

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS PADA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS**
**(Studi Deskriptif Anak Penyandang Autis di Klinik Anak
Berkebutuhan Khusus Weeplay Jalan Babura Baru Medan)**

SKRIPSI

OLEH:

TAMARA BLEZENKI PANJAITAN
198530192



PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 14/8/25

Access From (repository.uma.ac.id)14/8/25

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS PADA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS**
**(Studi Deskriptif Anak Penyandang Autis di Klinik Anak
Berkebutuhan Khusus Weeplay Jalan Babura Baru Medan)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area

Oleh:

TAMARA BLEZENKI PANJAITAN

198530192

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 14/8/25

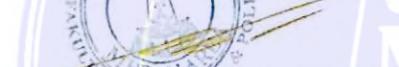
Access From (repository.uma.ac.id)14/8/25

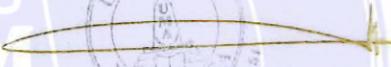
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Terapis Pada Anak Berkebutuhan Khusus
(Studi Deskriptif Anak Penyandang Autis di Klinik Anak
Berkebutuhan Khusus Weeplay Jalan Babura Baru Medan)
Nama : Tamara Blezenki Panjaitan
NPM : 198530192
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing


Dr. H. Syafruddin Ritonga, M.AP
Pembimbing I


Khairullah, S.I.Kom, M.I.Kom
Pembimbing II


Dr. Walid Musthafa S, S.Sos, M.I.P.
Dekan

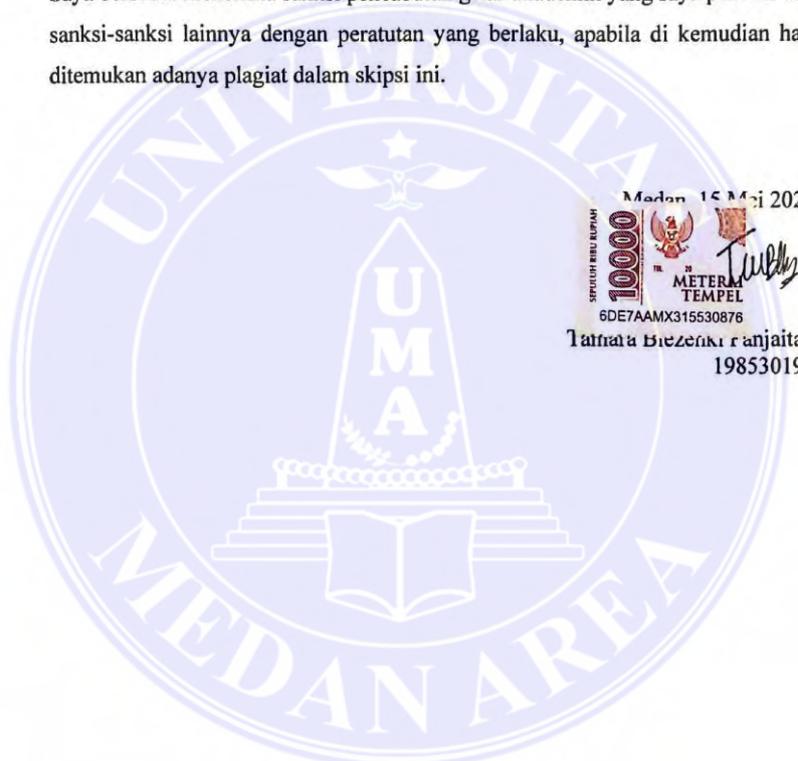

Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, M.AP
Ka. Prodi

Tanggal Lulus : 15 April 2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tamara Blezenki Panjaitan
NPM : 198530192
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Komunikasi Terapeutik Terapis Pada Anak Bekebutuhan Khusus (Studi Deskriptif Anak Penyandang Autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Jalan Babura Baru Medan) beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasi tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 15 Mei 2025

MEDAN AREA
10000
METERKI
TEMPEL
48B49AMX315530861
ki Panjaitan)

ABSTRAK

Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui keadaan, kejadian, dan teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh terapis dengan anak-anak yang membutuhkan bantuan khusus agar mereka dapat berinteraksi dengan lingkungannya dengan mudah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi deskriptif dan menggunakan teori komunikasi terapeutik. Informan dalam penelitian ini 9 orang dari terapis, psikolog dan dokter. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dan anak autis telah berhasil. Hal ini terlihat dari cara terapis melakukan terapi dengan penuh kasih sayang dan berkomunikasi secara langsung dengan anak sambil menggunakan ekspresi yang baik untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri mereka.

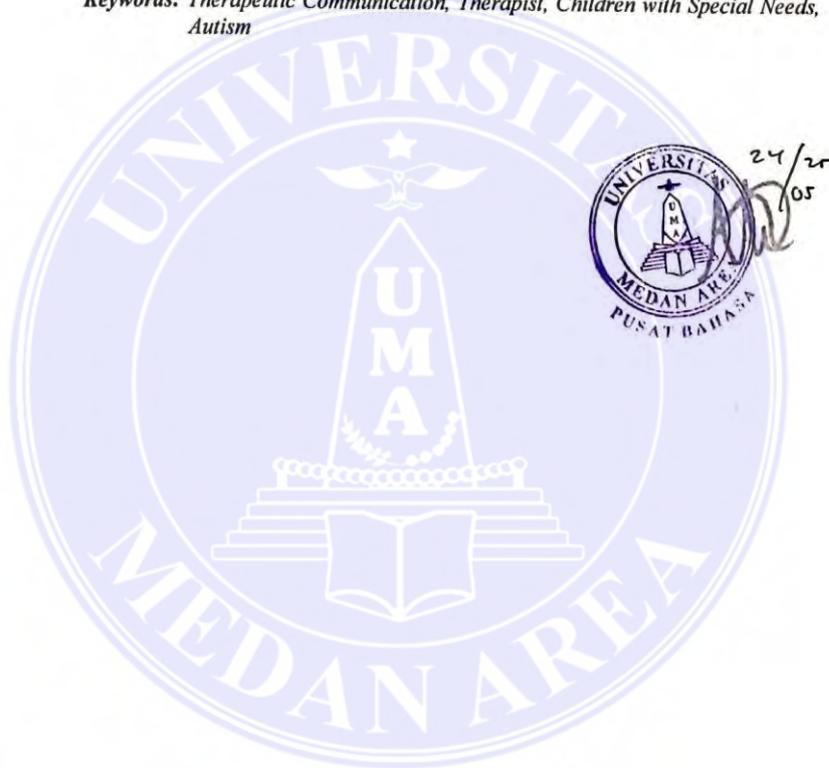
Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Terapis, Anak Berkebutuhan Khusus, Autis



ABSTRACT

This thesis aimed to identify the conditions, incidents, and therapeutic communication techniques used by therapists with children who need special assistance to interact easily with their environment. This research was a qualitative research using a descriptive study approach method and employed the theory of therapeutic communication. The informants in this research were 9 people consisting of therapists, psychologists, and doctors. The data analysis technique used in this research showed that the therapeutic communication carried out by therapists and autistic children had succeeded. This was evident from how therapists conducted therapy with affection and communicated directly with children while using good expressions to help improve their self-confidence.

Keywords: *Therapeutic Communication, Therapist, Children with Special Needs, Autism*

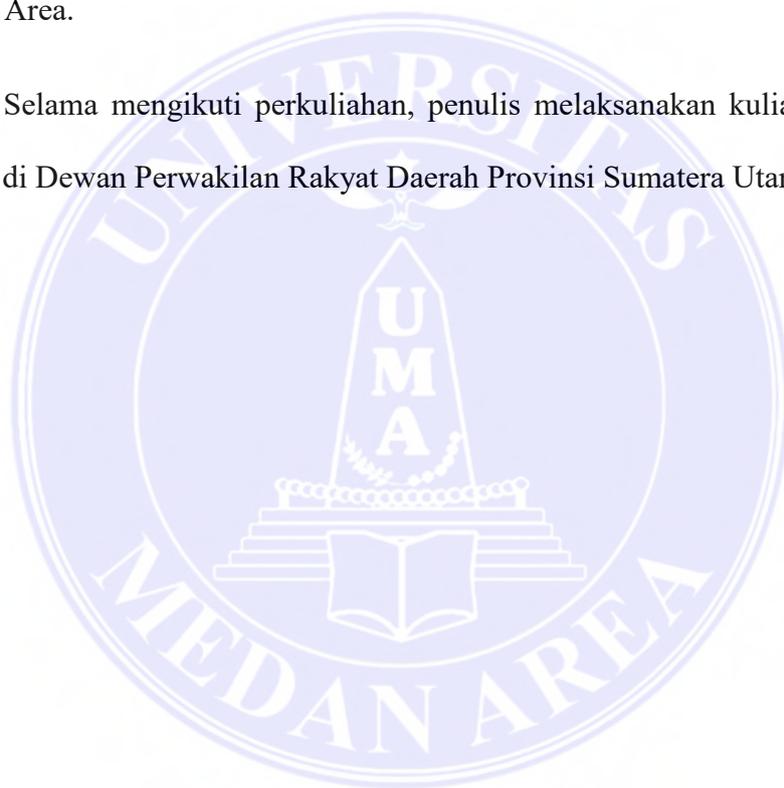


RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Aek Nabara pada tanggal 21 November 2001, dari ayah Alm Risma Panjaitan dan ibu Ratna Sitorus. Penulis merupakan putri ketiga dari tiga bersaudara.

Tahun 2019 penulis lulus dari SMA Negeri 1 BILAH HULU dan pada tahun 2019 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Selama mengikuti perkuliahan, penulis melaksanakan kuliah kerja nyata (KKL) di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Sumatera Utara.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala karunianNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian ini ialah komunikasi kesehatan dengan judul “Komunikasi Terapeutik Terapis Pada Anak Bekebutuhan Khusus (Studi Deskriptif Anak Penyandang Autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Jalan Babura Baru Medan)”

Terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Dr. H. Syafruddin Ritonga, M.AP dan Bapak Khairulla S.I.kom, M.I.Kom selaku pembimbing serta Ibu Ria Wuri Andary, S.Sos, M.I.Kom yang telah banyak memberikan saran. Disamping itu penghargaan penulis sampaikan kepada kakak Elysabeth Manulang dan kakak Joice Simbolon yang telah membantu penulis selama melaksanakan penelitian. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada ayah, ibu, serta seluruh keluarga atas segala doa dan perhatiannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk kalangan pendidikan maupun masyarakat. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

(Tamara Blezenki Panjaitan)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	8
B. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	9
C. Tahapan Komunikasi Terapeutik	10
D. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	12
E. Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik	16
F. Terapis.....	20
G. Anak Berkebutuhan Khusus.....	22
H. Pengertian Anak Autis	23
K. Penelitian Terdahulu	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Sumber Data Penelitian.....	32
D. Informan Penelitian.....	33

E. Teknik Pengumpulan Data.....	33
F. Teknik Analisis Data.....	34
G. Uji Keabsahan Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Deskripsi dan Sejarah Singkat Lokasi Penelitian.....	37
B. Visi dan Misi Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Medan	39
C. Struktur Organisasi Weeplay Medan	40
D. Gambaran Umum Informan	40
E. Hasil Penelitian	48
F. Pembahasan.....	102
BAB V PENUTUP.....	126
A. Kesimpulan	126
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA.....	129
LAMPIRAN.....	132

