

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu kegiatan pokok dalam kehidupan manusia adalah komunikasi. Sehingga komunikasi menjadi bagian tak terpisahkan dalam setiap aktivitas hidupnya. Hal ini disebabkan karena manusia selain diciptakan sebagai makhluk individu, juga sebagai makhluk sosial yang membutuhkan keberadaan dan interaksi dengan sesamanya. Pengertian komunikasi itu sendiri adalah sebuah interaksi yang mempunyai tujuan – tujuan atau maksud-maksud tertentu¹.

Komunikasi dapat terjadi apabila terjadi kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator ke komunikan. Namun, dalam penyampaian suatu pesan tersebut melalui kegiatan komunikasi terkadang mengalami hambatan tertentu sehingga penyampaian suatu pesan tidak dapat diterima secara utuh. Hambatan tersebut bisa disebabkan oleh faktor kelainan fisik atau faktor lain yang akan mengakibatkan kegiatan komunikasi tidak dapat berjalan dengan lancar. Akibat adanya hambatan tersebut dapat menyebabkan terjadinya kesalahpahaman atau pesan yang diterima tidak sesuai dengan maksud yang diharapkan.

Salah satu hambatan komunikasi yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah autisme. Autisme dikatakan sebagai salah satu hambatan dalam

¹ Panuju, 1997. *Sistem Komunikasi Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

kegiatan komunikasi disebabkan karena adanya autisme tersebut akan menghambat kelancaran proses komunikasi dan dikhawatirkan penyampaian pesan yang diterima tidak dapat secara utuh atau tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat terjadi karena pada kondisi anak yang mengalami autis kemampuan menerima dan merespons terhadap rangsangan lingkungan sangatlah lambat. Kondisi ini tentunya membutuhkan strategi khusus dalam penyampaian pesan agar tetap diterima secara utuh dan tidak terjadi kesalahpahaman. Kata autisme sendiri, bagi sebagian besar masyarakat Indonesia masih terasa asing. *Autisme Society of America*, yaitu suatu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Amerika Serikat yang secara khusus menangani masalah-masalah autisme, memberikan definisi sebagai berikut :

”Autisme sebagai ketidakmampuan perkembangan yang kompleks dan cenderung terlihat antara tahun pertama sampai tahun ketiga seorang anak. Dengan kata lain, autisme ini sebagai sebuah sindrome keterlambatan perkembangan otak pada seorang anak di masa pertumbuhan yang menyebabkan dirinya lambat dalam merespon setiap rangsangan yang diterimanya”².

Di Yogyakarta, salah satu yayasan yang secara khusus menangani anak-anak autis didirikan pada tahun 1999 lalu. Yayasan tersebut bernama Lembaga Bimbingan Autisme ”Bina Anggita” yang dirintis oleh Bapak M. Yasin, A.Md. dan kawan-kawannya dengan tujuan untuk membantu orang tua yang memiliki anak autis dalam memecahkan permasalahannya. Terutama dalam hal memberikan bekal pendidikan dasar. Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan, diperoleh gambaran bahwa ”Bina Anggita” sebagai

² Roger B. Ellis, 1999. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan: Teori dan Praktek*, EGC: Jakarta.

salah satu lembaga bimbingan dan terapi anak autis di Yogyakarta semakin dirasakan sangat penting peranannya dalam penanganan anak-anak bermasalah (autisme) terutama bagi para orang tua yang memiliki anak dengan kondisi demikian. Pada tahun ajaran 2006/2007 terdapat 30 murid autis dari berbagai usia (2-10 tahun) yang tengah ditangani oleh lembaga bimbingan autisme tersebut.

Salah satu aspek penting dalam pencapaian maksud dan tujuan kegiatan pembelajaran dan terapi autisme adalah strategi komunikasi terapeutik. Yaitu suatu bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas.³ Pentingnya penggunaan strategi komunikasi terapeutik dalam permasalahan penelitian ini adalah sebagai faktor pendukung keberhasilan proses terapi dan kegiatan belajar bagi murid autis di Lembaga Bimbingan Autis Bina Anggita, Yogyakarta dalam menyiapkan mereka untuk mengikuti jalur pendidikan reguler sebagaimana yang diikuti oleh murid normal lainnya di masa mendatang. Salah satu strategi komunikasi terapeutik yang digunakan dalam mendidik murid autisme adalah melalui metode Lovaas. Yaitu suatu metode terapi tata perilaku pada anak autis yang diberikan secara intensif selama 40 jam per minggu dalam kurun waktu lebih dari 2 tahun. Metode Lovaas ini pada prinsipnya menekankan pada terapi tata perilaku anak autisme yang cenderung bersifat labil yang terkadang menunjukkan perilaku yang hiperaktif

³ Budi Anna Keliat, 1999, *Komunikasi Terapeutik Perawat dan Klien*, Jakarta: EGC

dan di waktu lain juga menunjukkan perilaku pasif/hipoaktif. Sehingga dengan perilakunya yang labil tersebut, anak autis akan semakin merasakan kesulitan dalam bersosialisasi dengan orang lain/lingkungannya, disamping keterbatasan kemampuan komunikasi yang dimilikinya. Diharapkan dengan terapi pengendalian perilakunya tersebut, diharapkan mampu mendorong pemulihan kembali kondisi autis yang disandangnya.⁴

Dipilihnya Lembaga Bimbingan Autis Bina Anggita, Yogyakarta didasarkan atas alasan bahwa lembaga ini merupakan salah satu lembaga pendidikan khusus yang ada di Yogyakarta dan telah berpengalaman dalam menyelenggarakan program pendidikan dan terapi bagi murid penyandang autisme. Sehingga diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan tambahan informasi bagi masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak penyandang autisme di Yogyakarta bahwa autisme dapat disembuhkan jika mendapat penanganan dan terapi autisme secara terpadu.

Pada hakekatnya program pembelajaran yang diselenggarakan oleh Lembaga Bimbingan Autis "Bina Anggita" Yogyakarta merupakan kegiatan terapi dalam rangka pendampingan murid autis untuk menuju pada kondisi normal seperti anak pada umumnya dan mempersiapkan murid autis untuk mengikuti pendidikan reguler. Di Lembaga Bimbingan Autis "Bina Anggita" Yogyakarta terdapat salah satu contoh kasus murid autis yang cukup menonjol bila dibandingkan dengan murid lainnya di lembaga tersebut, yaitu kasus autisme yang ditemukan pada murid yang bernama Thoriq Rayhan Akbar atau

