

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB II KAJIAN TEORI

A. Kajian Teori

Teori adalah suatu pengandaian atau kumpulan gagasan yang diajukan untuk menjelaskan fenomena yang ada.¹⁴

1. Komunikasi

Menurut Bernard Berelson dan Gary A. Stainer komunikasi itu adalah transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan dan sebagainya, dengan menggunakan simbol-simbol, kata-kata, gambar, figur, grafik, dan sebagainya, tindakan atau proses transmisi itulah yang dianggap komunikasi. Sedangkan menurut Evered M. Rogers komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka.¹⁵

Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk dan melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan timbul saling pengertian.¹⁶

a. Proses Komunikasi

Untuk memahami proses komunikasi dapat dilihat dari unsur-unsur yang berkaitan dengan siapa pengirimnya (komunikator), apa yang dikatakan atau dikirimkan (pesan), saluran komunikasi apa yang digunakan (media), ditujukan untuk siapa (komunikan), dan apa akibat yang akan ditimbulkannya (efek).¹⁷

Dalam proses komunikasi tersebut, kewajiban seorang komunikator adalah mengusahakan agar pesan-pesannya dapat diterima oleh komunikan sesuai dengan kehendak pengirim. Model proses komunikasi secara umum dapat memberikan gambaran kepada pengelola

¹⁴ Kozier, Erb Dkk. *Fundamental Keperawatan*. Edisi-7. (Jakarta: EGC. 2010), 47

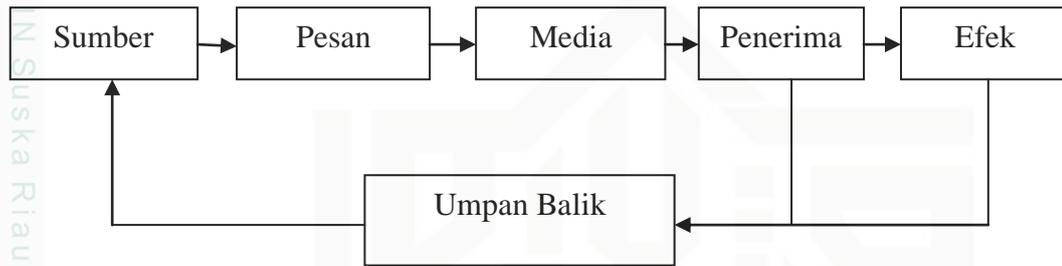
¹⁵ Mulyana, Deddy. *Metodologi penelitian kualitatif*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2004), 62

¹⁶ Cangara, Hafied. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. (Jakarta: Grafindo Persada. 2008), 43

¹⁷ Effendy, Onong Uchjana. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. (Banung: PT Remaja Rosda Karya. 2004), 8

organisasi, bagaimana mempengaruhi atau mengubah sikap anggota atau stakeholdernya melalui desain dan implementasi komunikasi.¹⁸

Dalam hal ini, pengirim atau sumber pesan bisa individu atau berupa organisasi sebagaimana dapat dilihat dalam gambar proses komunikasi di bawah ini:



Gambar 1.
Proses Komunikasi

Berdasarkan pada bagan atau gambar proses komunikasi tersebut, suatu pesan, sebelum dikirim, terlebih dahulu disandikan (*encoding*) ke dalam simbol-simbol yang dapat menggunakan pesan yang sesungguhnya ingin disampaikan oleh pengirim. Apapun simbol yang dipergunakan, tujuan utama dari pengirim adalah menyediakan pesan dengan suatu cara yang dapat memaksimalkan kemungkinan dimana penerima dapat menginterpretasikan maksud yang diinginkan pengirim dalam suatu cara yang tepat. Pesan dari komunikator akan dikirimkan kepada penerima melalui suatu saluran atau media tertentu. Pesan yang di terima oleh penerima melalui simbol-simbol, selanjutnya akan ditransformasikan kembali (*decoding*) menjadi bahasa yang dimengerti sesuai dengan pikiran penerima sehingga menjadi pesan yang diharapkan (*perceived message*).¹⁹

Dalam proses memudahkan kemampuan berinteraksi anak autisme dengan lingkungan terdapat beberapa komponen yang perlu diuraikan, yaitu kata **SPEAKING**, yang terdiri dari: *Setting/Scence, Partisipants, Ends, Act Sequence, Keys, Instrumentalities, Norms Of Interaction, Genre*.