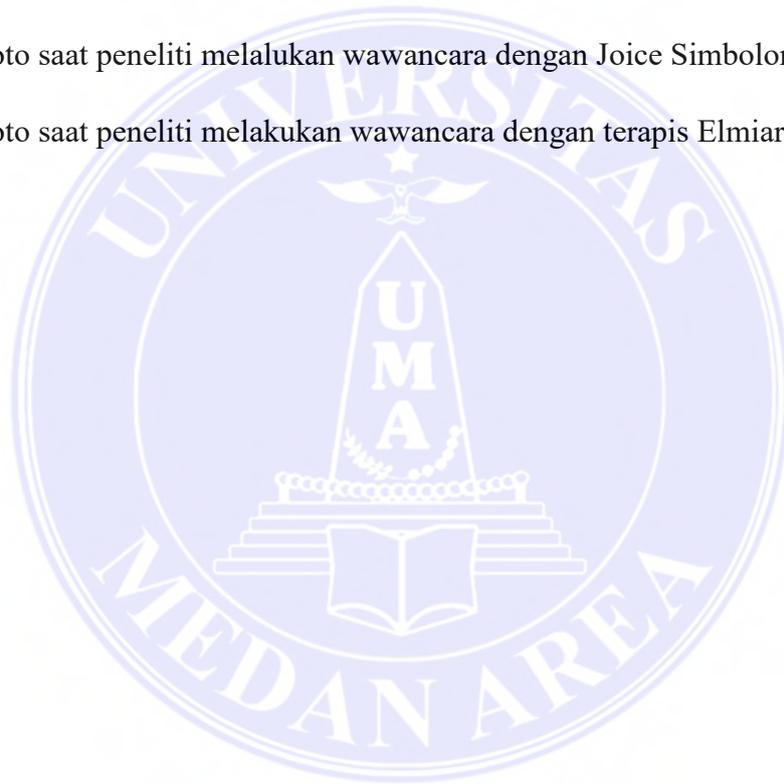
DAFTAR TABEL

	Halaman
1 Penelitian terdahulu	26
2 Penggunaan kata pada komunikasi verbal oleh terapis dan anak autis	55
3 Interaksi terapis dengan anak autis	69
4 Interaksi terapis dengan anak autis	70
5 Terapis bermain dengan anak autis saat terapi	73
6 Anak autis menolak saat diberi instruksi oleh terapis	76
7 Kata-kata positif yang diberikan terapis kepada anak autis	79
8 Kata-kata positif yang diberikan terapis kepada anak autis	80
9 Kata-kata semangat yang diberikan terapis kepada anak autis	80
10 Peran orang tua membujuk anak autis	82
11 Penggunaan komunikasi nonverbal saat pelaksanaan komunikasi verbal oleh terapis dan anak autis	89
12 Anak autis yang paham komunikasi verbal langsung melakukan instruksi yang diberikan terapis	92
13 Penggunaan komunikasi nonverbal dengan menunjuk oleh terapis dan anak autis	96
14 kendala pelaksanaan komunikasi nonverbal	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Berpikir	30
2. Terapis mencontohkan pelaksanaan instruksi kepada anak autis	50
3. Terapis menggunakan alat bantu saat pelaksanaan terapi dengan anak autis	51
4. Terapis menggunakan metode edukasi gambar saat pelaksanaan terapi dengan anak autis	53
5. Terapis mengajak anak autis bermain lempar tangkap bola	74
6. Anak autis menolak melakukan instruksi terapi	76
7. Terapis ikut melakukan instruksi bersama anak autis	83
8. Terapis memberikan dorongan dan semangat kepada anak autis yang ragu melangkah ke papan jingga	84
9. Terapis memberikan dorongan dan semangat kepada anak yang ragu melangkah ke papan jingga	84
10. Anak autis akhirnya mau melangkah ke papan jingga	85
11. Terapis mengarahkan anak dengan komunikasi verbal dan nonverbal	90
12. Terapis menggerakkan tubuh anak autis untuk menjalankan instruksi	94
13. Terapis menggerakkan tangan anak autis untuk menjalankan instruksi	95
14. Terapis meralat kesalahan anak autis ketika menjalankan instruksi	95
15. Terapis menggunakan alat bantu <i>monkey bar</i> saat pelaksanaan terapi dengan anak autis	97
16. Terapis menggunakan alat bantu net saat pelaksanaan terapi dengan anak	

autis	98
17. Terapis menggunakan alat bantu xylophone saat pelaksanaan terapi dengan anak autis	98
18. Tampak foto luar klinik anak berkebutuhan khusus Weeplay Medan	149
19. Ruang tunggu klinik anak berkebutuhan khusus Weeplay Medan	149
20. Ruang <i>sensory play</i> (<i>Net</i> dan <i>monkey bar</i>)	150
21. Foto saat peneliti melakukan wawancara dengan Fahrozi	150
22. Foto saat peneliti melakukan wawancara dengan Joice Simbolon	151
23. Foto saat peneliti melakukan wawancara dengan terapis Elmiara	151



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Pedoman wawancara	132
2. Transkrip wawancara	133
3. Dokumentasi penelitian	149



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Orang tua tidak selalu dikaruniai anak sehat jasmani dan rohani. Namun terkadang harapan yang terjadi berada di luar kendali orang tua, begitupun dalam perihal anak, tidak semua anak mengalami masa perkembangan yang normal. Terdapat beberapa anak yang memiliki keterbatasan baik secara psikis maupun fisik yang tentu mendapatkan hambatan dalam belajar dibandingkan anak seusia mereka. Hal ini biasanya disebut dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak yang mempunyai kepribadian tersendiri dibandingkan anak-anak lainnya yang mengalami gangguan (*retarded*) (Setiawati & Nai'mah, 2020). Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ini merupakan anak yang mempunyai perbedaan dengan anak pada umumnya baik secara fisik, emosi, maupun mental. Anak Berkebutuhan Khusus mempunyai beberapa bagian yaitu *Tunagrahita* dan *Autis*. Anak dengan gangguan intelektual dan mengalami keterlambatan dalam masa perkembangannya dapat disebut dengan *tunagrahita*. Anak yang memiliki dunianya sendiri disebut dengan *autis* (Shofiyyah, 2022). Di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Medan sendiri terdapat beberapa kategori anak berkebutuhan khusus seperti *Autis*, *Abnormal Behavior*, dan *Down Syndrome*.

Prevalensi orang dengan autisme di dunia selalu meningkat. *World Health Organization (WHO)* (2022) mencatat bahwa diperkirakan 1 dari 100 anak di penjuru dunia terdiagnosis autisme. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) diperkirakan 3.1 juta penduduk di Indonesia menyandang autisme. Jumlah ini terus bertambah hingga 500 orang setiap tahunnya. Pada periode 2020-2021, telah dilaporkan sebanyak 5.530 kasus anak menderita autisme (KEMKES, 2022). Dengan adanya kenaikan yang terus-menerus terjadi dibutuhkan tindakan khusus dalam penanganan dan tingkat kesadaran masyarakat terhadap para penyandang autisme.

Adapun beberapa ciri yang dipunyai oleh anak autisme, yaitu: adanya gangguan dalam berkomunikasi, mudah sentimen, kurang melakukan kontak mata, asik dengan dirinya sendiri, membenci suara bising, kurang menyukai kontak fisik, sering melakukan kegiatan yang berulang, maupun perilaku yang tidak sesuai dengan masa pertumbuhan pada umumnya (Hamdani, 2019).

Keunikan ini yang membuat anak autisme memerlukan adanya dukungan dari lingkungan. Baik itu keluarga, kerabat. Misalnya memberi pemahaman terkait pola asuh dirumah yang baik bagi anak dengan autisme. Seperti memberi pemahaman dan arahan kepada anak secara bertahap, yang bertujuan agar anak dapat memahami dan mampu menerapkan metode yang baik dalam membantu peningkatan keberfungsian dalam psikis anak autisme. Ada juga yang beranggapan anak autisme merupakan aib di dalam keluarga, yang menyebabkan kebanyakan anak autisme tidak ditampilkan dipublik oleh orang tuanya sehingga membuat anak autisme kurang

diperdulikan. Sehingga anak akan lebih mudah mencapai keberfungsian sosial.

Di Medan terdapat 6 Klinik Anak khususnya bagi anak autisme, salah satunya Klinik Anak Weeplay yang memiliki lokasi strategis dan untuk di medan sendiri yang menggunakan *sensory* cuman terdapat di Klinik Weeplay Medan dengan alat-alat yang lengkap, juga diganti hingga 4 kali. Terapis di sana memperlihatkan bahwa terapis sangat ahli dan berkompeten. Klinik anak ini melayani beberapa anak dan mengusulkan perawatan khusus terhadap pasien. Klinik anak memberikan pelayanan kepada pasien seperti terapi wicara, terapi okupasi, *sensory integration*, edukasi dan yang lainnya. Tentu Klinik anak Weeplay Jalan Babura Baru Medan terdapat komunikasi terapeutik

Setiap anak autis memiliki kekurangan dan kelebihan sendiri. Diperlukan penindakan khusus agar kelebihan yang ada dapat ditingkatkan secara optimal dan kekurangannya dapat diatasi dengan cara yang tepat. Anak autis perlu mendapat pengindahan dari sesi terapis, yakni dengan melakukan pengobatan atau terapi yang merupakan menjadi salah satu cara yang diterapkan supaya pasien merasa aman dan pulih dengan penyakitnya (Utami, 2021).

Terapis mempunyai fungsi sebagai pengajar dan mengarahkan pasien dengan signifikan untuk mempercepat penyembuhannya dengan melalui beberapa tahapan terapi medis, salah satunya melakukan komunikasi. Terapis haruslah profesional dalam pelaksanaannya dengan

menggunakan teknik yang terencana dan punya tujuan yang khusus. Komunikasi ini dapat disebut dengan komunikasi terapeutik (Balik, dkk, 2018).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara petugas kesehatan dengan pasien untuk kesembuhan pasiennya (Ladesvita & Khoerunnisa, 2018). Pada pelaksanaan komunikasi terapeutik digunakan juga komunikasi verbal dan nonverbal. Hal ini dikarenakan kemampuan anak autis dalam menangkap pesan berbeda dengan anak pada umumnya. Hambatan komunikasi verbal yang terjadi karena anak autis sulit berbicara dengan terapis. Kebanyakan anak autis sudah paham jika terapis menyampaikan pesan atau instruksi melalui komunikasi secara verbal, namun anak autis tetap membutuhkan komunikasi nonverbal karena melihat keterbatasannya dalam berkomunikasi.

Anak autisme memiliki beberapa gangguan yang mengakibatkan penderita mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain dan berperilaku yang tidak umum. Komunikasi yang efektif ini harus dimiliki oleh setiap perawat. Pembawaan anak autis yang memiliki kekurangan dalam berinteraksi juga dapat menjadi sebuah kendala dalam berinteraksi bagi juga terapis dan orang tua yang menangani. Oleh karena itu, diperlukan kecakapan komunikasi yang baik antara anak autis dan terapis agar proses komunikasi dapat berjalan dengan optimal, sehingga diketahuilah cara yang benar untuk membiasakan kemampuan berinteraksi dan kemandiriannya.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu para pelaksana pelayanan autis dalam menerapkan proses komunikasi yang baik bagi anak autis untuk kesembuhannya dan tingkat kepedulian orang tua terhadap anaknya yang memiliki keterbutuhan khusus lebih tinggi. Kebanyakan orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus menutup-nutupi keberadaan anaknya di publik dan kurangnya kepedulian dalam memberikan didikan, sedangkan dukungan orang tua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus penting untuk meningkatkan kemampuan pribadi anak.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, perilaku komunikasi terapeutik terapis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Medan masih bertentangan dengan pengertian komunikasi terapeutik yang sebenarnya. Hal inilah yang menarik peneliti untuk mengkaji bagaimana komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh terapis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay terhadap anak autis. Oleh karena itu peneliti mengambil judul penelitian yang berjudul **“Komunikasi Terapeutik Terapis Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Deskriptif Anak Penyandang Autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Jalan Babura Baru Medan)”**.

B. Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana “Komunikasi Terapeutik Terapis Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (autis) di Weeplay jalan Babura Baru Medan”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang penelitian di atas ditemukan rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana komunikasi terapeutik terapis pada anak autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay?
2. Bagaimana pelaksanaan komunikasi verbal pada penerapan komunikasi terapeutik terapis dengan anak autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus di Weeplay?
3. Bagaimana pelaksanaan komunikasi nonverbal pada penerapan komunikasi terapeutik terapis dengan anak autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus di Weeplay?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui komunikasi terapeutik antara terapis pada anak autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

2. Mengetahui pelaksanaan komunikasi verbal pada penerapan komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis Klinik Anak Berkebutuhan Khusus di Weeplay
3. Mengetahui pelaksanaan komunikasi nonverbal pada penerapan komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis Klinik Anak Berkebutuhan Khusus di Weeplay

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam bidang tentang komunikasi terapeutik khususnya antara terapis dengan anak autis.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan terhadap terapis untuk mengetahui pentingnya komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan anak autis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Northouse berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah keterampilan atau keahlian untuk mendukung klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan juga belajar mengenai bagaimana berhubungan dengan orang lain. Dalam profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan alat atau metode utama dalam proses keperawatan. Menurut Mohr, (2003) komunikasi terapeutik dapat tercapai saat perawat mampu membuktikan perilaku empati, memiliki hubungan komunikasi yang efektif, dan mampu menyampaikan respon terhadap pikiran, keperluan, dan atensi klien. (Suryani, 2019:15).