⁴ Yayasan Autisme Indonesia, *Simposium Tata Laksana Autisme*, Jakarta, 1997. hal: 21

yang sering dipanggil dengan nama Rayhan. Kasus autis tersebut terjadi pada tahun 2006 bersamaan dengan murid autis tersebut tercatat pertama kali sebagai salah satu murid di Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita, Yogyakarta. Dikatakan cukup menonjol karena menurut penuturan salah seorang guru di lembaga tersebut, yaitu Ibu Ana Nur Anis bahwa Rayhan sebagai murid penyandang autis pada hakekatnya memiliki bakat kemampuan akademik yang cukup baik seperti pada anak normal seusianya. Hal ini dapat diketahui dari laporan hasil belajar siswa autis yang menunjukkan bahwa Rayhan memiliki nilai rata-rata akademik sebesar 80,5 dan berarti bahwa murid autis tersebut sebenarnya memiliki kemampuan akademik yang cukup baik.⁵ Hanya karena kondisi autis yang disandangnya, menyebabkan Rayhan mengalami kesulitan untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan sekitarnya. Contoh kasus ini menarik untuk dikaji lebih jauh dalam rangka meluruskan persepsi sebagian besar masyarakat Indonesia bahwa anak autis identik dengan keterbelakangan mental dan intelektual atau yang lebih populer dengan istilah "idiot". Padahal pendapat tersebut tidaklah benar sama sekali. Terlebih lagi salah satu tujuan utama dari penyelenggaraan pendidikan dan proses terapi yang dilaksanakan di Lembaga Bimbingan Autis "Bina Anggita", Yogyakarta adalah mempersiapkan murid autis untuk dapat mengikuti jalur pendidikan reguler sebagaimana yang diikuti oleh anak normal pada umumnya. Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita, Yogyakarta sejak awal didirikannya sampai dengan tahun 2006 sudah berhasil menangani

⁵ Laporan Hasil Belajar Siswa SDLB Bina Anggita, Yogyakarta tahun 2007

dan mempersiapkan murid autisme untuk mengikuti jalur pendidikan reguler, dimana anak yang melanjutkan TK sebanyak 23 orang dan SD 7 orang. Jadi, diangkatnya kasus Rayhan dalam penelitian ini nantinya diharapkan mampu membuktikan dan meluruskan persepsi sebagian besar masyarakat bahwa anak autis tidak identik dengan "idiot", tetapi sebaliknya mereka memiliki kemampuan akademik yang setara dan bahkan melebihi kemampuan akademik yang dimiliki oleh anak normal seusianya. Melihat kondisi autis dan potensi kecerdasan akademik maupun intelektual yang dimiliki oleh Rayhan jika dibandingkan dengan murid autis lainnya di lembaga tersebut, maka pihak Lembaga Bimbingan Autis "Bina Anggita" Yogyakarta lebih memberikan perhatian yang lebih seksama dalam penanganan kasus autis pada Rayhan, salah satunya tercermin dari proses terapi dan pendidikan secara khusus diberikan oleh guru yang ada di lembaga tersebut, yaitu Ibu Anis.

Berdasarkan realita di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan dalam kegiatan pendampingan terapi autisme di Lembaga Bimbingan Autis "Bina Anggita" Yogyakarta, khususnya pada kasus murid autis bernama Rayhan yang ditangani oleh salah seorang guru, yaitu Ibu Ana Nur Anisa atau Ibu Anis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

Bagaimana strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh guru dalam kegiatan pendampingan murid autisme dengan metode Lovaas di Lembaga Bimbingan Autis "Bina Anggita" Yogyakarta?

C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan guru dalam pendampingan murid autisme dengan metode Lovaas di Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita, Gedong Kuning, Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui kendala dan hambatan yang dihadapi guru dalam melakukan komunikasi terapeutik yang diarahkan pada pendampingan murid autis dengan metode Lovaas di Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita, Gedong Kuning, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik secara akademis maupun praktis :

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi penelitian selanjutnya dalam hal mempelajari strategi komunikasi terapeutik dalam pendampingan murid autis khususnya dengan metode Lovaas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lembaga Bimbingan Autisme “Bina Anggita”, dapat digunakan sebagai kontribusi positif untuk meningkatkan kualitas pemberian terapi dan materi belajar dari para guru kepada para murid di lembaga tersebut.
- b. Bagi masyarakat, dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang autisme.
- c. Bagi orang tua yang anaknya mengalami autisme, dapat digunakan sebagai acuan bagaimana berkomunikasi dengan anak-anak mereka.

E. Kerangka Teori

Sejalan dengan uraian di atas dan sebagai landasan analisis pokok permasalahan dalam penelitian ini, maka perlu dikemukakan beberapa kerangka teori sebagai berikut :

1. Autisme dan Keterbatasan Komunikasi

Istilah autisme pertama kali dikemukakan sebagai wacana dan fakta pada tahun 1943 oleh Leo Kanner, psikolog dari Universitas John Hopkins. Ia menggunakan istilah autisme untuk anak-anak yang secara sosial tidak mampu bergaul dan asyik tenggelam dalam kerutinan. Anak-anak yang harus berjuang keras untuk bisa menguasai bahasa lisan, namun tak jarang menyimpan bakat intelektual tinggi. Kanner memperkirakan penyebab autisme adalah gangguan metabolisme bawaan.

Namun beberapa dekade kemudian pandangan ini digeser oleh pandangan yang dikemukakan oleh Freudian yang menyatakan bahwa:

“Seorang anak menjadi autis karena orang tuanya, terutama ibu yang bersikap dingin dan acuh tak acuh. Secara garis besar, autis merupakan gangguan perkembangan khususnya terjadi pada masa anak-anak yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri.”⁶

Pandangan ini baru hilang pada tahun 1964 ketika terbit buku karya Bernard Rimlada, *Infantile Autism*. Lewat bukunya, Rimlan berhasil membuktikan bahwa penyebab autisme adalah gangguan *neurologis*. Sejak itu beragam pendekatan dan penjelasan masih terus bermunculan untuk menjawab pertanyaan mengenai penyebab autisme.⁷

Pada dekade 1990-an (1993) tim dari *World Health Organization* (WHO) telah merumuskan kriteria diagnosis autisme. Rumusan ini dipakai di seluruh dunia, yang dikenal dengan ICD-10 (*International Classification of Diseases*). Rumusan diagnosis lainnya yang dapat dipakai menjadi panduan adalah DSM-IV (*Diagnosis and Statistical Manual*) 1994, yang dibuat oleh grup Psikiatri Amerika Serikat.⁸

Definisi lain yang dimuat dalam salah satu surat kabar harian menyatakan bahwa :

“Autisme merupakan gangguan perkembangan berat terutama ditandai dengan gangguan pada area perkembangan yang meliputi hambatan dalam ketrampilan sosial yang resiprokal, ketrampilan berkomunikasi, adanya tingkah laku stereotipe, serta minat dan aktivitas yang terbatas. Autisme ini disebabkan oleh gangguan atau kelainan pada perkembangan sel-sel otak selama dalam kandungan. Pada saat perkembangan sel-sel itu timbul gangguan virus (*rubella, toxoplasma, cmv, herpes*), jamur *scandida*, oksigensi (pendarahan),

⁶ <http://www.angelfire.com/mt/matrixs/psik>

⁷ Bernard Rimlada dalam Agus Surya, 2004. *Autisme dan Perkembangan Anak*, Citra Aditya Bandung.

⁸ Bonny Danuatmaja, 2003. *Deteksi Dini Autisme Pada Anak*. EGC: Jakarta.

keracunan makanan (*inhalasi*), sehingga pertumbuhan sel-sel otak di beberapa tempat tidak sempurna.”⁹

Merujuk kutipan di atas maka dapat dijelaskan bahwa secara psikologis gejala semacam ini merupakan gejala abnormal yang hanya diderita oleh minoritas anak. Memang cukup sulit untuk menentukan kriteria normal dan abnormal, namun setidaknya membuat kriteria abnormal bisa berawal setelah mengetahui gejala normal.