¹⁸ *Ibid.* Hal.9

¹⁹ <http://tipsserbaserbi.blogspot.co.id/2014/12/proses-komunikasi-dan-penjelarasannya.html>

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- 1) S (*setting* dan *scene*) mengacu pada latar dimana dan kapan terjadinya peristiwa wicara. Kondisinya terapis bukan pertama kali bertemu dengan anak autis melainkan terapis setiap bertemu awal terapi dengan anak autis, terapis selalu mengamati terlebih dahulu tingkah laku, kesehatan dan emosi anak autis tersebut.
- 2) P (*partisipants*) pada siapa saja yang terlibat, yang ikut terlibat saat melakukan tahap terapi pada anak hanya seorang terapis dengan seorang anak autis saja.
- 3) E (*ends*) pada apa yang ingin dicapai oleh pelibat, Saat melakukan terapi yang ingin dicapai oleh para terapis yaitu terapis mencoba untuk mengetahui kondisi anak tersebut apakah benar-benar siap atau tidak untuk mengikuti terapi.
- 4) A (*act sequence*) pada apa yang dikatakan dan dilakukan, Terapis saat melakukan terapi terhadap anak autis yaitu terapis memperhatikan perilaku anak autis dan memahami kondisi anak itu.
- 5) K (*keys*) pada bagaimana nada emosi seperti lembut, serius, sedih dan sebagainya, Terapis saat menterapi anak autis menggunakan sikap dan perlakuan lembut serta kasih sayang untuk membuat nyaman anak autis pada saat pertemuan awal sebelum memulai terapi.
- 6) I (*instrumentalities*) pada sarana yang menyangkut saluran (channels) seperti verbal, tertulis, kode dan sebagainya, seperti varisasi dan cara pemakaian bahasa serta gaya berbicara.
 - a) Pada fase Pra-Interaksi terapis selain menggunakan bahasa verbal, terapis pun menggunakan bahasa isyarat/ bahasa tubuh. Untuk memudahkan komunikasi antara terapis dan anak autis tersebut.
- 7) N (*norms*) pada norma-norma dan interpretasi (misalnya mengapa orang-orang harus berperilaku seperti ini dan seperti itu), Norma-norma dan interpretasi pada saat menterapi anak, terapis setelah mengetahui kondisi anak autis, terapis langsung menentukan strategi untuk menghadapi anak tersebut yang sesuai dengan kondisi anak pada saat pertemuan awal sebelum terapi dimulai supaya perkembangan dari

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

anak itu dapat mengalami kemajuan yang pesat agar anak tersebut dapat di terima oleh masyarakat dilingkungannya.

- 8) G (*genre*) pada macam atau jenis peristiwa wicara. Genre pada terapi anak autis itu menggunakan komunikasi personal, karena setiap satu terapis menangani satu anak autis pada pertemuan awal untuk mengetahui lebih jauh kondisi dari anak autis tersebut dan agar anak autis itu merasa lebih nyaman dengan terapis.²⁰

b. Tipe Komunikasi

- 1) Komunikasi Intrapersonal (*Intrapersonal Communication*), komunikasi dengan diri sendiri yaitu proses komunikasi yang terjadi didalam individu, atau dengan kata lain proses berkomunikasi dengan diri sendiri.
- 2) Komunikasi antarpribadi (*Interpersonal Communication*), komunikasi antar pribadi yang dimaksud disini adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka.
- 3) Komunikasi publik (*Public Communication*), komunikasi publik biasanya disebut komunikasi pidato, komunikasi kolektif, komunikasi retorika, *public speaking* dan komunikasi khalayak. Apapun namanya komunikasi publik menunjukkan suatu proses komunikasi dimana pesan-pesan disampaikan oleh pembicara dalam situasi tatap muka didepan khalayak yang lebih besar.²¹

2. Model Komunikasi

Model komunikasi adalah gambaran yang sederhana dari proses komunikasi yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen komunikasi dengan komponen lainnya.²²

²⁰ Rosma, Sari Dethi. *Aktivitas Komunikasi Terapis Anak Autis Dalam Proses Memudahkan Kemampuan Berinteraksi Dengan Lingkungan*. (Bandung. 2013). 16

²¹ Cangara, Hafied. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009). 30-37

²² Arni Muhammad, *Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Bumi Aksara, 1992). 5.