Stuart dan Larita (2001) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan *interpersonal* yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien mendapat pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan fokus saling membagikan pemahaman antara pasien, paramedis dan dokter. Seorang perawat dapat mendukung klien membereskan problem yang dihadapinya dengan komunikasi terapeutik. (Suryani, 2019:15)

Dalam ajaran keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk memperbaiki perilaku klien ke arah yang lebih baik agar memperoleh tingkat kesehatan

yang terbaik. Berdasarkan tujuan tersebut, komunikasi dalam keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik.

Dari beberapa pengertian atas, dapat diartikan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilaksanakan atau disiapkan untuk tujuan terapi.

B. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Secara pribadi, komunikasi terapeutik ditunjukkan untuk memperingan beban pikiran dan mental klien kala masih dalam masa perawatan. Melalui terangkainya komunikasi yang baik, diharapkan klien dapat lebih mandiri, mempunyai kemampuan untuk mengambil sikap yang efektif untuk pribadi, juga membawa pola hidup sehat dalam keseharian sehabis melalui masa perawatan.

Menurut Suryani komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan diri pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam pribadi klien. Klien yang semulanya tidak terbiasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya

2. Keterampilan membina hubungan *interpersonal* yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Dengan

komunikasi terapeutik, klien belajar cara bagaimana menerima dan diterima orang lain.

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan juga mencapai tujuan yang realistis. Klien terkadang menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlampau tinggi tanpa menilai kapasitasnya sampai ketika tujuannya tidak berhasil, klien akan merasa rendah diri dan keadaanya memburuk.
4. Rasa indentitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Indentitas personal disini termasuk peran, jenis kelamin dan status. Klien yang mengalami gangguan indentitas personal umumnya mengalami harga diri rendah dan tidak memiliki keyakinan.

C. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik membantu untuk memahami dan menciptakan hubungan yang konstruktif antara dokter dan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, dan bertujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan yaitu kesembuhan. Stuart G. W dalam (Damai 2008:29-30) menjelaskan bahwa proses komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahapan persiapan atau pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

a. Tahap Persiapan atau Pra-interaksi

Tahap ini merupakan tahap awal dalam komunikasi terapeutik, karena pada tahap pra-interaksi inilah seorang dokter atau konselor harus mempersiapkan diri untuk mengenali klien terlebih dahulu. Seorang dokter harus mengetahui informasi mengenai klien, seperti nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit yang dapat dilihat dalam catatan atau laporan yang sampai kepada dokter. Apabila dokter sudah mempersiapkan diri dan sudah mengetahui sedikit tentang biografi dari klien, maka dokter akan bisa menyesuaikan cara berkomunikasi, sehingga klien akan merasa nyaman pada saat berkonsultasi dengan dokter.

b. Tahap Perkenalan atau Orientasi

Tahap perkenalan ini terlaksana ketika dokter atau konselor bertemu dengan klien. Pada tahap ini dokter memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien. Tahap ini merupakan tahapan dasar bagi dokter dan pasien dalam menjalin hubungan terapeutik, maka dari itu dokter harus dapat membuat klien merasa nyaman dan harus mampu membuat klien terbuka kepadanya. Seperti mendengar segala keluhan dari klien agar dokter dapat memahami apa sebenarnya yang sangat dibutuhkan klien. Seorang dokter harus dapat melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar dari hubungan terapeutik dokter dengan klien atau pasien.

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dalam komunikasi terapeutik. Tahap ini juga merupakan tahapan terpanjang karena dokter dituntut untuk membantu dan mendukung klien dalam menyampaikan perasaan dan pikirannya, dan dokter akan menganalisis respons atau pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh klien. Pada tahap ini, seorang dokter memang harus menggali informasi lebih dalam lagi dari klien, agar dapat membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalahnya dan mengevaluasi masalah tersebut.

d. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik. Tahap ini merupakan tahap perpisahan dan biasanya menjadi tahap tersulit yang harus dilalui dokter dan klien. Dokter atau konselor akan merasa sulit dalam melepaskan diri, karena sudah berhubungan akrab satu sama lain yang sudah terbina, untuk menyelesaikan relasi memang bukanlah suatu hal yang mudah tapi harus tetap dilalui oleh

D. Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan oleh pasien, perawat dapat memakai beragam teknik komunikasi terapeutik, yaitu sebagai berikut (Suryani, 2019:57):

1. Bertanya

Dalam memberikan pertanyaan, perawat harus mampu mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya, serta sensitive terhadap respons klien, baik respons verbal maupun nonverbal.

Bertanya (*Questioning*) merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik berikut ini sering digunakan pada tahap orientasi.

2. Mendengarkan

Mendengarkan adalah suatu proses yang aktif dan dinamis, karena perawat menggunakan seluruh perhatian serta pikirannya dalam mendengarkan dan mengobservasi ungkapan verbal dan nonverbal klien (Antai-Otong, 2008). Nilai terapeutik dari mendengarkan adalah mengkomunikasikan kepada klien tentang minat dan penerimaan perawat secara nonverbal (Stuart dan Laraia 2001). Kemampuan *listening* dapat diasah dengan rekan satu ruangan (bagi perawat yang bertugas di rumah sakit). Caranya dengan meminta teman untuk mengungkapkan perasaannya tentang sesuatu, catat semua yang diungkapkan dan diekspresikannya, termasuk ungkapan verbal dan nonverbal.

Kemampuan *listening* sangat penting dalam komunikasi terapeutik, terutama pada fase kerja. Tanpa *listening* yang baik, perawat tidak akan mampu menggali dan memecahkan masalah klien, karena terdapat pula hambatan yang mengganggu proses *listening*. Hambatan tersebut antara lain melakukan interupsi, melengkapi

kalimat klien, menyampaikan informasi yang tidak relevan, serta bertanya dengan *why question* (Antai-Otong, 2008).

3. Mengulang

Mengulang (*restating*) memiliki pengertian mengulang kembali pikiran utama yang telah diekspresikan oleh klien baik secara verbal maupun nonverbal.

4. Klarifikasi

Klarifikasi ini penting ketika perawat membentukkan informasi tambahan atau memvalidasi data klinis dan interpretasi yang didapat dalam komunikasi verbal dan nonverbal dengan klien (Antai-Otong, 2008).

5. Refleksi

Seperti teknik klarifikasi, teknik refleksi banyak digunakan pada fase kerja. Biasanya penggunaan kedua teknik ini saling mendukung satu sama lain.

6. Memfokuskan

Penggunaan teknik memfokuskan (*focusing*) bertujuan memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi verbal klien pada pencapaian tujuan.

7. Diam

Teknik ini memberikan waktu pada klien untuk berpikir dan menghayati, serta diiringi perawat yang menyampaikan dukungan dalam nonverbal, pengertian, dan penerimaannya. Diam juga memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri.

8. Memberi informasi

Informasi yang disampaikan harus dapat memberikan pengertian dan pemahaman secara verbal maupun nonverbal tentang masalah yang dihadapi klien, serta membantu dalam pemecahan masalah.

9. Membagi persepsi

Menurut Stuart dan Laraia (2001), membagi persepsi (*sharing perception*) adalah meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat adanya perbedaan antara respons verbal dan respons nonverbal klien. Pada pelaksanaan di lapangan, agak sulit melakukan *sharing perception*, karena khawatir orang yang diajak bicara merasa tersinggung, terutama jika lawan bicara adalah atasan, orang yang lebih tua, atau orang yang dituakan. Hal ini mungkin terjadi karena dalam budaya kita, kita tidak terbiasa untuk terbuka terhadap hal yang kita pikirkan. Dengan teknik ini, perawat akan mampu mengklarifikasi perbedaan respons verbal dan nonverbal klien sehingga tidak ada lagi perasaan curiga atau bertanya-tanya dalam hati.

10. Mengidentifikasi tema

Informasi yang akurat dapat disampaikan melalui komunikasi verbal, tetapi aspek emosi dan perasaan tidak dapat diungkapkan seluruhnya melalui verbal. Dengan mengerti proses komunikasi dan mempunyai berbagai keterampilan berkomunikasi, perawat

diharapkan mampu menggunakan dirinya secara utuh (verbal dan nonverbal) dalam memberi efek terapeutik pada klien.

E. Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik ada dua jenis komunikasi yakni: verbal dan non-verbal yang dilaksanakan secara terapeutik oleh perawat, paramedis atau dokter, yakni (Antonius Ari sudana 2021:35):

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi melalui cara bertatap muka dan berbincang secara langsung dengan pasien. Komunikasi verbal umumnya bersifat lebih tepat waktu dan akurat. Seseorang akan lebih mudah menumpahkan pribadinya dengan kata-kata. Komunikasi verbal juga terkadang digunakan untuk menyampaikan makna yang tersembunyi, dan menguji selera seseorang. Pemantauan keperawatan pun lebih mudah dilaksanakan waktu bertatap muka karena pasien dapat merespons secara spontan. Komunikasi verbal wajib dilaksanakan secara efisien. Oleh sebab itu, ada beberapa tips yang perlu diperhatikan oleh setiap perawat ketika berkomunikasi secara verbal, yakni:

a. Jelas dan Ringkas

Perbincangan tatap muka yang ringkas maupun jelas akan meringankan dalam penyampaian

gagasan. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan timbulnya kekacauan.

b. Perbendaharaan Kata

Begitu banyak sebutan yang kompleks dalam bidang kedokteran dan terkadang pasien tidak memahami arti setiap istilah. Alih-alih memakai sebutan asing, ada baiknya perawat mencari padanan kata yang tepat.

c. Arti denotatif dan konotatif

Ada kata yang artinya sesuai dengan ide yang akan disampaikan (denotatif), namun ada pula sebutan yang selagi diutarakan justru memberikan arti ganda karena bermakna konotatif. Oleh sebab itu seorang perawat harus cukup jeli untuk memilah kata-kata ketika berkomunikasi dengan pasien.

d. Jeda dan kesempatan berbicara

Kesuksesan berkomunikasi verbal ditentukan juga karena kecepatan bicara. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Jeda perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, serta memberi waktu kepada pendengar untuk memahami arti kata.

e. Waktu dan relevansi

Seorang perawat harus cukup peka dalam memperhatikan ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Saat pasien sedang menangis tentu tidak waktu yang tepat untuk diajak berbicara. Dengan berkomunikasi pada waktu yang tepat akan meningkatkan kerja sama pasien ketika menerima tindakan perawatan.

2. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata baik tulisan maupun perbincangan. Umumnya pesan ini hanya berupa isyarat gerak tubuh yang tidak begitu signifikan, seperti ekspresi wajah, gerakan mata, intonasi suara, sentuhan, maupun gerakan tangan. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. (Antonius Ari Sudana 2021:42)

Bahasa nonverbal dapat terungkap melalui beberapa saluran, seperti yang akan dikemukakan berikut ini (Wisnuwardhani, Mashoedi, & Fatmawati, 2012, pp. 43-48):

a. Ekspresi wajah

Menurut Horestmann ekspresi wajah seseorang dapat memberikan informasi pada orang lain tentang

suasana hati dan emosi seseorang. Ada beberapa bentuk emosi dasar, seperti bahagia, sedih, marah, takut, jijik, dan terkejut yang dapat terpancar dalam ekspresi wajah yang mudah untuk dikenali.

b. Gerakan mata

Menurut Devito tatapan mata terdapat dimana arah dan durasi dari tatapan mata seseorang dapat memberikan informasi apakah seseorang mau melakukan komunikasi dengan orang lain.

c. Gerakan tubuh

Ketika seseorang berbicara, pada umumnya akan disertai dengan gerakan-gerakan tubuh tertentu. Gerakan tubuh ini akan membantu kita untuk dapat memahami apa yang dibicarakan oleh seseorang, bahkan gerakan tubuh dapat menggantikan kata-kata yang tidak diucapkan oleh seseorang.

d. Sentuhan

Sentuhan dapat memberikan makna yang berbeda sesuai dengan latar belakang budaya. Dalam kebanyakan budaya, bentuk umum dari sentuhan sebagai ungkapan selamat datang ketika seseorang pertama kali berjumpa adalah berjabat tangan.

e. Parabahasa

Parabahasa mengacu pada dimensi irama, tinggi-rendah ataupun besar-kecil suara, dan kecepatan bicara. Parabahasa terkait dengan bagaimana kita mengucapkan sesuatu, bukan pada apa yang kita ucapkan.