Selain itu, para ahli psikologi anak juga memberikan definisi tentang normal sebagai berikut :

“Suatu kondisi normal pada seorang anak ditandai dengan persepsi yang efisien, mengenal diri sendiri, mampu mengendalikan perilakunya atas kehendak sendiri, memiliki harga diri dan diterima lingkungannya, serta mampu mengarahkan energinya untuk aktivitas yang produktif.”¹⁰

Kutipan di atas menunjukkan bahwa salah satu tanda kondisi normal pada anak adalah seorang anak dapat diterima oleh lingkungannya. Oleh karena itu, seorang anak harus mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya khusus dengan anak seusianya, agar dapat diterima oleh lingkungannya. Kemampuan berinteraksi dan bersosialisasi ini tidak ditemukan pada anak penyandang autisme. Sehingga mereka seringkali dikategorikan oleh masyarakat sebagai anak tidak normal atau bahkan “idiot” yang mengalami keterbelakangan mental. Padahal pendapat masyarakat tersebut tidaklah benar sama sekali. Anak penyandang autisme tidak dapat disamakan dengan anak “idiot” yang

⁹ Bernas, 18 Juli 2005.

¹⁰ Ahmad Fauzi, (1997 : 64) dalam Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 4 No. 1 Januari – April 2006.

mengalami keterbelakangan mental. Sebagaimana kutipan di atas, bahwa anak autisme tidak termasuk dalam kategori anak normal yang ditandai mereka tidak dapat diterima secara utuh oleh lingkungan sekitarnya. Kondisi tersebut disebabkan oleh adanya autisme yang menyebabkan seorang anak sulit berinteraksi dengan lingkungannya dan bukan disebabkan oleh keterbelakangan mental dan intelektualnya.

Keterbatasan berkomunikasi yang dialami oleh anak autis bukanlah sesuatu hal yang tidak dapat diselesaikan. Namun yang perlu diingat bahwa komunikasi di sekolah autisme ini paling tidak akan melibatkan simbol-simbol verbal dan non verbal dalam rangka merangsang mereka untuk menangkap pesan. Ekspresi wajah, gesture, menunjuk, melakukan modifikasi pada intonasi nada, dan menggunakan simbol, adalah cara-cara nonverbal yang sangat membantu komunikasi verbal.

Beberapa pakar psikologi perkembangan anak menjelaskan bahwa:

“Perkembangan bicara anak sebagai salah satu bentuk komunikasi verbal, sudah bisa dilihat pada masa kanak-kanak awal. Pada tataran anak yang normal, maka dalam usia di bawah 3 tahun, anak akan bersifat egosentris (berbicara mengenai dirinya sendiri dan keluarga). Semakin bertambah usia maka anak semakin mulai berbicara dengan orang lain. Sifat egosentris anak mulai berkurang dan ia pun mulai melakukan dialog mengenai aktivitas dirinya dengan orang lain.”¹¹

Ciri seperti ini tentu saja tidak terjadi pada anak autis. Kemampuan melakukan dialog dengan orang lain tidak terlihat. Mereka biasanya sibuk dengan diri mereka sendiri dan mengabaikan kehadiran orang lain. Sifat

¹¹ Reni – Akbar – Hawadi, 2001 : 23 dalam Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 4 No. 1 Januari – April 2006.

egosentrik yang dimilikinya pada saat bayi masih melekat sampai saat ini. Sehingga inilah yang membedakan dengan anak normal lainnya. Tidak bisa dipungkiri bahwa hambatan berkomunikasi juga berarti hambatan ketrampilan sehingga bukan saja kelainan mental ini semata-mata hanya IQ nya di bawah rata-rata, tetapi *emosional intelegencinya* juga di bawah rata-rata. Dengan mengacu kepada model Goleman tentang *Emotional Intelegence*, maka cakupannya adalah ketrampilan emosi, ketrampilan kognisi, maupun ketrampilan perilaku. Ketrampilan emosi yang dimaksud adalah : mengidentifikasi dan memberi nama perasaan, mengungkapkan perasaan, menilai intensitas perasaan, menghadapi dan mengelola perasaan, menunda pemuasan kebutuhan sesaat, mengendalikan dorongan-dorongan, mengurangi ketegangan serta mengetahui perbedaan antara perasaan dan tindakan.

Ketrampilan kognitif meliputi dialog dengan diri sendiri sebagai cara untuk menghadapi suatu masalah, mengatasi atau menguatkan perilaku diri sendiri, membaca dan menafsirkan isu-isu sosial, menggunakan langkah-langkah dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, memahami perspektif orang lain, memahami norma perilaku, sikap positif terhadap hidup serta kesadaran diri.

Syaifudin Anwar menjelaskan bahwa :

“Ketrampilan perilaku akan meliputi ketrampilan non verbal yaitu berkomunikasi melalui kontak mata, ekspresi muka, nada suara, gerak-gerik tangan, dan sebagainya. Sedangkan komunikasi verbal diantaranya adalah mengajukan permintaan atau tuntutan yang jelas, merespons secara efektif terhadap kritik, menolak pengaruh negatif, mendengarkan orang lain, serta membantu orang lain

berpartisipasi dalam kelompok sebaya yang positif. Diantara ciri perilaku yang secara tidak langsung telah disepakati sebagai tanda telah dimilikinya intelegensi yang tinggi adalah kemampuan untuk memahami dan menyelesaikan masalah mental dengan cepat, kemampuan mengingat, kreatifitas tinggi dan imaginasi yang berkembang. Maka kebalikannya adalah bahwa perilaku lamban, tidak cepat tanggap, kurang mampu menyelesaikan masalah mental yang sederhana dan semacamnya dianggap sebagai indikasi tidak dimilikinya intelegensi yang baik.”¹²

Melly Budiman, dkk., telah menulis buku “*Langkah awal Menanggulangi Autisme dengan Memperbaiki Metabolisme Tubuh*”. Buku tersebut terbit pertama kali pada tahun 2002, dan membicarakan bahwa:

“Setiap penyandang autistik memiliki kondisi yang berbeda, sehingga masing-masing memerlukan penanganan yang berbeda pula. Hasil riset Paul Shattock dan Melly Budiman tersebut merupakan temuan baru yakni dengan intervensi biomedis masing-masing penyandang autistik.”¹³

Autisme sebagaimana yang sudah dijelaskan di atas tentunya menjadi hambatan tersendiri dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena pada kondisi autisme akan merasa kesulitan dalam menyampaikan dan sekaligus menerima pesan yang terkandung dalam komunikasi. Bahkan tidak jarang penyandang autisme tidak merespons sama sekali. Sehingga pesan yang disampaikan tidak sesuai dengan yang dimaksudkan. Hal ini sejalan dengan hakikat komunikasi itu sendiri. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Prof. Drs. Onong Uchjana Effendi yang menyatakan bahwa :

“Hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia. Yang dinyatakan itu adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada

¹² Saifuddin Anwar, 2004 : 3 dalam Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 4 No. 1, Januari – April 2006

¹³ Melly Budiman, dkk., 2002. *Langkah Awal Menanggulangi Autisme dengan Memperbaiki Metabolisme Tubuh*, EGC : Jakarta.

orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.”¹⁴

Merujuk pada kutipan di atas dapat dijelaskan bahwa pesan yang disampaikan komunikator kepada komunikan, selalu menyatu secara terpadu. Selain itu, komunikasi mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu, dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik. Adanya autisme tersebut telah menyebabkan terjadinya ketidakpaduan antara pikiran, perasaan dan perilaku sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan kemampuan dalam berkomunikasi.