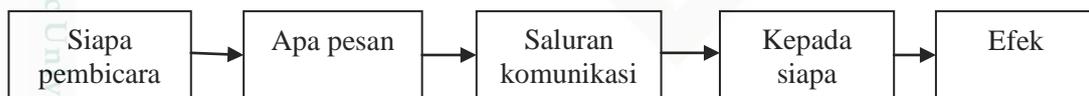
Jika model memiliki kaitan yang sangat erat dengan teori maka, Sehubungan dengan hal tersebut, Gardon Wiseman dan Larry Barker mengemukakan tiga fungsi model yaitu :

- a. Melukiskan proses komunikasi
- b. Menunjukkan hubungan visual
- c. Membantu dalam menemukan dan memperbaiki kemacetan komunikasi.

Sedangkan keuntungan dari pembuatan model menurut Raymond S. Ross adalah terbukanya problem abstraksi. Model bisa memberikan penglihatan yang lebih dekat, menyediakan kerangka tujuan, serta menyoroti problem abstraksi dan menyatakan suatu problem dalam bahasa simbolik bila terdapat peluang untuk menggunakan gambar atau simbol.²³ Berikut adalah macam-macam model menurut para ahli:

a. Model Lasswell

Salah satu model komunikasi yang paling tua tetapi masih digunakan orang untuk tujuan tertentu adalah model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold Lasswell, seorang ahli ilmu politik dari *yale university*. Dia menggunakan lima pertanyaan yang perlu ditanyakan dan dijawab dalam melihat proses komunikasi yaitu, *who* (siapa), *says what* (apa yang dikatakan), *in which channel* (saluran komunikasi), *to whom* (kepada siapa), *with what effect* (unsur pengaruh).²⁴



Gambar 2. Model Komunikasi Lasswell

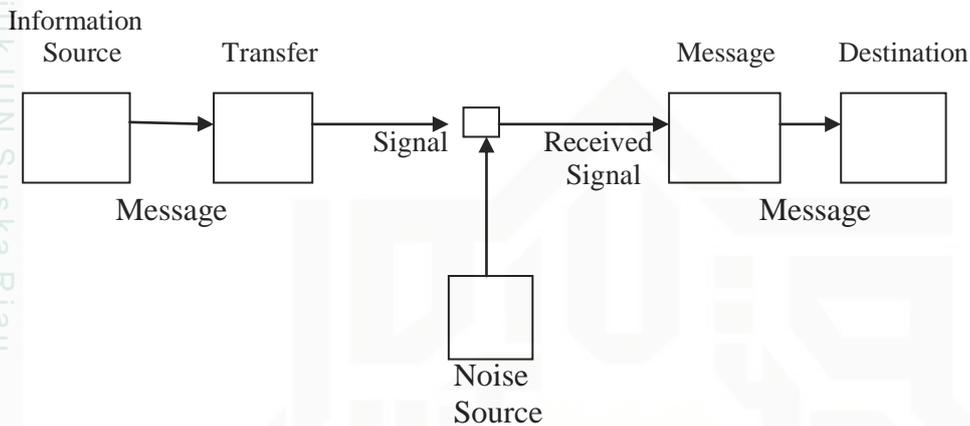
b. Model Shannon dan Weaver

Salah satu model awal komunikasi adalah model yang dikemukakan oleh Claude Shannon dan Warren dalam bukunya *mathematical theory of communication*. Model ini sering disebut model

²³ Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, (Bandung : PT.Remaja Rosdakarya, 2005) hal 121-122

²⁴ Makalah Adhy, *Model-Model Komunikasi*, (Yogyakarta: UPN. Yogya 2006)

mathematis/model teori informasi, karena mempunyai pengaruh paling kuat atas dari model komunikasi lainnya. Model yang Dikemukakan Shannon sebagaimana berikut:



Gambar 3. Model Shannon dan Weaver

Model/gambar di atas menunjukkan penyampaian pesan berdasarkan tingkat kecermatan. Diawali dengan pemancar (*transmitter*) yang mengubah pesan menjadi suatu sinyal, kemudian sinyal tersebut disalurkan atau diberikan pada penerima (*received*) dalam bentuk percakapan. yakni melakukan operasi yang sebaliknya dilakukan *transmitter* dengan merekonstruksikan pesan dari sinyal. Sasaran (*destination*) adalah otak yang menjadi tujuan pesan tersebut.