F. Terapis

Menurut Rahmadi, (2019) Terapis adalah seseorang yang melaksanakan terapi untuk menangani gangguan mental melalui metode yang terbukti dan sesuai prinsip ilmu psikologi modern. Aktivitas seorang terapis adalah memulihkan gangguan penalaran, menangani masalah perasaan, mengubah sikap, merenovasi kepribadian, membangun pertumbuhan pribadi seseorang, dan memperbaiki hubungan satu dengan orang lainnya (Rahmadi, 2019).

Persyaratan dan mutu terapis menurut Mark seperti yang dikutip Depkes RI 1998 menyatakan persyaratan dan kualifikasi untuk terapi kegiatan kelompok yaitu (Erika, 2019):

1. Wawasan pokok mengenai pikiran-pikiran dan tingkah laku normal patologi dalam kebiasaan setempat
2. Memiliki konsep teoritis yang padat dan masuk akal yang layak untuk digunakan dalam mencerna pikiran-pikiran dan tingkah laku yang biasa maupun patologi

3. Memiliki teknis yang bersifat terapeutik yang bersatu dengan konsep yang dimiliki melalui kemahiran bersangkutan dengan klien.
4. Memiliki kemampuan untuk memakai dan mengatur lembaga membaca yang tersirat dan menggunakannya secara empati untuk mengerti apa yang dimaksud dan dirasakan klien dibelakang kata-katanya.
5. Memiliki kesadaran atas impian sendiri, kegelisahan dan mekanisme pertahanan yang pengaruhnya terhadap terapeutiknya.
6. Harus mampu menerima klien sebagai manusia utuh melalui segala kelemahan dan kelebihanannya.

Seorang terapis dapat membantu mengatasi rasa minder, perilaku obsesif kompulsif, depresi, stress, gangguan tidur, fobia, gelisah, trauma, halusinasi, kebiasaan buruk dan beragam masalah mental lainnya. Seorang terapis dapat membantu mengembangkan kualitas individu seseorang, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan membantu menciptakan watak individu yang sesuai keinginan seseorang (Rahmadi, 2019).

Terapis merupakan sebutan umum untuk menyebut semua orang yang melaksanakan psikoterapi. Terapi dapat diartikan sebagai interaksi antara dua orang atau lebih yang hasilnya adalah mengubah perasaan pikiran, maupun perilaku seseorang menjadi lebih baik (Rahmadi, 2019).

Setiap orang, baik itu dokter umum, ahli bidang psikologi, psikiater, guru, pendeta, kiyai atau siapapun yang dapat menangani masalah psikologis orang lain, maka orang tersebut dapat disebut terapis. Jadi terapis dapat bersumber dari seluruh macam profesi. Seorang psikolog dan psikiater juga dapat disebut terapis ketika mereka mempratekkan terapi.

G. Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Heward Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan fisik, emosi maupun mental. Anak Berkebutuhan Khusus biasanya bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) sesuai dengan kekhususannya sendiri. (Delpihie, 2018:114).

Anak dengan berkebutuhan khusus dapat diartikan secara sederhana selaku anak yang lambat maupun mengalami gangguan yang tidak akan pernah berhasil di sekolah dimana anak-anak pada umumnya.

Sebagaimana di sematkan dalam UUD 1945 pasal 31, pendidikan adalah hak semua warga negara tanpa membedakan asal-usul ekonomi, maupun keadaan fisik seseorang, termasuk anak-anak yang mempunyai kelainan.

Dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 mengenai sistem pendidikan nasional, hak anak untuk memperoleh pendidikan dijamin penuh tanpa adanya diskriminasi termasuk anak-anak yang mempunyai kelainan atau anak yang berkebutuhan khusus.

H. Pengertian Anak Autis

Autisme berasal dari kata *auto* yang berarti "sendiri". Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh Leo Kanner pada tahun 1943-an walaupun penyakit ini telah ada dari ratusan tahun yang lalu. Anak autisme mempunyai sikap abnormal, tampak acuh dengan lingkungan dan cenderung menyendiri seolah-olah akan hidup dalam dunia yang berbeda (Tanti Meranti, 2014:2).

Menurut Yatim (2007:10) yang menyatakan bahwa autisme merupakan suatu sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyelewengan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar sehingga anak autisme hidup dalam dunianya sendiri. Berat ringannya gejala tergantung pada respon yang ditunjukkan oleh anak. Istilah autis dalam dunia kesehatan atau medis memuat arti adanya gangguan atau abnormalitas terhadap perilaku komunikasi dan korelasi atau hubungan sosial anak pada orang lain di sekelilingnya (Tanti Meranti, 2014:3). Macam-macam autis terbagi menjadi tiga jenis yaitu autis kelas ringan, sedang, dan berat sesuai dari keadaan penderita autisme.

Seorang anak yang mengidap autisme biasanya tidak peduli dengan lingkungan sekitar, dan tidak bereaksi dengan normal dalam pergaulan sosialnya termasuk mengalami kesulitan pertumbuhan bicara dan bahasa. Kelainan tersebut biasanya muncul pada tiga tahun pertama dan akan terus-menerus berlangsung sampai waktu yang bervariasi. Empat dari lima autisme merupakan laki-laki.

Menurut Sutadi (2004), autisme sebenarnya adalah suatu gangguan perkembangan neurobiologist yang berat atau luas. Penyebab autisme adalah multifaktor. Kemungkinan besar disebabkan adanya kerentanan genetik dimana *anomaly kromosom* x rapuh kemudian dipicu oleh faktor-faktor lingkungan yang multifaktor, seperti infeksi (*rubella, cytomegalovirus*) saat anak masih dalam kandungan, bahan-bahan kimia (pengawet makanan, pewarna makanan, perasa makanan dan berbagai *food additives* lainnya) serta polutan seperti timbal, timah hitam atau air raksa dari ikan yang tercemar merkuri sebagai bahan pengawet vaksin (Rachmayanti, 2011:8).

Adapun beberapa ciri-iri yang ditemukan pada anak autisme, yaitu (Hamdani, 2019):

1. Perilaku

- a. Acuh tak acuh terhadap lingkungan
- b. Perilaku tidak terarah, mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, loncat-loncat dan sebagainya.
- c. Keeratan terhadap objek tertentu
- d. Perilaku tidak terarah
- e. Takjub terhadap objek yang berputar-putar atau objek yang bergerak

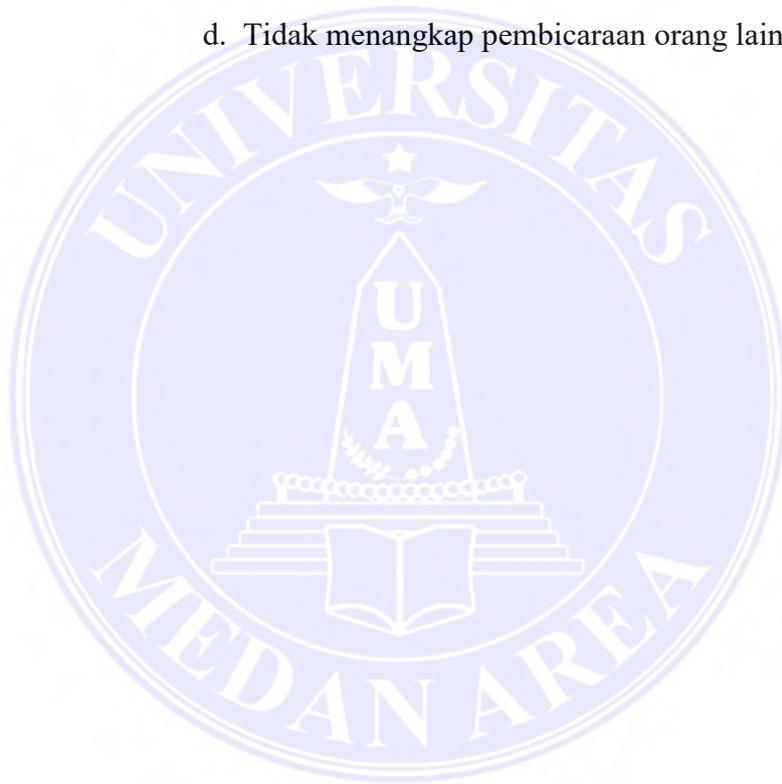
2. Interaksi Sosial

- a. Tidak mau menatap mata
- b. Dipanggil tidak berpaling
- c. Tidak mau main-main dengan kawan seusianya

- d. Sibuk bermain seorang diri
- e. Tidak ada empati dalam lingkungan sosial

3. Komunikasi dan Bahasa

- a. Telat berbicara
- b. Tidak ada upaya buat berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh
- c. Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami
- d. Tidak menangkap pembicaraan orang lain



K. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metodologi penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1	Julia Andam Dewi (2016)	Komunikasi Terapeutik Pada Anak Penyandang Down Syndrome (Studi Deskriptif mengenai Komunikasi Terapeutik oleh Terapis pada Anak Penyandang Down Syndrome dalam Meningkatkan Interaksi Sosial di Rumah Autis	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan studi deskriptif. Untuk pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan wawancara mendalam, observasi, studi pustaka dan internet searching	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa melalui sikap, teknik komunikasi dan isi pesan yang baik dapat meningkatkan interaksi sosial anak penyandang Down Syndrome	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik pada Anak Berkebutuhan Khusus. Perbedaan penelitian ini adalah fokus penelitian terdahulu yang menuju pada peningkatan interasi sosial anak

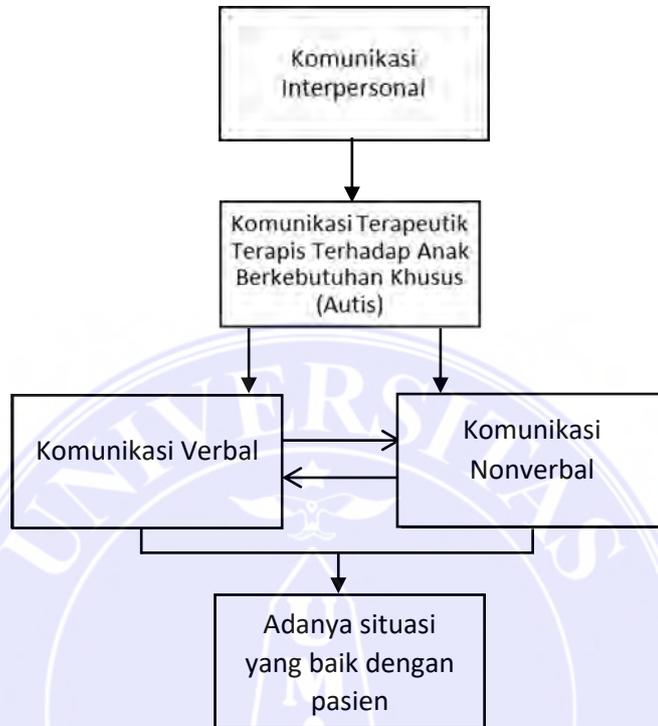
2	Mega Erika (2019)	Komunikasi Interpersonal Terapis pada Anak Penyandang Down Syndrome	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, teknik pengumpulan data dengan studi pustakan dan studi lapangan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapis menggunakan proses komunikasi interpersonal yakni melaksanakan rangsangan indera, gambar, bernyanyi, merayu dan bercanda	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi terapis pada anak berkebutuhan khusus. Perbedaannya adalah fokus penelitian terdahulu yaitu komunikasi interpersonal terapis pada anak penyandang down syndrome
3	Ilham Rahmadi (2019)	Komunikasi Terapeutik Terapis Dalam Menumbuhkan Kepatuhan Anak Autis (Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Terapis di Rumah Hasanah	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif metode penelitian deskriptif, dan teknik pengumpulan data dengan studi literature,	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan salah satu penyebab utama terapis	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik terhadap anak autis. Perbedaan penelitian ini adalah fokus yang menuju pada kepatuhan anak autis

		Bandung Dalam Menumbuhkan Kepatuhan Autis)	observasi non partisipan, dan internet searching	dalam melaksanakan seluruh aktivitas terapi di rumah Hasanah Bandung	
4	Ade Irda Savitri, Noor Efni Salam, Yasir (2020)	Komunikasi Terapeutik antara Terapis Dengan Pasien Autis Menggunakan Teknik <i>Smart ABA</i> di Pusat Terapi Anak Autis Cemerlang Pekanbaru	Menggunakan metode kualitatif studi kasus, teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, observasi, serta dokumentasi	Simbol-simbol yang digunakan dalam proses terapi digunakan semaksimal mungkin dan berjuang mencapai kesesuaian makna pada akhirnya antara terapis dengan kliennya	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi terapeutik terapis dengan pasien autis. perbedaannya adalah penelitian ini fokus pada teknik <i>Smart ABA</i> yang digunakan oleh terapis
5	Margaretha Galih Jana Utami (2021)	Komunikasi Terapeutik Terapis Dengan Anak Autis (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Terapis Dengan	Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif kualitatif. Pengumpulan data peneliti menggunakan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi verbal mempunyai banyak manfaat	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi terapeutik terapis terhadap anak autis.