2. Strategi Komunikasi

a) Konsep komunikasi

Istilah komunikasi merujuk pada penyampaian pesan dari seseorang atau suatu lembaga kepada seseorang atau kelompok, baik secara langsung, tatap muka atau melalui media. Secara langkah konsep komunikasi dapat diartikan sebagai berikut :

*“Communication is the proses by which individual transmits stimuli to modify the behavior of the individual (Komunikasi adalah yang proses menghubungkan seseorang (komunikator) mengoperasikan rangsangan (biasanya lambang) untuk mengubah perilaku orang lain komunikan).”*¹⁵

¹⁴ Onong Uchjana Effendi, Drs., Prof., 1993. *Dasar-dasar Komunikasi*. Remaja Rosda Karya, Jakarta.

¹⁵ Pengertian komunikasi menurut Carl Houland yang dikutip oleh Mulyana; (2001:62)

Dalam proses komunikasi terdapat dua cara yang bisa digunakan untuk berkomunikasi, yaitu :¹⁶

1) Komunikasi tatap muka

Komunikasi tatap muka dilakukan apabila komunikator mengharapkan efek perubahan tingkah laku dari komunikan. Komunikasi ini juga sering disebut dengan komunikasi langsung (*direct communication*). Dengan saling melihat, komunikator atau penyampai pesan bisa langsung mengetahui respon komunikan pada saat mereka berkomunikasi, apakah komunikan memperhatikan komunikator dan mengerti apa yang dikomunikasikan. Jika umpan baliknya positif, maka komunikator perlu mempertahankan cara komunikasi yang dipergunakan dan memelihara supaya umpan balik tetap menyenangkan bagi komunikator. Tetapi jika umpan baliknya negatif maka perlu mengubah teknik komunikasi agar komunikasi yang berlangsung dapat berhasil.

2) Komunikasi bermedia

Komunikasi bermedia adalah komunikasi yang menggunakan media sebagai saluran untuk meneruskan suatu pesan agar diterima komunikan, Pemilihan media komunikasi disini yang digunakan dalam berkomunikasi berupa bahasa. Pesan dalam bahasa yang disampaikan ini bisa berupa pesan verbal dan

¹⁶ Effendy, Onong, Uchjana, 1993. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

pesan non verbal. Pesan yang berbentuk verbal ini berupa pesan yang dapat diuraikan dalam bentuk kata-kata yang biasa diwujudkan dalam bentuk lisan maupun tulisan .sedangkan pesan yang berupa non verbal ini berbentuk gerak tubuh, ekspresi wajah, tekanan suara, bau dan lainnya. Komunikasi non verbal juga efektif bila komunikasi verbal sulit untuk diterapkan.

b) Strategi komunikasi

Prof. Dr. Onong Uchjana Effendy menjelaskan bahwa :

“Strategi komunikasi adalah paduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan komunikasi. Strategi komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai petunjuk arah komunikasi, tetapi juga menunjukkan bagaimana taktik operasional komunikasi.”¹⁷

Kutipan di atas menunjukkan bahwa strategi komunikasi merupakan bagian dari konsep manajemen komunikasi dalam pencapaian tujuan yang diinginkan. Tujuan sentral strategi komunikasi menurut R. Wayne Pace, Brent Patterson dan M. Dallas Barnett (1968) dalam bukunya *Techniques for Effective Communication* adalah :

a) *To secure understanding*

Untuk memastikan bahwa terjadi suatu pengertian dalam berkomunikasi. Tujuan komunikasi ini mengandung makna bahwa komunikasi itu dapat berjalan secara efektif ketika terjadi

¹⁷ Onong Uchjana Effendy, 1993, *Dasar-dasar Komunikasi*, Jakarta: Remaja Rosda Karya. Hal: 301.

kesamaan dalam memahami makna antara komunikator dan komunikan.

b) To establish acceptance

Bagaimana cara penerimaan itu dapat terus dibina dengan baik. Tujuan ini diarahkan ketika komunikasi yang berlangsung dimaksudkan untuk membina hubungan yang baik antara komunikator dan komunikan. Hubungan yang baik tersebut akan dapat diwujudkan apabila komunikasi yang berlangsung diantara kedua belah pihak dapat berjalan dengan baik.

c) To motive action

Bagaimana komunikator mampu memberi motivasi kepada komunikan. Tujuan ini lebih diarahkan pada komunikasi yang bersifat persuasif yang dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap, perilaku dan persepsi komunikan sehingga secara sukarela bersedia untuk mengikuti kehendak dari komunikator.

d) The goal which the communicator sought to achieve

Bagaimana mencapai tujuan yang hendak dicapai oleh pihak komunikator dari proses komunikasi itu. Tujuan ini merupakan taktik yang disusun sedemikian rupa oleh komunikator dalam mencapai maksud atau tujuan yang diinginkan oleh komunikator.

Adapun pengertian tentang definisi strategi sendiri menurut Onong Uchjana Effendi adalah :

“Strategi sendiri pada hakekatnya adalah perencanaan (*planning*) dari manajemen untuk mencapai tujuan. Akan tetapi

untuk mencapai tujuan tersebut strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan jalan saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.”¹⁸

Dari definisi tersebut dapat ditegaskan bahwa strategi merupakan segala sesuatu yang paling mendasar dari sebuah komunikasi terutama komunikator dalam berkomunikasi dengan komunikan. Untuk mencapai tujuan komunikator menyampaikan sebuah pesan agar diterima komunikan.

Strategi komunikasi (*Communication Strategies*) merupakan paduan dari perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Untuk mencapai tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan. Strategi komunikasi juga menentukan berhasil atau tidaknya kegiatan komunikasi secara efektif. Suatu strategi komunikasi harus dipertautkan dengan komponen-komponen yang merupakan jawaban terhadap pertanyaan dalam rumus Laswell.

Onong Uchjana Effendy mengemukakan beberapa komponen-komponen dalam strategi komunikasi, antara lain:¹⁹

a) Mengenali sasaran komunikasi

Sebelum melancarkan komunikasi perlu dipelajari siapa saja yang akan menjadi sasaran komunikasi. Mengenali sasaran

¹⁸ Onong Uchjana Effendy, 1993, *Dasar-dasar Komunikasi*, Jakarta: Remaja Rosda Karya. Hal: 307.

¹⁹ Onong Uchjana Effendy, 1993, *Dasar-dasar Komunikasi*, Jakarta: Remaja Rosda Karya. Hal 93

komunikasi bergantung pada tujuan komunikasi, apakah agar komunikasi hanya sekedar mengetahui (dengan metode informatif) atau agar komunikasi melakukan tindakan tertentu (metode persuasif atau instruktif). Apapun tujuan komunikasi, metodenya, dan banyaknya sasaran, pada diri komunikasi perlu diperhatikan faktor kerangka referensi dan faktor situasi dan kondisi.

