatu fenomena melalui pengumpulan data. Dalam penelitian ini lebih difokuskan terhadap persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Sekolah Luar Biasa C (SLBC) Rindang Kasih yang terletak di Jalan Raya Secang Magelang, Madusari, Kec. Secang, Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah.

3. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah Proses Komunikasi Terapeutik Antara Guru dan Anak Down Syndrome di Yayasan Sekolah

Luar Biasa C (SLBC) Rindang Kasih Kabupaten Magelang.

4. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana teknik penentuan sampel yang akan dilakukan melalui suatu pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 orang pasien penderita *down syndrome* yang sedang berada di tahapan proses komunikasi terapeutik, seperti di tahap persiapan, tahap perkenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi. Selain itu, informan lainnya yang digunakan di teknik ini yaitu guru. Guru dianggap menguasai dan dapat menjawab beberapa pertanyaan seputar topik yang akan diteliti, serta intens dalam melakukan komunikasi dengan anak pasien (*down syndrome*) di lokasi penelitian. Informan penelitian yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu guru yang memiliki beberapa kriteria, seperti sudah lebih dari 5 tahun mengajar atau mendidik anak berkebutuhan khusus terutama *down syndrome*, sudah memiliki gelar sarjana, dan sudah menjadi pegawai negeri sipil.

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pengadaan data untuk keperluan sebuah penelitian. Pengumpulan data merupakan hal penting dalam suatu penelitian. Untuk itu dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui pengamatan langsung. Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi partisipan yang dilakukan secara terstruktur, yakni peneliti ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung dan telah dirancang mengenai apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya (Hasanah, 2016). Metode ini digunakan untuk melihat secara langsung mengenai proses terapi antara guru dengan anak penyandang *down syndrome* yang terjadi di Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang C Kasih Kabupaten Magelang. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara peneliti mendatangi langsung Yayasan Sekolah Luar Biasa C Rindang Kasih untuk mengetahui bagaimana kondisi proses terapi yang ada di Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang Kasih.

b. Wawancara

Wawancara merupakan bentuk percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interview*) yang akan memberikan pertanyaan dan orang yang diwawancarai (*informan*) yang memberikan jawaban atau tanggapan dari pertanyaan yang diajukan (Suwendra, 2018). Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) secara langsung dengan informan penelitian. Dalam penelitian ini yang akan diwawancarai

adalah guru yang memang bertugas di Yayasan Sekolah Luar Biasa C Rindang Kasih Kabupaten Magelang dengan tiga pasien anak penderita *down syndrome* yang direkomendasikan oleh guru di Yayasan Sekolah Luar Biasa Rindang Kasih Kabupaten Magelang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik yang digunakan oleh peneliti agar data yang diperoleh semakin kuat. Pendokumentasian hasil wawancara akan berguna sebagai data pendukung dan pelengkap dari data primer yang sebelumnya didapat dari hasil wawancara. Bentuk dokumentasi yang digunakan juga bermacam, seperti dokumentasi pribadi dan resmi. Dalam hal ini dokumentasi diperoleh dengan memanfaatkan arsip dan dokumen yang dimiliki oleh Yayasan Sekolah Luar Biasa C Rindang Kasih Kabupaten Magelang.

6. Uji Validitas Data

Pada penelitian kualitatif, data bisa dianggap valid apabila data yang dikaji sama dengan yang didapat oleh peneliti dan objek yang diteliti. Didalam penelitian seorang peneliti harus dapat memilih dan menentukan cara yang tepat untuk validitas data yang akan diperolehnya. Terdapat berbagai cara dalam pengumpulan data dan tidak hanya bergantung kepada pemilihan sumber data dan teknik pengumpulannya, tetapi diperlukan juga teknik dalam pengembangan teknik validitas datanya. Didalam penelitian

kualitatif terdapat beberapa teknik dalam pengembangan teknik validitas data penelitian. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik triangulasi metode (Sutopo, 2002).

Triangulasi dikenal dengan istilah pengecekan ulang data menggunakan beragam sumber dan juga teknik. Triangulasi dilakukan untuk mengumpulkan data yang akan digunakan didalam penelitian sekaligus untuk menguji kredibilitas data dengan tujuan untuk memastikan data tersebut benar atau tidak melalui teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Putra, 2012).

Triangulasi terdiri dari beberapa cara dalam penggunaannya yaitu, triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Pada penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang sudah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi sumber adalah menggali sebuah kebenaran informasi tertentu dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi, atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu narasumber untuk memastikan kebenaran datanya melalui berbagai sumber yang diperoleh.

7. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan, analisis merupakan sebuah proses mencari dan menyusun secara sistmatis dari data yang didapat dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan yang lainnya. Sehingga dapat dipahami dan data temuannya dapat diinformasikan kepada oranglain (Sugiyono, 2014).

Teknik penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, dimana tujuan dari analisis ini adalah untuk menjabarkan hasil penelitian secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan kondisi terkini yang tertuju pada suatu pemecahan masalah yang terjadi pada kondisi terkini.

Menurut Sugiyono (2014) terdapat beberapa langkah dalam menganalisis data dari hasil penelitian yang dibuat oleh Miles dan Huberman, diantaranya sebagai berikut :

a) Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu mengumpulkan semua data yang ada di lokasi penelitian yang telah di ditentukan seperti melalui observasi, wawancara, dokumentasi dan studi pustaka.

b) Reduksi Data

Tahap selanjutnya yaitu mereduksi data, tahap ini merupakan suatu tahap dimana peneliti akan melakukan pemilihan, pemusatan, pengelompokan, dan membuang data yang sudah tidak diperlukan agar mendapatkan kesimpulan akhir dan dapat diverifikasi.

c) Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan mengelompokkan sebuah data yang sudah lolos tahap reduksi. Pengelompokan data dilakukan menggunakan uraian singkat, bagan, tabel, dan sejenisnya.

d) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan kegiatan analisis dengan meninjau ulang data-data hasil penelitian. Kesimpulan yang didapat bisa disebut kredibel ketika hasil penelitian dapat didukung oleh bukti yang valid di lapangan.