Suatu konsep penting dalam model Shannon dan Weaver adalah gangguan (*noise*), yakni setiap rangsangan tambahan dan tidak dikehendaki dapat mengganggu kecermatan pesan yang disampaikan. Gangguan ini bisa berupa interferensi statis atau suatu panggilan telepon, musik yang sangat keras.²⁵

Dari kedua model komunikasi diatas merupakan model komunikasi linier. Model komunikasi linier adalah model komunikasi yang berjalan searah dari seorang komunikator ke komunikan tanpa adanya umpan balik. Dengan kata lain komunikator bersifat aktif mengirimkan pesan sedangkan

²⁵ Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi* (Bandung : PT.Remaja Rosdakarya, 2005) hal 137

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

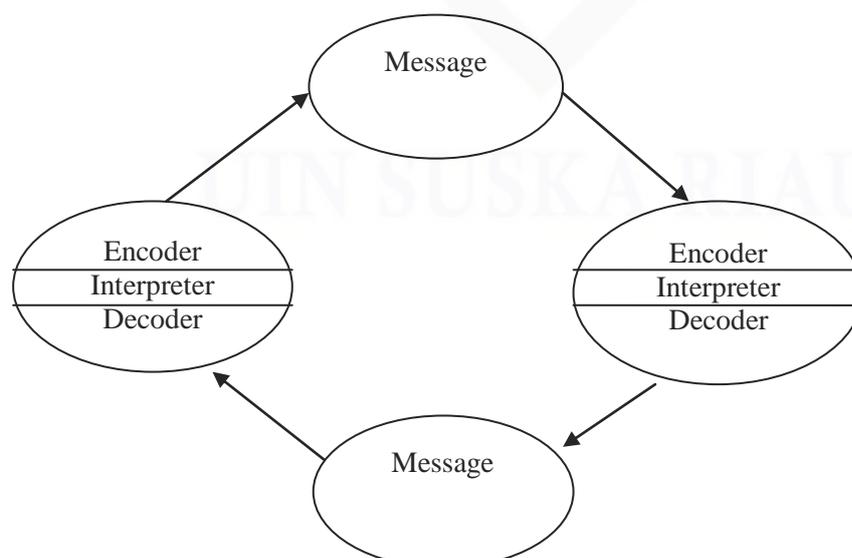
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

komunikasikan hanya pasif menerima pesan. Berbeda dengan model komunikasi sirkular yang lebih bersifat dinamis. Dikatakan berbeda karena pada proses komunikasinya digambarkan adanya komunikasi 2 arah antara komunikator dan komunikan yang saling berinteraksi seperti pada model komunikasi sebagai berikut:

c. Model komunikasi Osgood Schramm

Salah satu model yang banyak digunakan untuk menggambarkan proses komunikasi adalah model sirkular yang dibuat oleh Osgood bersama Schramm (1954). Kedua tokoh ini mencurahkan perhatian mereka pada peranan sumber dan penerima sebagai pelaku utama komunikasi, sebagaimana ditunjukkan dalam gambar.

Model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses yang dinamis, dimana pesan ditransmit melalui proses *encoding* dan *decoding*. *Encoding* adalah translasi yang dilakukan oleh sumber atas sebuah pesan, dan *decoding* adalah translasi yang dilakukan oleh penerima terhadap pesan yang berasal dari sumber. Hubungan antara *encoding* dan *decoding* adalah hubungan antara sumber dan penerima secara simultan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Sebagai proses yang dinamis, maka interpreter pada model sirkular ini bisa berfungsi ganda sebagai pengirim dan penerima pesan.



Gambar 4. Model komunikasi Osgood Schramm

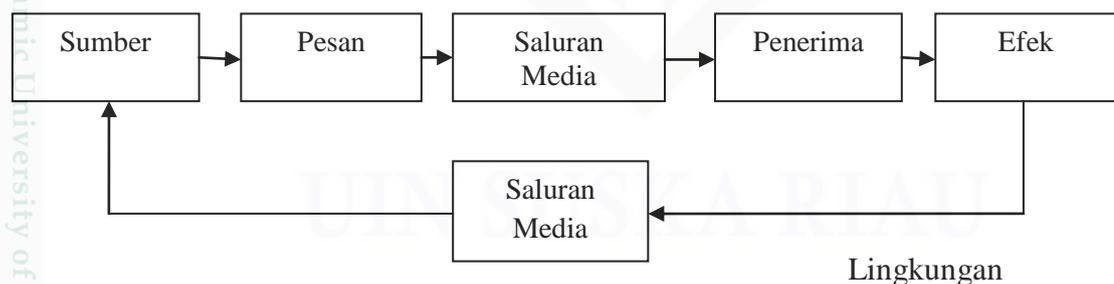
Pada tahap awal, sumber berfungsi sebagai *encoder* dan penerima sebagai *decoder*. Tetapi pada tahap berikutnya penerima berfungsi sebagai pengirim (*encoder*) dan sumber sebagai penerima (*decoder*), dengan kata lain sumber pertama akan sebagai sumber kedua dan seterusnya.²⁶