Faktor situasi maksudnya adalah situasi komunikasi pada saat komunikasi akan menerima pesan yang disampaikan komunikator. Faktor kondisi adalah *state of personality* komunikasi, yaitu keadaan fisik dan psikis komunikasi pada saat ia menerima pesan komunikasi.

b) Pemilihan media komunikasi

Komunikator dalam mencapai sasaran komunikasi harus dapat memilih salah satu atau gabungan dari beberapa media komunikasi, tergantung pada tujuan yang akan dicapai, pesan yang akan disampaikan dan teknik yang akan digunakan. Pemilihan media komunikasi di sini yang digunakan dalam berkomunikasi berupa bahasa. Pesan dalam bahasa yang disampaikan ini bisa berupa pesan verbal dan pesan non verbal. Pesan yang berbentuk verbal ini berupa pesan yang dapat diuraikan dalam bentuk kata-kata yang biasa diwujudkan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Sedangkan pesan yang berupa non verbal ini berbentuk gerak tubuh, ekspresi wajah, tekanan suara, bau dan lainnya. Komunikasi

non verbal juga efektif bila komunikasi verbal sulit diterapkan dalam proses pendidikan anak autisme.

c) Pengkajian tujuan pesan komunikasi

Pesan komunikasi mempunyai tujuan tertentu. Ini menentukan teknik yang harus diambil, apakah itu teknik informasi, teknik persuasi, atau teknik instruksi. Pesan komunikasi terdiri atas isi pesan dan lambang. Isi pesan komunikasi bisa satu, tetapi lambang yang digunakan bisa bermacam-macam. Lambang yang bisa dipergunakan untuk menyampaikan isi pesan adalah bahasa, gambar, warna dan lain-lain.

Dalam strategi komunikasi, peranan komunikator sangatlah penting. Strategi komunikasi harus luwes sehingga komunikator sebagai pelaksana dapat segera mengadakan perubahan apabila ada faktor yang menghambat proses komunikasi, faktor penghambat bisa berasal dari media dan atau komunikan, sehingga efek yang diharapkan tidak tercapai. Para ahli komunikasi berpendapat bahwa :

“Untuk melancarkan komunikasi dapat menggunakan *A-A Procedure* atau *from Attention to Action Procedure*, yaitu *A Attention* (perhatian), *I Interest* (minat), *D Desire* (hasrat), *D Decision* (keputusan), *A Action* (kegiatan).”²⁰

Kutipan di atas merupakan salah satu pedoman bagi seorang komunikator dalam menyampaikan pesannya kepada komunikan agar maksud atau pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

²⁰ Onong Uchjana Effendy, 1993, *Dasar-dasar Komunikasi*, Remaja Rosda Karya. Jakarta. Hal.: 303-304.

3. Komunikasi Terapeutik

1) Pengertian komunikasi terapeutik

Budi Anna Keliat, 1999, dalam bukunya yang berjudul *Komunikasi Terapeutik Perawat dan Klien* menjelaskan bahwa :

”Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas.”²¹

Jadi, komunikasi terapeutik berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa pada hakekatnya komunikasi terapeutik menjadi bagian dari proses terapi yang sedang dijalankan sehingga diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan dari pasien terutama dari sisi psikologi/kejiwaan.

Dijelaskan lebih lanjut bahwa:

”Komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mendukung proses rehabilitasi dengan tujuan mengembalikan pasien ke kondisi semula atau setidaknya mendekati pada kondisi normal. Dengan demikian, komunikasi terapeutik peranannya sangat besar dirasakan ketika seorang *terapist* (penyembuh) misalnya dokter, perawat atau psikolog melakukan usaha rehabilitasi atas pemulihan pasiennya. Melalui komunikasi terapeutik inilah dapat diperoleh informasi yang akurat mengenai keluhan yang diderita oleh pasien sebagai pedoman pengambilan metode pemulihan atau terapi yang dipilih. Di sisi lain, pasien akan mendapatkan motivasi atau dorongan semangat dalam memulihkan kondisinya, atau hal yang sangat penting dari aktivitas komunikasi terapeutik yaitu dapat menghasilkan tujuan utama *terapist* serta harapan pasien dalam menjalani proses rehabilitasi dengan segala harapan, segala sesuatu yang dihasilkan dari kegiatan komunikasi terapeutik antara *terapist*

²¹ Budi Anna Keliat, 1999. *Komunikasi Terapeutik Perawat dan Klien*. EGC: Jakarta.

dengan pasien menjadi suatu komunikasi yang intensif dan efektif.”²²

Pembahasan mengenai konsep komunikasi terapeutik tidak dapat terlepas dari hubungan terapeutik. Hubungan ini didefinisikan sebagai hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.²³

Seorang terapis dituntut mampu membina hubungan sesuai tingkat perkembangan pasien dengan mendorong perkembangannya dalam menyadari dan mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah. Menurut ahli pendidikan, anak membutuhkan asuhan dan pengalaman belajar agar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab. Seorang terapis memberi umpan balik dan alternatif pemecahan masalah dan pasien dapat memakai informasi untuk menangani masalah yang belum dipecahkan secara konstruktif.

Proses hubungan terapeutik antara seorang terapis dengan pasiennya dapat dibagi menjadi empat fase, yaitu :²⁴

a) Prainteraksi

Prainteraksi mulai sebelum kontak pertama dengan pasien.

Dijelaskan bahwa :

”Seorang terapis akan mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan diri terapis

²² Stuart dan Sundeen, 1987, P : 103. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Jakarta : EGC Buku Kedokteran

²³ Stuart dan Sundeen, 1987, P : 107. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Jakarta : EGC Buku Kedokteran.

²⁴ Budi Anna K., 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. EGC Kedokteran : Jakarta, hal. 9-

untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan.”²⁵

Berdasarkan kutipan di atas dapat dijelaskan bahwa seorang terapis yang berpengalaman dapat menganalisa diri sendiri serta nilai tambah pengalamannya berguna agar lebih efektif dalam memberikan asuhan terapeutiknya. Untuk itu, diperlukan konsep diri yang stabil dan citra diri yang baik pada diri seorang terapis, mempunyai hubungan yang konstruktif dengan orang lain, dan berpegang pada kenyataan dalam menolong pasien.

b) Perkenalan atau orientasi

Fase ini dimulai dengan pertemuan antara terapis dan pasien. Namun pada penelitian ini, hal utama yang perlu dikaji adalah alasan orang tua murid sebagai pasien autisme meminta pertolongan yang akan mempengaruhi hubungan terapis dan pasien.

Dalam memulai hubungan, tugas utama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan pasien. Diharapkan pasien berperan serta secara penuh dalam kontrak, namun pada kondisi tertentu, misalnya pasien dengan gangguan realita, maka kontrak dilakukan sepihak dan terapis perlu mengulang kontrak jika kontak realitas pasien meningkat.

²⁵ Budi Anna K., 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat – Kliien..* EGC Kedokteran : Jakarta, hal. 10

Terapis dan pasien mungkin mengalami perasaan tidak nyaman, bimbang karena memulai hubungan yang baru. Klien, yang mempunyai pengalaman hubungan interpersonal yang menyakitkan akan sulit menerima dan terbuka pada orang asing. Seorang pasien yang masih tergolong anak-anak, memerlukan rasa aman untuk mengekspresikan perasaan tanpa dikritik atau dihukum. Tugas terapis adalah mengeksplorasi pikiran, perasaan, perbuatan klien, dan mengidentifikasi masalah, serta merumuskan tujuan bersama pasien.

c) Fase kerja

Pada fase kerja, terapis dan pasien mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan pasien. Terapis membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri sendiri.

d) Terminasi

Terminasi merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Keduanya, terapis dan pasien akan merasakan kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat terapis mengakhiri tugasnya atau pasien sudah dinyatakan sembuh atau normal kembali.