	Anak Autis di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Surakarta pada masa Pandemi <i>Covid-19</i>)	pendekatan observasi dan wawancara mendalam	dibanding komunikasi nonverbal	Perbedaannya adalah penelitian ini dilakukan setelah masa pandemi Covid-19 sedangkan penelitian terdahulu telah melaksanakan penelitian pada masa pandemi <i>Covid-19</i>
--	--	---	--------------------------------	---

L. Kerangka pemikiran

Kerangka Berpikir



Gambar 1

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metodelogi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode kualitatif ialah metode penelitian yang membutuhkan pemahaman secara mendalam yang berkaitan dengan objek yang diteliti. Metode ini dapat digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis peristiwa sesuai dengan masalah yang diangkat oleh peneliti yaitu komunikasi terapeutik terapis terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Autis) di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay.

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara, analisis data bersifat kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih untuk penelitian ini adalah Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay yang terletak di Jl. Babura Baru

No. 12-27, Darat, Medan Baru, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara.

2. Waktu Penelitian

Dalam melaksanakan kegiatan penelitian, peneliti membutuhkan lama waktu yang digunakan sekitar 3 bulan, setelah dilaksanakan seminar proposal dan revisi.

C. Sumber Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua sumber data penelitian, yaitu:

1. Data Primer

Di dalam penelitian ini, data primer berupa ringkasan hasil wawancara dan hasil kunjungan lapangan secara langsung, bahkan data berjenis primer juga menjadi wujud data telah dihimpun dengan metode langsung lewat peranan dari subjek penelitian. Data primer didapatkan melalui wawancara dengan terapis yang berada di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay.

2. Data Sekunder

Data sekunder dapat berupa tanggal sumber penelitian, yang diperoleh secara tidak langsung oleh perantara atau direkam oleh pihak lain. Oleh karena itu, dalam penelitiannya di media sosial Klinik Anak Berkebutuhan

Khusus Weeplay. Data sekunder juga digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer.

D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian menentukan subjek penelitian dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu pemilihan subjek penelitian dengan cara sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu. Adapun subjek untuk penelitian yaitu 5 terapis yang ada di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus di Weeplay. Dalam hal ini peneliti menitik beratkan kepada pihak-pihak yang memiliki pengetahuan, pengalaman dan informasi terkait dengan komunikasi terapeutik.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan peneliti lakukan adalah dengan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam. Berikut adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti:

1. Observasi

Observasi merupakan cara untuk mendapatkan informasi dengan cara mengamati secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi.

2. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berkomunikasi secara langsung antara peneliti dengan informan untuk mendapatkan sebuah informasi yang tepat. Wawancara dapat digunakan untuk mengklarifikasi informasi atau memberikan keterangan yang sebelumnya telah diperoleh. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik terapis terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (autis) di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh menggunakan teknik pengumpulan data seperti wawancara, kuesioner, observasi dan dokumentasi seperti rekaman audio/video serta foto dengan cara mengorganisasikan data dan memilih data yang terpenting serta membuat kesimpulan, sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Analisis data penelitian kualitatif dilakukan selama pengumpulan data dan setelah jangka waktu tertentu. Kegiatan analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlanjut hingga akhir untuk menjenuhkan data.

1. Reduksi Data

Menurut Sugiyono, (2014) Mereduksi data berarti mengurangi jumlah informasi yang dikumpulkan, memfokuskan pada apayang penting, dan mencari pola. Reduksi data dilakukan pada saat penelitian sedang berlangsung. Proses reduksi data menghasilkan ringkasan catatan lapangan, termasuk catatan awal dan setiap pembaruan atau penambahan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan saat sekumpulan data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan kemungkinan menghasilkan kesimpulan. Dalam penyajian data ini peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif dengan struktur yang sistematis dan tersusun menjadi beberapa bagian. Sehingga dapat dilihat bagaimana komunikasi terapeutik terapis terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (autis) di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay.

3. Penarikan Kesimpulan

Membuat keputusan merupakan bagian penting dari keseluruhan aktivitas penelitian. Kesimpulan juga dikonfirmasi saat penelitian berlangsung. Kesimpulan dari

tanggal tersebut dapat menjawab rumusan pertanyaan yang diajukan di awal dan mengarah pada kesimpulan berupa penjelasan atau gambaran tentang pokok bahasan.

G. Uji Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negative, dan member check. Adapun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji keabsahan data berupa triangulasi sumber dengan mewawancarai salah seorang konsultan yang berpengalaman di bidang anak autis untuk mengonfirmasi kebenaran data yang peneliti dapatkan di lapangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penelitian ini dilakukan dengan berpedoman pada teori yang ada, didapatkan kesimpulan-kesimpulan dari hasil penelitian sebagai berikut:

1. Hasil penelitian di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara terapis dan anak autis telah berlangsung dengan baik. Ini dapat dilihat dari bagaimana terapis berkomunikasi dengan anak autis dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan teknik seperti bertanya, mendengarkan, pemberian instruksi, memfokuskan, mengulang, bermain, serta ber
2. Pelaksanaan komunikasi verbal pada penerapan komunikasi terapeutik terapis dengan anak autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus di Weeplay menggunakan perbendaharaan kata yang mudah dipahami oleh anak yang mengalami autisme. Anak autis dapat memahami kata demi kata yang diucapkan terapis karena kecepatan berbicara dan intonasi suara dapat diatur dengan baik.
3. Pelaksanaan komunikasi nonverbal pada penerapan komunikasi terapeutik terapis dengan anak autis di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus di Weeplay yaitu berbicara dengan anak autis dengan cara yang ramah dan menggembirakan, tetapi ketika anak tidak mau mengikuti instruksi yang diberikan, terapis akan berbicara dengan tegas. Penggunaan komunikasi nonverbal dilakukan melalui sentuhan, gestur,

gambar, dan contoh karena kemampuan menangkap pesan anak autis berbeda dengan anak autis umumnya.

B. Saran

1. Bagi terapis

Pada tahap terminasi komunikasi terapeutik, terapis diharapkan lebih dapat berkomunikasi dengan anak autis setelah proses terapi selesai di Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Medan. Mereka juga dapat lebih dekat dengan orang tua anak autis. Komunikasi yang terjalin dapat digunakan untuk berbagi informasi untuk terus meningkatkan potensi anak autis.

2. Bagi Orang Tua Anak Autis

Anak autis lebih banyak menghabiskan waktu dengan orang tua mereka daripada terapis, sehingga orang tua diharapkan lebih banyak bekerja sama dengan terapis untuk membantu anak autis belajar di rumah selama tidak ada jadwal terapi. Hal ini diharapkan agar orang tua dapat membantu anak autis tumbuh lebih baik di rumah selama tugas yang diberikan terapis dilakukan secara rutin. Ini diharapkan agar anak autis dapat stabil sehingga terapis dapat lebih banyak menghabiskan waktu dengannya.

Selain itu, orang tua harus memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang autisme sebagai kondisi unik yang berbeda dari anak-anak normal lainnya. Bahkan setelah dinyatakan tidak memerlukan terapi lagi

dari terapis, anak autis tidak dapat disamakan dengan anak normal. Orang tua tidak seharusnya menuntut anak autis harus mahir berhitung, membaca, menulis, atau berprestasi seperti anak lain. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa anak autis memiliki tingkat membaca dan menulis tertinggi. padahal kemampuan dasar berinteraksi anak autis, seperti kontak mata dan komunikasi, masih kurang. Karena itu, orang tua harus lebih sabar saat anak mereka mengembangkan autisme.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat dijadikan bahan perbandingan wacana pemikiran untuk mengembangkan, memperdalam, dan memperkaya teori mengenai komunikasi terapeutik terhadap anak autis. Selanjutnya dalam memberikan kontribusi terhadap peneliti selanjutnya agar mengkaji penelitian ini dengan fokus yang berbeda, sehingga bagi peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Antai-Otong, D. (2006). *Nurse-Client Communication: A Life Span Approach: A Life Span Approach*. Jones & Bartlett Publishers.
- Bandi,D., Dwi,A,A., Dyah,P., Fakthiyatul,A. (2018). *Psikologi Perkembangan (Anak Berkebutuhan Khusus)*. Yogyakarta: KTSP.
- Junaedi, F. (2018). *Komunikasi kesehatan*. Prenada Media.
- Meranti, T. (2013). *Psikologi anak autis*. Yogyakarta: Familia.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Psychiatric nursing. Philadelphia: Mosby, 16*.
- Suryani. (2019). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 6
- Harahap, R. A. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Prenada Media.
- Sudana, A. A. (2021). *Terampilan Melakukan Komunikasi Terapeutik Dalam Setiap Tindakan Perawatan*. Multi Kreasi Satudelapan.
- Siswanto, A., & Rakhmawati, D. (2013). *Menjadi Terapis di Rumah Sendiri (Menangani Anak Autis di Rumah)*. Yogyakarta: Familia.
- Nur'aeni. (2017). *Psikologi Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Purwokerto: UM Puwokerto Press.
- Koswara, D. (2013). *Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Autis*. Jakarta Timur: PT. LUXIMA METRO MEDIA.
- Prevezer, W., Newson, E., Christie, P., & Chandler, S. (2009). *First steps in intervention with your child with autism: Frameworks for communication*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kustawan, D. (2013). *Bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus*. Jakarta: Luxima Metro Media.

UU No 20 tahun 2003

UUD 1945 Pasal 31

Sumber lain

Andam Dewi, J. (2016). Komunikasi Terapeutik Pada Anak Penyandang Down Syndrome (Studi Deskriptif mengenai Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Anak Penyandang Down Syndrome Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Di Rumah Autis Bandung). *JIPSI: Jurnal Ilmu politik dan Komunikasi*.

- Balik, M. S. Y., Hariyanto, T., & Maemunah, N. (2018). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Yayasan Slb Bakti Luhur Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Budi, S. T. (2008). Terapi Okupasi (Occupational Theraapy) pada Anak dengan Kebutuhan Khusus. *Konsultan pada Anak dengan Kebutuhan Khusus*, diakses dari: http://putrakembara.org/rm/OT_Budi.pdf (11 Juni 2023)
- Erika, M. (2019). *Komunikasi Interpersonal Terapis pada Anak Penyandang Down Syndrome* (Doctoral dissertation, Universitas Komputer Indonesia).
- Fitriani, A. (2017). Penetrasi sosial dalam pernikahan beda budaya. *Jurnal Studi Lintas Agama*, 10(1), 37-50.
- Hamdani, M. (2019). Penanganan psikososial terhadap anak berkebutuhan khusus (autisme) di SLBN 2 Lombok Barat. *KOMUNIKE: Jurnal Komunikasi Penyiaran Islam*.
- Ladesvita, F., & Khoerunnisa, N. (2017). 5 Dampak Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Warakas Jakarta Utara. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3(1).
- Mirantisa, F. A., Wirman, W., Firdaus, M., & Lestari, S. S. (2021). Komunikasi Terapeutik Berbasis Kartu (Flash Card) Pada Anak Dengan Gangguan Bicara (Speech Delay) Di Eka Hospital Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 53-62.
- Prasaja, P., & Khomarun, K. (2017). Perbandingan Antara Neuro Developmental Treatment (NDT) Dengan Kombinasi NDT Dan Sensory Integration Untuk Meningkatkan Keseimbangan Berdiri Pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 2(1), 1-7.
- Rachmayanti, S., & Zulkaida, A. (2011). Penerimaan diri orangtua terhadap anak autisme dan peranannya dalam terapi autisme. *Jurnal psikologi*, 1(1).
- Raffi, I., Indriati, G., & Utami, S. (2018). Efektivitas Pemberian Terapi Okupasi Dalam Meningkatkan Kemandirian Makan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Down Syndrome. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(1), 1-11.
- Rahmadi, I. (2019). *Komunikasi Terapeutik Terapis Dalam Menumbuhkan Kepatuhan Anak Autis (Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Terapis Di Rumah Hasanah Bandung Dalam Menumbuhkan Kepatuhan Anak Autis)* (Doctoral dissertation, Universitas Komputer Indonesia).
- Sasmito, P., Majadanlipah, M., Raihan, R., & Ernawati, E. (2018). Penerapan teknik komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 58-64.
- Savitri, A. I., Salam, N. E., & Yasir, Y. Komunikasi Terapeutik Antara Terapis Dengan Pasien Autis Menggunakan Teknik Smart ABA Di Pusat Terapi Anak Autis Cemerlang Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Komunikasi (JKMS)*, 9(2), 479-492.