Komunikasi timbal balik, dua arah, meskipun umpan balik mungkin tertunda :

- 1) Beberapa metode-metode komunikasi yang sangat langsung, seperti ketika Anda berbicara dan direspon langsung oleh seseorang.
- 2) Bentuk lain yang cukup langsung seperti menggeliat ketika pembicara terus menerus berbicara, mengerutkan hidung dan menggaruk kepala bila pesan terlalu abstrak atau mengubah posisi tubuh anda ketika anda berpikir bahwa sudah giliran anda berbicara.
- 3) Masih jenis lain umpan balik yang sama sekali tidak langsung.

d. Model komunikasi David K. Berlo

Dalam model komunikasi David K. Berlo, Unsur – unsur utama komunikasi terdiri atas SCMR, yakni *Source* (Sumber atau pengirim), *Message* (pesan atau informasi), *Channel* (Saluran dan media), dan *Receiver* (penerima). Di samping itu, terdapat tiga unsur lain, yaitu *Feedback* (tanggapan balik), efek, dan lingkungan.



Gambar 5. Model Komunikasi Berlo

²⁶ Hafied Cangara. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004) hal.44

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

1) Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pengirim informasi. Sumber bisa terdiri dari satu orang atau kelompok, misalnya partai, organisasi, atau lembaga. Sumber sering disebut komunikator, *Source*, *sender* atau *encoder*.

2) Pesan

Pesan adalah sesuatu (pengetahuan, hiburan, informasi, nasehat atau propaganda) yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui komunikasi. Pesan sering disebut *Message*, *content*, atau *information*.

3) Saluran dan media

Saluran komunikasi terdiri atas komunikasi lisan, tertulis, dan elektronik. Media yang dimaksud disini adalah alat atau sarana yang digunakan untuk memindahkan pesan dari pengirim kepada penerima.

4) Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh pengirim. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau kelompok. Penerima merupakan elemen penting dalam proses komunikasi karena menjadi sasaran dalam suatu komunikasi.

5) Umpan balik

Umpan atau tanggapan balik merupakan respon atau reaksi yang diberikan oleh penerima. Dalam hal pesan belum sampai kepada penerima, tanggapan balik dapat berasal dari media. Umpan balik bisa berupa data, pendapat, komentar atau saran.

6) Efek

Efek atau pengaruh merupakan perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh bisa terjadi dalam bentuk perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

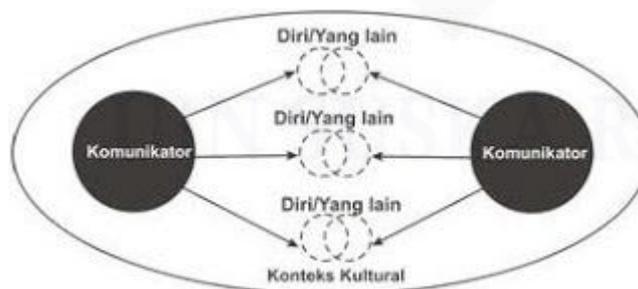
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