Pada fase ini Budi Anna K menjelaskan bahwa :

”Apapun alasan terminasi, tugas seorang terapis pada fase terminasi adalah menghadapi realitas perpisahan yang tidak dapat diingkari. Terapis dan klien bersama-sama meninjau kembali proses terapeutik yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Perasaan marah, sedih, penolakan perlu dieksplorasi dan diekspresikan.”²⁶

Fase terminasi harus diatasi dengan memakai konsep proses kehilangan. Proses terminasi yang sehat akan memberi pengalaman positif dalam membantu pasien kembali pada kondisi semula. Reaksi pasien dalam menghadapi terminasi dapat bermacam cara. Pasien mungkin mengingkari perpisahan atau mengingkari manfaat hubungan. Pasien dapat mengekspresikan perasaan marah dan bermusuhannya dengan tidak menghadiri pertemuan atau bicara yang dangkal.

Terminasi yang mendadak dan tanpa persiapan mungkin dipersepsikan pasien sebagai penolakan. Atau perilaku pasien kembali pada perilaku sebelumnya, dengan harapan terapi tidak akan mengakhiri hubungan terapeutiknya sebab pasien merasa masih memerlukan bantuannya.

Setelah mengkaji mengenai hubungan terapeutik, maka pembahasan selanjutnya diarahkan pada konsep dasar tentang komunikasi terapeutik. Dijelaskan bahwa :

”Teori komunikasi sangat sesuai dalam kegiatan terapeutik khususnya yang berkaitan dengan profesi keperawatan, karena:

²⁶ Budi Anna K., 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien..* EGC Kedokteran : Jakarta, hal. 15

- a) Komunikasi merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik. Dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran.
- b) Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain. Berarti, keberhasilan intervensi terapeutik tergantung pada komunikasi karena proses terapeutik ditujukan untuk merubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- c) Komunikasi adalah berhubungan. Hubungan antara terapis dan pasien yang terapeutik tidak mungkin dicapai tanpa komunikasi.”²⁷

Dalam membina hubungan yang terapeutik dengan pasien, seorang terapis perlu mengetahui proses komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi dalam membantu pasien memecahkan masalahnya. Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, media dan umpan balik. Semua perilaku individu (pengirim dan penerima) adalah komunikasi yang akan memberi efek pada perilaku. Pesan yang disampaikan dapat verbal maupun non verbal. Bermain merupakan cara berkomunikasi dan berhubungan yang baik dengan pasien anak. Merujuk pada teori di atas, maka dapat dijelaskan pula bahwa :

”Seorang terapis dapat menyampaikan atau mengkaji pesan secara non verbal, antara lain :

- a. Vokal : nada, kualitas, keras atau lembut, kecepatan, yang semuanya menggambarkan suasana emosi.
- b. Gerakan : reflek, postur, ekspresi muka, gerakan yang berulang, atau gerakan-gerakan yang lain. Khusus gerakan dan ekspresi muka dapat diartikan sebagai suasana hati.

²⁷ Stuart dan Sundeen, 1987, P : 107. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Jakarta : EGC Buku Kedokteran. h. 111

- c. Jarak (*space*) : jarak dalam berkomunikasi dengan orang lain menggambarkan keintiman.
- d. Sentuhan : dikatakan sangat penting, namun perlu pertimbangan aspek budaya dan kebiasaan.”²⁸

Dengan demikian, seorang terapis dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam kegiatan terapi menggunakan kedua bentuk komunikasi yaitu secara verbal dan non verbal yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

2) Sikap terapis dalam komunikasi

Seorang terapis hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Terapis tidak cukup hanya mengetahui teknik dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi.

Menurut Budi Anna Keliat (1992) dalam bukunya yang berjudul *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*, menjelaskan bahwa :

Terdapat lima cara atau sikap untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu :

- ” a) Berhadapan. Arti dari posisi ini adalah ”Saya siap untuk anda”.
- b) Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c) Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d) Mempertahankan sikap terbuka. Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e) Tetap relaks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon pada klien.”²⁹

²⁸ Stuart dan Sundeen, 1987, P : 107. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Jakarta : EGC Buku Kedokteran. h: 127

²⁹ Budi Anna Keliat, 1992. *Hubungan Terapeutik Perawat – Pasien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.

Sikap fisik pasien dapat pula disebut sebagai perilaku non verbal, yang perlu dipelajari pada setiap tindakan terapeutik. Beberapa perilaku non verbal yang perlu diketahui dalam merawat anak adalah:³⁰

- a) Gerakan mata. Gerakan mata dipakai untuk memberikan perhatian. Kontak mata berkembang pada anak sejak lahir. Kontak mata antara ibu – bayi merupakan cara interaksi atau kontak sosial. Seorang terapis perlu mengetahui perkembangan kontak mata, misalnya usia 2 bulan bayi tersenyum jika kontak mata dengan ibu. Bayi dan anak memperlihatkan reaksi yang tinggi terhadap rangsangan visual. Kontak mata dan ekspresi muka alat pertama yang dipakai untuk pendidikan dan sosialisasi. Anak sangat mengerti akan ekspresi ibu yang marah, sedih atau tidak setuju.
- b) Ekspresi muka umumnya dipakai sebagai bahasa non verbal, namun banyak dipengaruhi oleh budaya. Orang yang tidak percaya pasti akan tampak dari ekspresi muka tanpa ia sadari.
- c) Sentuhan. Sentuhan merupakan cara interaksi yang mendasar. Konsep diri didasari oleh asuhan ibu yang memperlihatkan perasaan meneima dan mengakui. Ikatan kasih sayang dibentuk oleh pandangan, suara dan sentuhan yang menjadi elemen penting dalam pembentukan ego, perpisahan dan kemandirian. Sentuhan sangat penting bagi anak sebagai alat komunikasi dalam

³⁰ Budi Anna Keliat, 1992. *Hubungan Terapeutik Perawat – Pasien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta h. 168-173

memperlihatkan kehangatan, kasih sayang yang pada kemudian hari (dewasa) mengembangkan hal yang sama baginya³¹.