Setiawati, F. A. (2020). Mengenal Konsep-Konsep Anak Berkebutuhan Khusus dalam PAUD. *SELING: Jurnal Program Studi PGRA*, 6(2), 193-208.

Simbolon, C. G., Putro, J. D., & Alhamdani, M. R. (2020) Autis Center dengan Pendekatan Healing Environment. *JMARS: Jurnal Mosaik Arsitektur*, 8(2), 505-519.

Shofiyyah, N. A. (2022). Pendidikan Agama Islam dalam Pembinaan Mental Spiritual pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(5), 6675-6690.

Sudana, A. A. (2021). Terampilan Melakukan Komunikasi Terapeutik Dalam Setiap Tindakan Perawatan. *Multi Kreasi Satudelapan*.

Sunanik, S. (2013). Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara. *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(1), 19-44.

Utami, M. G. J. (2021). Komunikasi Terapeutik Terapis dengan Anak Autis.

Internet

<https://meenta.net/sekolah-autis-medan/>

<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/autisme-a-z-webinar-peringatan-hari-peduli-autisme-sedunia-2022>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

I. Identitas Partisipan

Nama :

Jenis Kelamin :

II. Pertanyaan

1. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi?
2. Hal apa yang perlu dipersiapkan terapis sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?
3. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal maupun non verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?
4. Di awal pelaksanaan terapi apa yang anda lakukan kepada anak autis?
5. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
6. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
7. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
8. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
9. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
10. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis?
11. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
12. Apa keunggulan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal ketika berinteraksi dengan anak autis?

Lampiran 2 Transkrip wawancara

Informan I

Tanggal wawancara : 16 Februari 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

Identitas Informan I

Nama : Joan S. Kom

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Terapis

Masa Kerja : 1,5 tahun

Hasil wawancara

1. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi?
: “Ya kita mempersiapkan.. kalau pertama dengan media yaitu dengan ketersediaan alat yang ada.”
2. Hal apa yang perlu dipersiapkan terapis sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?
: “Jadi selain data dari psikolog, kita juga bisa interview orang tua secara langsung. Dari hasil wawancara, oh jadi gambarannya seperti itu. Yaudah coba kita cek kondisi sebenarnya seperti itu apa sih kalau di sini. Walaupun nanti kenyataannya berbeda, kadang di sini lebih bagus tapi di rumah atau di sini bisa tapi di rumah nggak bisa atau sebaliknya. Ibunya ngomongnya bisa ternyata di sini nggak bisa gitu. Jadi kan kita lebih ke yaudah kita cek secara langsung seperti itu.”
3. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal maupun non verbal dalam berkomunikasi dengan anak autisme?
: “Kalau nonverbalnya, saya lebih ke pengarahannya. Dia minta apa kadang dia minta apa dengan nunjuk aja. Oke kita kesana kita coba lihat sebenarnya apa sih yang dia inginkan dengan menggunakan gestur ya. Kalau dia verbal bisa, pemahamannya bagus kita “Ambil itu!” dia bisa. Kalau nggak kan kita contohin dulu lalu dituntun. Kita contohin dulu, kita main dulu kan kita naik dulu habis itu kita gandeng dia. Kalau dia verbal bagus pemahamannya bagus “Ayo, naik!” sudah langsung bisa melakukan. Kalau misalnya “Ambil!” misalnya gitu ya. Yaudah kalau anaknya nggak mau merespon ya kita gandeng tangannya kita gerakan untuk mengambil.”

4. Diawal pelaksanaan terapi, apa yang anda lakukan kepada anak autis?
: “Ya.. adek tadi sempet lihat juga kan. Ya kayak saya sama adik sendiri. Kayak sama anak sendiri udah gitu aja. Jadi nggak saya beda-bedain. Ya itu juga bisa terjadi di proses terapi karena tergantung anaknya. Saya ngikut anak biasanya.”
5. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
: “Ada saling bertanya “Pak, pensilnya hilang.” Kita kan menjawab. “Oh berarti kita cari dulu. Caranya dimana?” ada interaksi dua arah di situ, itu akan lebih menambah kemampuan anak untuk berkomunikasi lagi gitu. kalau terapinya.. e... untuk saya sendiri misalnya “ pak Joan kayak gini terapinya kayaknya keberatan.” O iya dikurangi. “Pak ini tugasnya itu banyak banget.” “Yaudah Bu nyantai aja Bu.” Kalau saya. Saya lebih fleksibel. Saya tidak mau memberatkan orang tua juga. Apakah ada yang perlu dikoreksi ya kita koreksi. Kalau tidak ya tetap.. ee.. kalau ada materi yang kurang ya kita kulik.”
6. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
: “Didukung lagi kalau orang tuanya kooperatif dan mau bekerja sama.”
7. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
: “Ayo kamu pintar!” gitu jadi kata-kata positif yang harus kita keluarkan. “Pintar kamu sayang!” ya kita itu sudah kata-kata sudah di mulut sih. Harus kita keluarkan itu. Ngeri nggak ngeri pasti dia ngeri.”
8. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
: “Ya pasti beda karena kenapa yang pertama karena penangkapan dari segi kemampuan IQ-nya kan sudah berbeda. Ada yang tinggi banget kan ya. Jadi kalau perbedaanya ya anak yang biasa itu lebih bisa diajak kompromi, maksudnya kompromi itu kalau “Ayo kamu tolong rapikan ini” dia langsung jalan. Jadi kalau pun dia nggak mau “Ya kamu rapikan dulu. Setelah ini diajak jalan-jalan” dia langsung ada responnya. cuma kalau anak autis, “Ayo kamu rapikan ini” dia lari-lari terus. Nggak ada respon yang timbul. Seperti itu. Perbedaanya di situ.”
9. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
: “Cuma kalau aktivitas anaknya lagi nggak mood. Kalau anaknya menyakiti diri sendiri ya ditahan. Jangan sampai menyakiti, Cuma kalau anaknya nggak menyakiti diri dia pengen bebas ya dibebaskan dulu. Jadi mekihat kondisi anak.”
10. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis?
: “Nggak pernah. Nggak pernah rewel. Iya nyaman. Iya senang. Semangat kok dia.”

11. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
: “Terus abis itu ketemu orang tuanya saya sharing saya jelaskan tadi ngapain aja waktu terapi lalu yang harus ditingkatkan di rumah apa. Seperti itu.”
12. Apa keunggulan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal ketika berinteraksi dengan anak autis?
: “Kalau anaknya tau, semuanya akan lebih mudah. Jadi keuntungannya itu. Metode saya masuk, saya nggak butuh waktu lama, dan kerjaan saya lebih ringan hahaha. Kayak gitu. Itu dek keuntungannya. Kalau verbal kita tahu maunya anak apa jadi semua apa yang kita sampaikan itu bisa tersalurkan dengan optimal. Maunya anak pun kita bisa tau.”

Informan II

Tanggal wawancara : 16 Februari 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

Identitas Informan II

Nama : Joice Simbolon S. Pd

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Terapis

Masa Kerja : 1,5 tahun

Hasil wawancara

1. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi?
: “Kalau untuk media bisa menggunakan alat yang tersedia juga tergantung materi. Jika materinya mungkin dari segi yang disekitar kita bisa iya saya pakai alat. Iya itu tergantung dari materinya juga dan pengembangan kita dari para terapis. Yang penting anaknya senang, tapi materinya juga masuk.”
2. Hal apa yang perlu dipersiapkan terapis sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?
: “Masuk kan pastinya kita pakai assessment dulu dari psikolog, assessment dari semua unit keterampilan. Oh anak ini tergolong masuk autis, contohnya autis. oh yaudah dapat terapi okupasi. Terapis. Tahapannya seperti itu.”
3. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?
: “Nonverbal nggak sih, kondisi-kondisi tertentu saja. Jarang saya lakukan soalnya anak autis itu perlu stimulus verbal kalau misalnya memang bisa verbal ya untuk saat ini verbal dulu. Tapi kalau

- memang agak sulit ya kita bantu nonverbal terus karena kalau yang nonverbal yang saya katakan tadi yang gangguan pendegaran itu. Kalau autis nonverbal itu nanti nanti kalau kita nggak ngomong nggak maksudnya nggak cerewet. Itu stimulus juga kurang auditorinya juga tidak terpenuhi.”
4. Diawal pelaksanaan terapi, apa yang anda lakukan kepada anak autis?
: “Mungkin kita memberikan respon yang bagus, ekspresi yang bagus ke anak. Seperti itu. Main bareng. Jadi ya natural aja sih kita.”
 5. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
: “Metodenya lebih ke play therapy. Jadi apabila anak saat melakukan salah satu aktivitas, kita kembangkan.”
 6. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
: “Kalau yang mendukung mungkin teman-teman saya yang di sini. Yang membuat nyaman menurut saya ya teman-teman saya. Kayak seumpama kayak.. saya jadi merasa aman. Merasa aman dalam arti, masuk pengurusan ms sabeth. Yang membuat saya nyaman sama anaknya jadinya kan.”
 7. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
: “Lah itu yang paling sulit untuk kita sebagai terapis karena itu sama saja kita pendekatan dengan orang apalagi.. kalau kita pendekatan dengan orang dewasa mungkin lebih gampang nanti “Namanya siapa, Dek?” perkenalannya lebih mudah. Lah kita kalau pendekatan dengan anak-anak seperti ini ya kita menjadi teman anak itu sendiri. Kalau anak itu berumur dua tahun, kita harus menjadi anak seusia dua tahun itu. Kita nanti ikut,”
 8. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
: “Kita ngerayunya jauh lebih lama. Jadi adaptasi kita lebih lama karena kalau bisa mereka kan atensinya masih kurang bagus. Gampang ke-*distract*. Jadi adaptasi kita yang lama. Bounding kita itu lebih lama dari yang lainnya sih kalau autis.”
 9. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
: “Ya. Intinya adalah kita kalau anak-anak seperti itu intinya adalah nyaman dulu karena kita itu membuat nyaman anak-anak autis itu lebih sulit dibandingkan anak-anak yang normal.”
 10. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis?
: “Mereka belum bisa menyampaikan keluhan kalau anak-anak saya. Nggak. Walaupun itu keluhan tapi kayak ini bukan keluhan tapi kayak ini bukan keluhan sih kalau menurut saya dia itu. Pembelaan diri kayak dia sudah bisa membelokkan keadaan. Jadi kayak anak malas belajar itu dia “Capek, Ms” gitu. Itu sih kalau saya nilainya seperti itu. Oh kalau yang autis ya, Dek. Itu sih kalau saya nilainya seperti itu. Anak autis yang saya pegang belum ada. Tapi kalau yang lain yang kayak *slow leaner* kayak gitu dia bisa. Jadi dia bisa membelokkan. “Ms, saya capek” gitu. Tapi kalau anak saya yang

saya pegang autis itu kebetulan verbal karena verbalnya masih minimal. Jadi menolaknya disuruh ini dia lari ambil yang lain. Kayak gitu menolaknya.”

11. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
: “Keenan kayak gimana, ngapain aja, perkembangannya gimana, trus yang perlu ditingkatkan apa aja, dan apa yang perlu dilatih ketika di rumah. Itu sih.”
12. Apa keunggulan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal ketika berinteraksi dengan anak autis?
: “Banyak ya. Kalau yang sudah paham akan komunikasi banyak manfaatnya bisa membangun *chemistry*, bisa membangun kerjasama, bisa mendukung jalannya keterapian. Kalau komunikasi sudah terbentuk, untuk keterapian kan juga enak. Misalkan kita ajak kita instruksikan itu kan dia paham. Lebih cepat.”