7) Lingkungan

Lingkungan atau situasi adalah fakto-faktor tertentu yang dapat memengaruhi jalannya komunikasi. Lingkungan dapat berupa lingkungan fisik (misalnya letak geografis dan jarak), lingkungan sosial budaya (misalnya bahasa, adat-istiadat dan status sosial, lingkungan psikologi (pertimbangan jiwa), dimensi waktu (misalnya musim, pagi/ siang/ malam), Setiap unsur tersebut saling bergantung satu sama lain dan memiliki peranan penting dalam membangun proses komunikasi.²⁷

e. Model Komunikasi Interaksional

Model komunikasi dua arah adalah model komunikasi interaksional, merupakan kelanjutan dari pendekatan linier. Pada model ini, terjadi komunikasi umpan balik (*feedback*) gagasan. Ada pengirim (*sender*) yang mengirimkan informasi dan ada penerima (*receiver*) yang melakukan seleksi, interpretasi dan memberikan respons balik terhadap pesan dari pengirim (*sender*). Dengan demikian, komunikasi berlangsung dalam proses dua arah (*two-way*) maupun proses peredaran ataupun perputaran arah (*cyclical process*), sedangkan setiap partisipan memiliki peran ganda, dimana pada satu waktu bertindak sebagai *sender*, sedangkan pada waktu lain berlaku sebagai *receiver*, terus seperti itu sebaliknya.



Gambar 6. Model Komunikasi Interaksional

²⁷ Sutrisna Dewi. *Komunikasi Bisnis*. (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2007) Hal. 6

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong baik dokter maupun paramedis atau perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.²⁸

Tarapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat.²⁹

Landasan teori yang penulis gunakan sebagai acuan dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dapat digunakan sebagai alat terapi dalam konseling kesehatan medis atau keperawatan. Adapun definisi dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

“Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas.”³⁰

Fase-Fase yang harus digunakan dalam komunikasi terapeutik antara lain:

- 1) Fase Pra-Interaksi
- 2) Fase Orientasi
- 3) Fase Kerja
- 4) Fase Terminasi

f. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Seorang perawat profesional selalu mengupayakan untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa tiap interaksi yang dilakukan

²⁸ Nurul Khotimah, “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Inayah Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombang” dalam jurnal ilmiah kesehatan keperawatan, vol 8, No. 2 Juni 2012 Hal. 7

²⁹ *Ibid.* Hal. 7

³⁰ Lukmono, Ginanjar Utomo, “Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis dengan Pasien di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Karanganyar” dalam jurnal ilmiah” Tahun 2013. Hal.17

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

menimbulkan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang.³¹

g. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Hubungan terapis-klien yang terapeutik tidak mungkin dapat dicapai tanpa komunikasi. Tujuan hubungan terapeutik yang diarahkan kepada pertumbuhan klien meliputi:

- 1) Meningkatkan realisasi penerimaan diri, dalam hal ini penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- 2) Meningkatkan identitas dan integritas diri, identitas diri yang jelas dan rasa saling percaya harus dikembangkan, integritas yang tinggi diperlukan untuk dapat berkembang menjadi pribadi yang sehat.
- 3) Meningkatkan kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim, adanya rasa saling ketergantungan dan mencintai, juga diperlukan untuk membina pribadi yang sehat.
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan, yaitu kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis yang berhubungan dengan fungsi-fungsi tubuh.³²

h. Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

- 1) Fase Persiapan atau Pra-interaksi

Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan terapis merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

³¹ Damaiyanti, Mukhripah. *Komunikas Terapeutik*. (Bandung: Refika Aditama, 2008), 10

³² Lukmono, Ginanjar Utomo, "Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis dengan Pasien di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Karanganyar" dalam jurnal ilmiah" Tahun 2013. 19

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2) Fase Orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.

Pada tahap orientasi ini, perawat dituntut memiliki keahlian yang tinggi dalam menstimulasi klien maupun keluarga agar mampu mengungkapkan keluhan yang dirasakan secara lengkap dan sistematis serta objektif. Untuk itu pada tahap orientasi ini perawat atau terapis juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap perubahan yang terjadi dalam respons verbal dan nonverbal.

Tahap orientasi ini merupakan jembatan untuk memasuki tahap kerja sehingga data yang telah ditemukan dan dikelompokkan perlu juga diverifikasi dan divalidasi sehingga ditemukan keakuratan data. Tugas perawat dalam fase orientasi ini adalah membuat kontrak dengan klien, mengidentifikasi masalah keperawatan, dan menetapkan tujuan yang akan dicapai.