3) Teknik komunikasi terapeutik

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan oleh pasien, seorang terapis dapat menggunakan kombinasi berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut³²:

- a. Mendengar (*listening*). Merupakan dasar utama dalam berkomunikasi. Dengan mendengar seorang terapis dapat mengetahui perasaan pasiennya. Terapis dituntut untuk memberikan kesempatan yang lebih luas pada pasien untuk berbicara dan menjadi pendengar yang aktif.
- b. Pertanyaan terbuka (*broad opening*). Memberi kesempatan untuk memilih, contoh : apakah yang sedang saudara pikirkan?, apa yang akan kita bicarakan hari ini? Memberi dorongan dengan cara mendengar atau mengatakan, "Saya mengerti ... atau o-o-o."
- c. Mengulang (*restating*). Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan oleh pasien. Hal ini dimaksudkan untuk menguatkan ungkapan pasien dan memberi indikasi bahwa terapis mengikuti pembicaraan pasien.
- d. Klarifikasi. Upaya ini dilakukan jika terapis merasa ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau pasien merasa malu mengungkapkan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah.
- e. Refleksi. Berupa : (a) Refleksi isi, memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan pasien dengan pengertian terapis. (b) Refleksi perasaan, memberi respon pada pasien terhadap isi pembicaraan, agar pasien mengetahui dan menerima perasaannya. Teknik ini berfungsi untuk mengetahui dan menerima ide dan perasaan, mengoreksi dan memberi keterangan secara lebih jelas. Namun, teknik ini memiliki kelemahan yaitu : mengulang terlalu sering dan sama serta dapat menimbulkan marah, iritasi dan frustrasi.
- f. Memfokuskan. Membantu pasien bicara pada topik yang telah dipilih dan bersifat penting. Menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

³¹ Truax, Carkfhoff dan Benerson, dikutip oleh Stuart dan Sunden, 1987, h. 126

³² Stuart dan Sunden, 1987, P : 107. *Hubungan Terapeutik Perawat – Kliien*. Jakarta : EGC Buku Kedokteran, h. 124

- g. Membagi persepsi. Terapis meminta pendapat pasien tentang hal yang terapis rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini terapis dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.
- h. Identifikasi tema. Latar belakang masalah yang dialami pasien yang muncul selama percakapan. Fungsinya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.
- i. Diam (*silence*). Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya adalah memberi kesempatan berpikir dan memotivasi pasien untuk bicara. Pada pasien yang menarik diri, teknik diam berarti terapis menerima pasien.
- j. *Informing*. Memberi informasi dan fakta untuk proses pendidikan dan pembelajaran.
- k. Saran. *Memberi* alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.”

Seorang terapis perlu menganalisa teknik yang tepat pada setiap komunikasi dengan pasien. Melalui komunikasi verbal dapat disampaikan informasi yang akurat, namun aspek emosi dan perasaan tidak dapat diungkapkan seluruhnya melalui verbal. Dengan mengerti proses komunikasi dan mempunyai berbagai ketrampilan berkomunikasi, diharapkan terapis dapat memakai dirinya secara utuh (verbal dan non verbal) untuk memberi efek terapeutik pada pasien.

Berkaitan dengan anak penyandang autisme, maka terdapat beberapa cara yang terapeutik dalam berkomunikasi, yaitu :³³

- ”a. Nada suara. Bicara lambat, dan jika tidak dijawab harus diulang lebih jelas dengan pengarahannya yang sederhana. Terapis harus mampu menghindari sikap mendesak untuk dijawab dengan mengatakan ”jawab dong”.
- b. Mengalihkan aktifitas. Kegiatan anak yang berpindah-pindah dapat meningkatkannya rasa cemas terapis dan mengartikannya sebagai tanda hiperaktif. Anak lebih tertarik pada aktifitas yang disukai, oleh karena itu dibuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang disukai dan yang diprogramkan.

³³ Stuart dan Sundeen, 1987, P : 107. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Jakarta : EGC Buku Kedokteran, h: 136.

- c. Jarak interaksi. Terapis yang mengobservasi tindakan non verbal dan sikap tubuh anak serta jarak yang dipertahankan dalam berinteraksi.
- d. Marah. Terapis perlu mempelajari tanda kontrol perilaku yang rendah pada anak untuk mencegah temper tantrum (rendah diri). Terapis menghindari bicara yang keras dan otoriter serta mengurangi kontak mata jika rangsangan meningkat. Jika anak mulai dapat mengontrol perilaku maka kontak mata dimulai kembali namun sentuhan ditunda dahulu.
- e. Kesadaran diri. Terapis harus menghindari konfrontasi yang langsung, duduk yang terlalu dekat dan berhadapan. Meja tidak diletakkan antara terapis dan anak. Terapis secara non verbal selalu memberi dorongan, penerimaan, dan persetujuan jika diperlukan.
- f. Sentuhan. Jangan sentuh anak tanpa izin dari anak. Salaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan stres dan cemas, khususnya anak laki-laki.”

4) Hubungan komunikasi terapeutik dan autisme

Sebagaimana yang sudah dijelaskan di atas bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang sudah dirancang sedemikian rupa dalam rangka mendukung proses percepatan terapi atau pemulihan pasien menuju kondisi normal. Berkaitan dengan hal tersebut, autisme sebagai salah satu bentuk gangguan (sindrom) perkembangan mental emosional, pikiran, perbuatan dan kemampuan berbahasa juga sangat membutuhkan adanya komunikasi terapeutik tersebut. Terlebih lagi pada kondisi autisme, seorang anak mengalami kesulitan atau keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain atau lingkungannya. Sehingga adanya komunikasi terapeutik ini akan sangat membantu anak penyandang autis dalam proses pemulihan menuju pada kondisi normal atau setidaknya mendekatinya. Dengan demikian, komunikasi terapeutik sangat diperlukan dalam proses pemulihan atau terapi autisme.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, yang akan menguraikan dan menjelaskan mengenai berbagai aspek secara individu, suatu kelompok, suatu organisasi, suatu program atau situasi sosial.³⁴

Kasus yang dimaksud dalam penelitian ini adalah strategi komunikasi terapeutik antara guru dan murid di Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita Gedong Kuning, Yogyakarta. Studi kasus sebagaimana yang diungkapkan merupakan suatu studi empiris yang menyelidiki fenomena didalam konteks kehidupan nyata bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tidak tampak dengan tegas, dimana multi sumber bukti dimanfaatkan.

Dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk menganalisis strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh guru kepada murid autisme khususnya antara Ana Nur Anisah, salah seorang guru dengan murid autisme yang bernama Thoriq Rayhan Akbar di Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita Yogyakarta tahun 2006.

Berdasarkan pada definisi di atas, maka istilah pendampingan dalam penelitian ini lebih ditekankan pada kegiatan seorang guru sebagai pendamping dalam membantu murid autis sebagai yang didampingi dalam rangka pemulihan kembali kondisi murid autis sehingga murid autis

³⁴ Robert K. Yin, 2000. *Studi Kasus* (Desain dan Metode), Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

tersebut mampu untuk mengikuti pendidikan regular sebagaimana anak normal lainnya di masa mendatang. Pemilihan studi kasus dalam penelitian ini didasarkan atas pertimbangan bahwa melalui penggunaan studi kasus dapat dianalisis permasalahan utama dalam penelitian secara lebih lengkap, detail, mendalam serta faktual bila dibandingkan dengan studi deskriptif.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data, dimana masing-masing teknik tersebut saling melengkapi satu sama lain. Merujuk pada teori tentang desain dan metode penelitian yang dirumuskan oleh Robert K. Yin (1996), sumber bukti yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:³⁵

a. Wawancara

Salah satu sumber informasi studi kasus yang sangat penting ialah wawancara. Konklusi semacam ini mungkin mengejutkan, karena adanya asosiasi yang sudah terbiasa antara wawancara dan metodologi survey. Namun demikian, wawancara memang merupakan sumber informasi yang esensial bagi studi kasus. Adapun tipe wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara yang lebih terstruktur dan sejalan dengan survai penelitian. Daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden sudah dipersiapkan terlebih dahulu dalam bentuk pedoman wawancara (*interview guide*).