Informan III

Tanggal wawancara : 16 Februari 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

Identitas Informan III

Nama : Elmiara S. S

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Terapis

Masa Kerja : 5 tahun

Hasil wawancara

1. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi?
: “O ya.. kalau untuk media bisa apa saja , bisa pakai benda apapun di sekitar saya.
2. Hal apa yang perlu dipersiapkan terapis sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?
: “Disitu kan ada datanya riwayat mulai hamil, saat hamil, melahirkan, terus perkembangan bayi dari dia tengkurap terus angkat kepala lalu merangkak jalan, riwayat konsumsi obat apa tidak itu harus melalui semua nggak, terus kemudian ada trauma enggak kepada anaknya apa pernah jatuh, atau anaknya pernah menerima bullying teman-temannya. Pernah masuk rumah sakit, atau apa Seperti itu. Informasi seperti itu sangat membantu kita untuk menggali kemampuan anak dan kita membantu kita untuk membuat tujuan. Makanya kita sebelum masuk program atau aktivitas, kita terlebih dahulu menggali informasi sebanyak-banyaknya itu.”

3. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?
: “penggunaan kata yang digunakan itu yang sederhana dan jelas. Contoh “Ambil!, “Duduk!”, Taruh!” untuk komunikasi verbalnya.”
4. Diawal pelaksanaan terapi, apa yang anda lakukan kepada anak autis?
: “Ketemu anak kondisinya seperti ini moodnya seperti ini yaudah kita ngikut. Fleksibel. Kita ikutin lah. Sesuai kondisi sih kalau seperti itu. Jadi susah kalau harus seperti apa.. yang penting kondisinya seperti ini kita ajak ini karena kita pun kalau terapi juga.. oh kita sudah punya gambaran nih nanti mau diajak ini ini ini sampai sini anaknya nggak mau. Yaudah kita kan.. oh anaknya maunya ini. Kira-kira apa ya tujuan yang sama supaya tercapai nih. Tapi anaknya maunya misalnya seperti itu. Yaudah dia maunya mewarnai tapi kita sudah menyiapkan kartu warna misalnya harusnya kan ini, yaudah kita fleksibel. Yaudah mewarnai sambil menanyakan warnanya. Jadi kalau kita ada anak itu kita kadang sudah mempersiapkan terapi apa yang mau diberikan lah tapi sampai sini mood anaknya kurang yaudah kita jadi fleksibel.”
5. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
: “metode yang biasa saya gunakan itu terus mengulang instruksi hingga anak paham”
6. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
: “Ya mungkin ketersediaan media.”
7. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
: “Tetap saya arahkan ke tugas pertama. Jadi tugas pertama itu apapun harus selesai dulu, baru boleh kita geser ke berikutnya. Jadi untuk melatih fokus dan tanggung jawab dia. Missal tugas A dia sebenarnya sudah bosan ke A, tapi A belum selesai dia sudah lari ke B. dia akan tetap saya Tarik saya arahkan ke A. A selesai dulu. Kalau A selesai, kita ke B. walaupun harus disela main dulu tapi tetap A itu harus selesai.”
8. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
: “Ya kalau anak yang biasa nagkepnya lebih cepet ya. Lebih memperhatikan kita. Nah anak autis kan kita berikan instruksi sekali saja dia belum paham.”
9. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
: “Iya, oh anak ini lagi nggak *mood*, berarti kita carikan aktivitas yang menyenangkan dulu. Oh anak ini baru *mood*, yaudah kita masukkan terapi langsung gitu.”
10. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis?
: “Ada, jam kurang lama katanya. Jamnya kurang lama, pertemuannya kurang banyak. Mungkin itu.”

11. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
: “jadi kadang nanti orang tua mengerjakan tugas yang diberikan itu, lalu kita evaluasi.”
12. Apa keunggulan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal ketika berinteraksi dengan anak autis?
: “Ya kalau keunggulannya lebih cepat ya. Kita berikan instruksi anak lebih langsung cepat merespon.”

Informan IV

Tanggal wawancara : 16 Februari 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

Identitas Informan IV

Nama : Nia Kushia S. E

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Terapis

Masa Kerja : 1,5 tahun

Hasil wawancara

1. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi?
: “Saya memakai media tergantung manfaat yang digunakan saat pelaksanaan materi.”
2. Hal apa yang perlu dipersiapkan terapis sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?
: “Kondisi kesehatan anak. Kalau saya itu. Yang penting mereka sehat. Jadi kondisi kesehatan mereka yang harus benar-benar fit. Nah, ya itu kalau saya.”
3. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?
: “Iya. Tegas dan simpel. Kita butuh ketegasan. Bukan galak, tapi tegas. Jadi iya ya harus iya, itu ya harus itu. Jadi keputusan kita saat itu apa. Keputusan dia untuk mengerjakan A ya harus A. jadi harus diselesaikan. Itu kan salah satu ketegasan. Kita butuh ketegasan. Dia harus tegas.”
4. Diawal pelaksanaan terapi, apa yang anda lakukan kepada anak autis?
: “Dengan touching sih. Jadi kita tetap dengan salam dulu. Pertama kita salim, kita kenalan dulu. Kita tanya namanya siapa, walaupun dianya nggak jawab sih hahaha. Tapi ada beberapa yang jawab. Jadi tetap kita salam dulu. Pertama itu “Halo! Ini dengan siapa?” kayak

- gitu. “Yok ini dengan Ms” Misalnya seperti itu. “Ini dengan siapa?” Mamanya akan jawab sih biasanya. Dia juga pasti akan melihat. Kita kasih tos, kita kasih pelukan. Kayak gitu. Jadi abis itu kita gandeng. “Kita main ya” kayak gitu.”
5. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
: “Jadi metode-metode yang digunakan bisa mendongeng atau bercerita tetap saya suruh cerita jadi saya bisa mendengarkan. Kalau.. yang Mara sampaikan tadi kan kayak dengan komunikasi atau mendengarkan itu kan mungkin secara umum ya.”
 6. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
: “Faktor-faktor yang mendukung ya ini fasilitas-fasilitas ini seperti mainan edukatif, terus ya di situ kan ada auditori terus visual. Ya semua ke fasilitas yang mendukung.”
 7. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
: “Ya paling nyemangati saja. “Ayo itu loh! Ini sudah pintar loh!” seperti itu saja. Jadi kayak kata-kata semangat saja sih kalau ke anaknya. “Ayo kemarin sudah bisa loh! Ayo sekarang kita coba lagi yuk!” seperti itu saja. Intinya adalah kalau anak-anak seperti itu kita buat riang terus saja. Kita senyum terus pasti anaknya juga akan semangat terus.”
 8. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
: “Kendalanya kurang lebih nggak ada. Cuma kalau komunikasi nonverbal kita melakukan sendiri untuk anak autis dia cenderung pasif dan diam. Beda lagi kalau kita ajak anak itu mungkin.”
 9. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
: “Yang pasti kita akan lebih mendekatkan diri ke anak, agar anak mau melakukan instruksi yang saya berikan.”
 10. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis?
: “Jadi bilang nanti kalau sudah benar-benar susah, anaknya bilang “Bentar, Ms. Istirahat dulu.” Dah selesai yaudah.”
 11. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
: “Setelah terapi selesai, biasanya saya seperti berdiskusi kepada orang tua yang ingin bertanya dan memberikan masukan saran untuk perkembangan anaknya.”
 12. Apa keunggulan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal ketika berinteraksi dengan anak autis?
: “Kalau manfaat ya pasti lebih manfaat verbal daripada nonverbal karena lebih banyak yang bisa kita jelaskan dengan verbal. Walaupun tidak menutup kemungkinan harus dibantu dengan nonverbal juga. Kayak kita pakai gesture dan sebagainya. Ya tapi lebih unggul yang itu sih yang verbal karena nonverbal ya tetap kita narik anak supaya melakukan. Kalau yang verbal berarti anaknya sudah nangkalah sudah paham sudah bisa.”

Informan V

Tanggal wawancara : 16 Februari 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

Identitas Informan I

Nama : Fahrozi S. E

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Terapis

Masa Kerja : 1,5 tahun

Hasil wawancara

1. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi?
: “Ya menggunakan fasilitas-fasilitas disini seperti mainan edukatif, ruangan , dan semua fasilitas-fasilitas yang mendukung prosesnya terapis.”
2. Hal apa yang perlu dipersiapkan terapis sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?
: “Kalau di awal ya biasalah identitas pribadi. Nama.. ya masak nggak tau namanya kan lucu kan hahaha. Pokoknya identitas pribadi nama, umur, dan lain-lain.”
3. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?
: “Yang pasti saya bounding dulu ya, misalnya apapun yang kita lakukan nama dia kita sebut. Ini Kyle kita pegang dadanya sambil gitu. Kayak gitu, jadi obrolan-obroalan tetap ada kita tetap bangun bounding-nya saja.”
4. Diawal pelaksanaan terapi, apa yang anda lakukan kepada anak autis?
: “Kalau saya menyanyi bersama anak, karena ada beberapa anak itu dia harus kasih music dulu biar semangat dari awal.”
5. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
: “Anak untuk mengulang saya menyanyi misalnya itu masih tetap yang bisa karena kadang ada beberapa anak itu dia harus kasih musik dulu biar dia lebih semangat di awal. Jadi menirukan gerakan, ada yang gerakan itu kadang saya karna ada stimulasi untuk menirukan itu kan nggak mau. Jadi saya ada musik untuk saya melakukan gerakan, dia menirukan saya. Masih seperti itu masih kita lakukan Cuma ya ada beberapa kendala yang tadi itu. Tapi untuk yang lain masih, untuk repetisinya masih.”

6. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
: “faktor yang mendukung ya dari anak autis itu sendiri, jika dia sudah paham akan instruksi yang diberikan oleh saya maka, materi yang saya sampaikan pasti lebih mudah dimengerti oleh anak autis.”
7. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
: “Yaudah istirahat dulu yok. Selonjoran bareng. Ngobrol walaupun anaknya nggak tau. Kadang anaknya nggak tau. Mungkin saya cerita, ngobrol bareng sama anaknya. Anaknya saya ajak dekat. Saya ajak ngobrol bareng. Terus mungkin saya juga anaknya istirahat tidur-tiduran atau gimana. Saya juga tidur-tiduran. Jadi nyaman bersama gitu lho. Ya saya reward-nya itu sih. Kita sama-sama memberi reward. Anaknya juga sama saya nyaman. Saya juga nyaman pasti sama anaknya.”
8. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
: “Kita ngerayunya jauh lebih lama. Jadi adaptasi kita lebih lama karena kalau bisa mereka kan atensinya masih kurang bagus. Gampang ke-distract. Jadi kita yang lama. Pendekatan kita itu lebih lama dari yang lainnya sih kalau autis.”
9. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
: “Kita ulang terus. Memang butuh kesabaran. Memang butuh pengulangan karena nggak mungkin satu kali dua kali langsung paham.”
10. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis?
: “Nggak pernah ngeluh. Kayak Zaiden itu nggak pernah rewel di sini. Dek.”
11. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
: “saya berkomunikasi dengan anak autis dan orang tua untuk jadwal terapi selanjutnya.”
12. Apa keunggulan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal ketika berinteraksi dengan anak autis?
: “Jadi keuntungannya paling ya itu lebih.. lebih ada respon karena kita kan untuk anak-anak seperti ini kan semuanya kan kita bertujuan supaya anak itu bisa bermasyarakat, bisa berhubungan dengan orang banyak. Nah dengan berhubungan orang banyak kan rata-rata menggunakan verbal. Nah kita kembalikan ke umumnya orang itu adalah kita komunikasi dengan verbal tadi. Keuntungannya seperti itu sih.”