Tugas yang harus dilakukan oleh seorang terapis untuk fase orientasi pada anak autisme ini adalah:

a) Membuka hubungan

Baik klien maupun perawat mengidentifikasi diri satu sama lain dengan menggunakan nama. Saat hendak mengawali interaksi, penting bagi perawat menjelaskan perannya kepada klien agar klien memperoleh gambaran tentang proses interaksi tersebut. Saat klien mengawali hubungan, perawat perlu membantu klien, mengungkapkan masalah dan alasannya mencari bantuan. Pertanyaan yang samar dan terbuka, seperti 'bagaimana perasaan anda hari ini?' bermanfaat untuk ditanyakan pada tahap ini.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

b) Mengklarifikasi masalah

Karena pada awalnya klien mungkin tidak melihat masalah dengan jelas. Tugas utama perawat adalah mengklarifikasi masalah tersebut. Tahap ini memiliki teknik seperti menyimak, menyatakan kembali pernyataan klien, mengklarifikasi dengan teknik komunikasi lainnya. Kesalahan yang umum terjadi pada tahap ini adalah mengajukan terlalu banyak pertanyaan. Sebaliknya, fokuskan pada prioritas.

c) Membuat dan memformulasikan kontrak (kewajiban yang harus dipenuhi oleh klien maupun perawat).³³

3) Fase Kerja

Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Tugas yang harus dilakukan terapis untuk anak autis yaitu:

a) Menggali dan memahami pikiran dan perasaan yang ada.

Perawat membantu klien menggali pikiran dan perasaannya serta memperoleh pemahaman akan klien. Klien menggali pikiran dan perasaan yang berkaitan dengan masalah, mengembangkan keterampilan mendengar, dan menambahkan wawasan kedalam perilaku personal.

b) Memfasilitasi dan mengambil tindakan.

Perawat merencanakan program sesuai kemampuan klien dan mempertimbangkan tujuan jangka panjang serta jangka

³³ Kozier, Erb Dkk. *Fundamental Keperawatan*. Edisi-7. (Jakarta: EGC. 2010).589

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pendek. Klien perlu belajar mengambil risiko misalnya menerima bahwa hasil dapat berupa kegagalan atau keberhasilan.³⁴

4) Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.³⁵

c. Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan respons spesifik yang mendorong ekspresi perasaan dan ide, serta menyampaikan penerimaan dan penghargaan. Pembelajaran teknik ini membantu anda menimbulkan kesadaran akan berbagai respon keperawatan pada berbagai respon keperawatan pada berbagai situasi.

1) Mendengarkan secara aktif

Mendengarkan secara aktif berarti anda memusatkan perhatian kepada pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan klien. Keterampilan mendengarkan secara aktif adalah dengan memandang klien ketika sedang berbicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindari gerakan yang tidak perlu, anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara.

³⁴ Kozier, Erb Dkk. *Fundamental Keperawatan*. Edisi-7. (Jakarta: EGC. 2010), 47

³⁵ Nasir, Abdul, Dkk: *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 168.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2) Berbagi hasil observasi

Perawat melakukan observasi dengan berkomentar tentang penampilan, suara, atau tindakan seseorang. Menyampaikan hasil observasi akan membantu klien berkomunikasi tanpa pertanyaan atau klarifikasi yang panjang lebar. Teknik ini membantu pembukaan percakapan pada individu yang pendiam atau menarik diri. Hindari pernyataan yang akan memermalukan klien, seperti “anda tampak berantakan sekali!” pelayan dapat merasa tersinggung walaupun pernyataan tersebut disertai humor.

3) Berbagi Empati

Empati merupakan kemampuan untuk memahami dan menerima realita seseorang, merasakan perasaan dengan tepat, dan mengkomunikasikan pengertian kepada pihak lain. Empati merupakan tujuan yang penting, kunci untuk menyelesaikan masalah, dan mendukung komunikasi.

4) Berbagi harapan

Perawat menyadari harapan berperan besar dalam penyembuhan dan mengkomunikasikan “kemungkinan” kepada klien. Dukungan dan umpan balik positif sangat penting untuk menumbuhkan harapan dan kepercayaan diri, serta untuk membantu individu mencapai potensi dan tujuannya. Berbagai visi tentang masa depan dan mengingatkan pihak lain tentang kekuatannya juga dapat memperkuat harapan.

5) Berbagai humor.

Humor merupakan unsur yang penting dalam interaksi keperawatan, tetapi jarang digunakan. Tawa menunjukkan kejadian positif pada individu. Selain itu juga berperan dalam terbentuknya rasa kebersamaan, kedekatan, dan sikap bersahabat. Penggunaan humor merupakan salah satu indikator kesejahteraan mental. Selain itu, humor

dapat meminimalisasi efek dari faktor negatif dan melindungi dari kesulitan.