³⁵ Prof. Dr. Robert K. Yin, 1996. *Studi Kasus* (Desain dan Metode), Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Adapun narasumber dalam wawancara ini meliputi Ibu Ana Nur Anisah sebagai narasumber utama yang berperan sebagai terapis dalam kasus autisme yang dialami Rayhan, orang tua Rayhan dan beberapa staf pengajar lain atau pimpinan di lembaga tersebut. Adapun materi yang disampaikan dalam wawancara tersebut pada prinsipnya menyangkut proses pendampingan dan terapi yang diberikan oleh Ibu Anis kepada Rayhan sebagai bagian dari strategi komunikasi terapeutik.

b. Observasi non partisipan

Dengan membuat kunjungan lapangan terhadap situs studi kasus, peneliti menciptakan kesempatan untuk observasi non partisipan. Dengan asumsi bahwa fenomena yang diminati tidak asli historis, beberapa pelaku atau kondisi lingkungan sosial yang relevan akan tersedia untuk observasi. Observasi semacam itu berperan sebagai sumber bukti lain bagi suatu studi kasus.

Bukti observasi bermanfaat untuk memberikan informasi tambahan tentang topik yang akan diteliti. Proses yang umum digunakan untuk meningkatkan reliabilitas bukti observasi, ialah memiliki lebih dari satu pengamat dalam melakukan observasi. Karenanya, jika sumber yang ada memungkinkan, penyelidikan suatu studi kasus hendaknya memungkinkan penggunaan multi pengamat. Obyek yang menjadi perhatian utama dalam kegiatan observasi langsung ini lebih menekankan pada proses terapi dan pendampingan

autis yang diberikan oleh Ibu Ana Nur Anisa kepada Rayhan sebagai bagian dari strategi komunikasi terapeutik dalam penanganan autisme.

c. Studi pustaka

Studi pustaka adalah menggunakan media buku-buku referensi yang berkaitan dengan masalah penelitian, artikel, internet serta data yang relevansi dari Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita, Yogyakarta. Bentuk lain dari studi pustaka adalah dokumentasi yang bisa menggunakan berbagai bentuk dan menjadi obyek rencana pengumpulan data yang eksplisit. Penggunaan dokumen yang paling penting untuk studi kasus adalah mendukung dan menambah bukti dari sumber lain. Dokumen memainkan peran yang sangat penting dalam pengumpulan data studi kasus. Penelusuran yang sistematis terhadap dokumen yang relevan sangat penting dalam perencanaan proses pengumpulan data. Penggunaan dokumen sebagai salah satu sumber data penelitian studi kasus bersamaan dengan sumber informasi yang lain, seperti wawancara dan observasi.

Dalam hal ini akan ditelusuri tentang proses pendampingan yang diberikan oleh guru kepada murid autis khususnya pada kasus pendampingan Rayhan oleh Ibu Ana Nur Anisah sebagai bagian strategi komunikasi terapeutik di Lembaga Bina Anggita, Yogyakarta. Dokumen dapat berupa laporan atau catatan perkembangan proses terapi dan tingkat autis pada diri Rayhan, buku panduan terapi autis yang digunakan oleh Lembaga Bimbingan Autis Bina Anggita,

Yogyakarta dan dokumen penting lainnya yang terkait dengan proses terapi dan pendampingan autis pada murid Rayhan.

3. Teknik Analisis Data

Prof. Dr. Robert K. Yin (1996: 133-134) menjelaskan bahwa analisis bukti (data) dalam penelitian studi kasus terdiri atas pengujian, pengkategorian, pentabulasian, ataupun pengkombinasian kembali bukti-bukti untuk menunjuk proposisi awal suatu penelitian. Menganalisis bukti studi kasus adalah suatu hal yang sulit karena strategi dan tekniknya belum teridentifikasi secara memadai di masa lalu. Namun begitu, setiap penelitian hendaknya dimulai dengan strategi analisis yang umum yang mengandung prioritas tentang apa yang akan dianalisis dan mengapa. Dalam strategi itu, tiga teknis analisis yang menentukan hendaknya dipergunakan, yaitu : penjodohan pola, pembuatan penjelasan dan analisis deret waktu. Pendekatan yang digunakan dalam strategi teknik analisis bukti pada penelitian studi kasus ini, yaitu :

- a) Membuat matriks kategori dan menempatkan buktinya ke dalam kategori tersebut,
- b) Menciptakan analisis data – flowchart dan perangkat lainnya guna memeriksa data yang bersangkutan.

Adapun matriks tentang kegiatan pendampingan terapi autisme pada kasus Thoriq Rayhan Akbar seperti yang ditunjukkan oleh tabel 1.1. di bawah ini :

Tabel 1.1.
Matriks tentang Bentuk-bentuk Kegiatan Pendampingan Terapi Autisme
Pada Kasus Thoriq Rayhan Akbar dengan Metode Lovaas

No.	Bentuk Kegiatan	Nilai Berdasarkan Bina Anggita	Nilai Pengamatan Peneliti	Keterangan
1.	Pendidikan Agama a. Hafalan surat b. Hafalan doa	80 85	75 75	Dalam menghafal surat dan doa masih perlu bimbingan
2	Pendidikan Kewarganegaraan	70	70	Masih perlu bimbingan dan arahan
3	Bahasa Indonesia	70	70	Tekanan pada pendengaran.
4	Ilmu Pengetahuan Alam	85	90	Dapat mengucapkan benda secara mandiri
5	Ilmu Pengetahuan Sosial	70	70	Dapat menyebut nama diri & keluarga.
6	Muatan Lokal (Bina Diri)	80	70	Mampu secara mandiri.
7	Program Khusus	75	75	Sudah cukup baik.
8	Pengembangan Diri	75	75	Gerakan motorik perlu dilatih lagi.

Sumber : LBA Bina Anggita, Yogyakarta tahun 2006

G. Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini secara keseluruhan akan disajikan dalam sistematika penulisan yang terbagi menjadi empat bab, yakni; bab satu dengan pendahuluan yang akan membuat uraian yang akan menggambarkan permasalahan yang akan diteliti. Bab ini memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka teori yang memuat semua teori-teori yang berhubungan dengan permasalahan penelitian untuk dijadikan landasan dalam metodologi penelitian.

Bab dua penelitian ini meliputi gambaran umum tentang lembaga bimbingan Autisme Bina Anggita, yang berada di Jl. Gedong Kuning Gg

Bima / Irawan Jg 3 no. 42 Yogyakarta yang menggambarkan tentang kondisi lingkungan Lembaga Bimbingan Autisme Bina Anggita meliputi letak wilayah, sejarah dan perkembangan, kurikulum pendidikan, tenaga pengajar dan program kerja.

Bab tiga akan menjelaskan tentang hasil penelitian dan penjelasan. Di bab ini meliputi pelaksanaan strategi komunikasi guru kepada murid autisme, faktor pendukung dan penghambat dalam proses komunikasi antara guru dan murid autisme dan peran komunikasi terapeutik dalam proses bimbingan/ rehabilitasi.

Bab selanjutnya dalam bab empat yaitu penutup, bab ini akan dimuat tentang kesimpulan yang menyimpulkan semua pembahasan dan hasil penelitian ini serta akan dikemukakan pula saran-saran yang dijadikan dasar untuk kelancaran proses pemulihan pada murid autisme.