Informan VI

Tanggal wawancara : 16 Februari 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

Identitas Informan VI

Nama : Elaine

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Orang tua

Hasil wawancara

1. Bagaimana pelaksanaan terapi yang anda lakukan?
: “anak saya itu sekarang di rumah saya suruh-suruh. Saya nyapu lupa bawa sapu itu “Nak, ambilkan sapu ya” dia tau. Dia tahu kalau nyapu dari dalam rumah teras ke depan kan sapunya sapu lidi, langsung ambil ke belakang ambil sapu lidi. Saya masih nyapu di dalam rumah dia sudah ke dapur ambil sapu lidinya. Hapalan. Ya kalau anak itu paham sama hafalan. “Ngepel, Bu?” kan saya kalau habis nyapu pasti ngepel. Dia bilang ngepel. Hapalan. Nanti “Mandi, Bu” lepas bajunya kan, terus dia ke kamar mandi. Hapalannya itu. Jadinya ya paham tapi cuma hapalan. Jadi nggak misalnya dia ngantuk terus pengen tidur gitu nggak. Pokoknya ya jamnya mandi ya mandi jamnya tidur ya tidur.”
2. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi dirumah?
: “Kalau pelaksanaan terapi sulit dilakukan di rumah, karena kekurangan media yang ada di Weeplay, jadi di rumah kami hanya melengkapi media yang sederhana seperti mainan dan bola”
3. Hal apa yang perlu dipersiapkan sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?
: “Dulu atau biasanya kadang kalau pas ini pas anak mau masuk gitu pesan apa gitu. “Bu ini kayaknya gini” gitu. Dikasih kita ngomong sebelum dia masuk ke ruangan.”
4. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?
: “Ya tegas tapi nggak galak. Nyatanya anaknya nggak pernah rewel kok. Bahasanya juga jelas. Untuk terapis biasanya malah lebih jelas.”
5. Diawal pelaksanaan terapi, apa yang anda lakukan kepada anak autis?
: “Iya langsung kenalan. Den langsung tahu namanya Ms Joice . Langsung hafal. Kayak yang tadi ini kan dari rumah udah tahu “Terapis, Bu?” terus saya jawab “Iya nanti sama Ms Joice.” Nanti

- kalau hari senin juga gitu saya tanya “Sama siapa, Den?” dia jawab “Ms Joice.”
6. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
: “Iya lebih ke fisik. Kan fisiknya masih lemah banget itu.”
 7. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
: “Sama saja ya, dek. Anaknya kan sudah tenang, dek. Jadi juga duduk diam sudah bisa. Sudah diam. Dek. Mungkin kedekatan sama terapisnya ya. Biasanya kalau disuruh gitu ya mau. Kalau yang sudah lama memang nggak penyesuaian. Paling penyesuaiannya sebentar. Tapi kalau yang memang pertama itu biasanya memang harus penyesuaian dulu, terus nyaman biasanya gitu. Selama ini ya kalau sudah yang dipegang itu ya nyaman. Udah berkali-kali. Sudah bisa akrab.”
 8. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
: “mengajak anak mengobrol sambil terus mengajak anak bercanda agar anak merasa nyaman.”
“Ya biasanya dibujuk dulu. Maksudnya kalau masih memungkinkan untuk lanjut gitu dibujuk dulu atau kalau nggak ya memang di keluarkan dulu. Nanti terus saya “Eh ini belum selesai, Za. Masih tinggal sedikit lagi. Masuk lagi ya” gitu terus nanti dia masu masuk. Sama kalau memang ya benar-benar bosan saya ya sudah. Cuma anak seperti ini kadang ya pas mood jelek ya percuma saja. Di dalam pun ya percuma. Jadi kalau bisa dibujuk memang dibujuk dulu. Kalau nggak bisa yaudah nggak dipaksain gitu. Paling seumpama nggak mau ya Cuma tinggal main-main di dalam. Tetap di dalam main apa gitu.”
 9. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
: “tapi kalau diajak ngomong nggak mau ngeliat. Sama kalau dideketin maksudnya anak normal pengen ngajak main atau ngasih apa gitu ya malu.”
“Ya paham. Tapi ya kontak matanya nggak mau lihat orang yang ngajak ngobrol. Katanya pak Davis masih sensitif istilahnya. Belum fokus.”
“Ya ada juga. Soalnya kalau.. apa ya.. kalau di anak saya ini dia belum bisa bicara. Sebenarnya kalau menangkap itu bisa. Jadi kita suruh apa pun dia bisa melakukan, tapi *feedback*-nya itu lo, seumpama kita apa kalau yang normal kan.. jadi memberikan timbal balik. Kalau Zaiden kan jadi cuma kita perintah cuma didengar dan dilakukan tapi tanpa tanggapan.”
 10. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
: “pelan-pelan saya ajak mengobrol sambil terus mengajak anak bercanda agar anak merasa nyaman.”
 11. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis?
: “Kalau itu kemungkinan ya belum ya, Dek. Soalnya kan untuk timbal balik dia kan belum ada. Ya kadang misalnya kalo capek gitu

ya cuma dari tindakan. Dia pengen keluar sebelum waktunya. Misalnya waktunya satu jam, dia sudah agak memberontak gitu. Jadi dari tindakan saja.”

12. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
: “Kadang terapis mengobrol dan mengasih tugas sama saya.”

13. Apa keunggulan menggunakan komunikasi ketika berinteraksi dengan anak autis?

: “Ya sebenarnya pengennya saya ya juga kayak Zaiden gitu bisa komunikasi verbal gitu ya. Dia ya jelas apa yang kita inginkan juga tercapai ke anak, anak juga bisa ngomong ke kita. Pokoknya bisa mengarahkan itu kan lebih enak daripada dia tau tapi terus diulangi lagi. Seumpama dia nggak boleh apa gitu ya, dia kan tau. Nanti satu dua gitu paham. Setelah itu dia kembali lagi yang seharusnya tidak dilakukan. Itu kan kalau nggak pakai verbal itu kayaknya ya kendalanya di situ. Kalau saya ya. Jadi harus diulang-ulang terus. Iya lebih efektif, lebih cepat ditangkap. Seumpama kita mau mengajari apa gitu kayaknya lebih mudah juga.”

Informan VII

Tanggal wawancara : 16 Februari 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay

Identitas Informan VII

Nama : Davis

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Konsultan

Masa Kerja : 25 tahun

Hasil wawancara

1. Bagaimana teknis pelaksanaan sesi terapi yang dilakukan terapis?
: “anak langsung kita rangkul, kita peluk. Itu untuk kita bisa membangun komunikasi.”

2. Media apa yang digunakan dalam pelaksanaan terapi?
: “Disini kami memiliki beberapa fasilitas yang dipakai oleh terapis seperti mainan edukatif, ruangan, dan penggunaan alat seperti bermain bola, ayunan yang dapat memudahkan anak autis menerima materi.”

3. Hal apa yang perlu dipersiapkan terapis sebelum berjalannya komunikasi terapeutik?

: “Kalo yang client baru juga kan sudah ada hasil dari psikolog. Kemudian kita pelajari di situ kira-kira gangguan ini kita assessment

pakai instrument yang kita miliki. Nah nanti kalau di situ sudah diketahui, oh hambatannya ini ini ini motorik kasar misalnya atau sensorinya atau motorik halusya, yaudah kita memberikan latihan itu sesuai dengan problem yang dimiliki anak. Tetapi kalau misalnya oh ini potensinya juga lebih menonjol ke gambar misalnya ya kita optimalkan. Jadi melalui instrument di terapi.”

4. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?
: “Ya itu tadi dengan kata-kata positif, yang penting kata-kata positif. Itu supaya tidak tertanam pada anak kata-kata negatif seperti “jangan” karena kalau kita sudah menggunakan kata “jangan dan “tidak” itu rasanya itu kok jahat banget.”
5. Diawal pelaksanaan terapi, apa yang anda lakukan kepada anak autis?
: “Iya. Yang pertama itu jangan bikin anak traumatik. Jadi misalkan kita karakteristiknya tegas atau galak gitu ya, sebisa mungkin kesan pertama itu membuat anak nyaman terlebih dahulu. Biar ke belakangnya juga kita jalannya enak gitu.”
6. Apa metode yang digunakan terapis saat berjalannya komunikasi terapeutik bersama anak autis?
: “Kalau metodenya cuma.. dari segi apa ya.. paling dengan gambar. Seperti itu saja sih metodenya.
7. Apa minat anak autis saat komunikasi terapeutik berlangsung?
: “Kalau anak itu lebih minat bermain, dek. Autis itu kalau kita lepas itu minatnya ya bermain. Tapi kan itu yang harus kita batasi kan itunya. Anak kalau sudah lepas di ruangan itu dah semuanya mau diambil gitu. Ada yang seperti itu. Tapi kalau kebanyakan kalau autis kan seperti itu.”
8. Faktor apa yang mendukung berjalannya komunikasi terapeutik antara terapis dengan anak autis?
: “Kalau faktor pendukungnya adalah alat. Alat terapi yang ada di sini sangat mendukung sekali karena anak-anak itu mudah tertarik dengan alat-alat yang ada di sini. Dengan bola, gantungan. Itu lebih mudah kita memasukkan terapi.”
9. Apa yang anda lakukan agar anak autis mau menjalankan instruksi?
: “Terkadang saya ikut, jadi nggak cuman nyuruh. Jadi saya ikut ngajak bareng. Misalnya “Itu diambil! Itu dibereskan” jadi saya nggak hanya melihat anak membereskan itu tetapi kita ikut.”
10. Kesulitan apa yang anda hadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan anak autis?
: “ada. Kesulitannya tergantung grade autisnya. Kalau grade autisnya itu belum bisa verbal terus atensi konsentrasinya masih kurang, itu sangat-sangat susah. Jadi kita kontak matanya juga terjalin tidak cukup lama, terus atensinya masih ke sana ke sini, pemahamannya juga kurang. Nah, itu mungkin. Kesulitannya di tingkat grade autisnya. Gitu.”

11. Apa yang anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?
: “Yang pertama dilakukan tetap mengeluarkan komunikasi auditorinya kita beri stimulus kita beri rangsangan. Tapi untuk hasilnya itu kan ada yang merespon ada juga yang tidak.”
12. Apa keluhan yang sering dihadapi anak autis/orang tua?
: “Keluhannya ya mesti kok.. ya intinya semua mesti kok nggak sama dengan orang anak-anak lainnya. Secara umum mesti itu. Anak ini belum bisa ngomong, anak ini banyak tingkah, anak ini suka pukul-pukul. Biasanya secara umum itu dari orang tuanya karena memang orang tuanya kan untuk pengetahuan autis itu apa kan memang belum banyak. Makanya digarisbawahi cuma “Anakku kok pukul-pukul?” dan orang tua yang paling utama adalah anak itu bisa baca tulis. Rata-rata seperti itu. Padahal baca tulis itu adalah tingkatan tertinggi untuk anak-anak, perkembangan anak-anak.”
13. Apa yang anda lakukan setelah sesi pertemuan terapi berakhir?
: “saya lebih ke membuat video saya kirimkan ke orang tua atau kalau nggak foto saya kirimkan ke orang tua. “nanti aktivitas di rumah seperti ini ya, Bu” nah nanti kalau orang tua proaktif biasanya memberikan feedback dengan yaudah mengerjakan sesuai video atau foto yang saya kirimkan. Nah di situ nanti ada diskusi “pak ini sulit gini. Gimana ya, pak?” yaudah nanti kita pikirkan supaya kalau ini masih terlalu sulit kita cari yang lebih mudah. Kalau memang ini sudah bisa, kita cari yang.. ya apa ya.. yang naik level istilahnya. Kita naikan tingkat kesulitannya gitu.”
14. Apa keunggulan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal ketika berinteraksi dengan anak autis?
: “Ya anak jadi lebih paham. Missal disuruh ambil barang sambil menunjuk arahnya sudah lebih mengerti.”

Informan VIII

Tanggal wawancara : 21 Juni 2024

Tempat : Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Medan

Identitas Informan VII

Nama : dr. Winson, M.Ked(Ped), Sp. A

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Dokter

Masa Kerja : 9 tahun

Hasil wawancara

1. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara verbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?

: “Anak autis itu belajar menggunakan meaning kata. Jadi kata-katanya itu tegas sederhana. Jadi misalnya saya suruh buka mulut “Buka mulutnya!” Gak ada tambah-tambahan “Ayo adek buka mulutnya!” itu ada yang gitu. Ada juga yang pakai yang biasa seperti tadi. Setelah mau membuka, saya kasih ya “Ya bagus! Sebentar ya” tanpa ada tambah-tambahan. Ya tergantung kondisi anaknya. Karena walaupun satu diagnosa, anak itu belum tentu sama karakternya. Kemampuannya belum tentu sama.”

2. Bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik secara nonverbal dalam berkomunikasi dengan anak autis?

: “Kalau anaknya nggak paham dengan komunikasi verbal ya kita bantu dengan komunikasi nonverbal atau kontak fisik sambil kita arahkan. Seumpama tadi saya sambil membuat gesture membuka mulut dan memegang wajah anak.



Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian



Gambar 18. Tampak foto luar Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Medan

Sumber: Observasi, 2024



Gambar 19. Ruangan tunggu Klinik Anak Berkebutuhan Khusus Weeplay Medan

Sumber: Observasi, 2024



Gambar 20. Ruangan sensory play (Net dan monkey bar)

Sumber: Observasi, 2023



Gambar 21. Foto saat peneliti melakukan wawancara dengan Fahrozi

Sumber: Observasi, 2024



Gambar 22. Foto peneliti saat melakukan wawancara dengan Joice Simbolon

Sumber: Observasi, 2024



Gambar 23. Foto saat peneliti melakukan wawancara dengan terapis Elmiara

Sumber: Observasi, 2024