Tujuan penggunaan humor oleh tenaga kesehatan adalah menimbulkan harapan dan kebahagiaan dalam situasi tersebut dan meningkatkan kesejahteraan klien serta hubungan terapeutik. Menurut Stuart dan Laraia 2005 humor memiliki fungsi tambahan. Humor membantu mengurangi stres dan ketegangan, memberikan kontrol sosial, membentuk kognitif, menggambarkan perubahan sosial, dan mengekspresikan emosi. Saat ini, perawat akan melayani klien dari berbagai latar belakang budaya. Jika klien tidak memiliki penguasaan bahasa yang cukup, maka mereka dapat menyalahartikan suatu humor. Harus diingat bahwa saat perawat atau klien mencoba berbicara dalam bahasa lain, biasanya akan muncul kesalahan.

6) Berbagi perasaan.

Emosi merupakan perasaan subjektif yang dihasilkan oleh persepsi dan pikiran seseorang. Perasaan tidak bersifat benar, salah, baik, atau buruk, tetapi mereka dapat bersifat menyenangkan atau tidak menyenangkan. Jika individu tidak mengekspresikan perasaannya, mereka dapat mengalami perburukan stres dan penyakit.

Anda membantu klien mengekspresikan emosi dengan melakukan observasi, mengetahui perasaan, mendorong komunikasi, mengizinkan pengekspresian perasaan “negatif”, dan memberi contoh ekpresi emosional diri yang sehat. Karena dipicu oleh penyakitnya, terkadang klien mengarahkan kemarahannya kepada perawat. Jangan anggap kemarahan ini sebagai suatu hal yang pribadi. Mengakui perasaan klien akan menyampaikan pesan bahwa anda mendengarkan dan memahami aspek emosional dari situasi kesakitan mereka. Saat anda melayani klien, sadari emosi diri anda sendiri, karena perasaan tersebut akan sulit disembunyikan. Terkadang, siswa mempertanyakan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

perluanya berbagi perasaan dengan klien. Tindakan ini dapat mendekatkan hubungan dan membuat perawat terlihat lebih manusiawi.

7) Menggunakan sentuhan

Dilingkungan yang semakin berjalan cepat dan canggih ini, perawat semakin dibutuhkan untuk menunjukkan perhatian dan hubungan manusiawi kepada klien mereka. Sentuhan merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat. Ini merupakan hak istimewa perawat yang tidak dimiliki oleh profesi lainnya. Sentuhan menyampaikan pesan seperti perhatian, dukungan emosional, dorongan, kelembutan, dan perhatian pribadi.

Penelitian ini telah menemukan bahwa sentuhan kenyamanan bagi perawat akan menurunkan kegelisahan dan stres pada anak.

8) Diam

Untuk merasa nyaman dalam diam dibutuhkan waktu dan pengalaman. Keheningan tersebut tidak membutuhkan kata-kata, tetapi untuk observasi timbal balik antara perawat dan klien, menyortir perasaan, berpikir tentang cara mengatakan sesuatu, dan mempertimbangkan hal yang telah dikomunikasikan.

Sikap diam berguna saat individu berhadapan dengan keputusan yang membutuhkan banyak pertimbangan. Sebagai contoh, keheningan akan membantu klien dalam mencapai keyakinan yang dibutuhkan untuk berbagi keputusan dalam menolak suatu tindakan medis. Sikap diam juga memungkinkan perawat untuk memperhatikan pesan nonverbal seperti ekspresi khawatir atau hilangnya kontak mata. Keheningan memperlihatkan kesabaran dan kesediaan perawat untuk menunggu respon klien saat ia tidak merespon dengan cepat. Keheningan terutama bersifat terapeutik pada masa berduka atau sedih.

9) Memberikan informasi

Pemberian informasi yang dibutuhkan atau diinginkan akan mampu membuat klien mengambil keputusan, menurunkan kegelisahan, dan merasa aman. Selain itu juga merupakan aspek

penting dalam pendidikan kesehatan. Menyembunyikan informasi dari klien bukanlah hal yang berguna, terutama jika ia ingin mengetahuinya. Jika seorang dokter menahan sebuah informasi, perawat harus mencari tahu alasan dari tindakan tersebut. Klien berhak mengetahui status kesehatan dan kejadian disekitarnya.

10) Mengklarifikasi

Untuk memastikan telah terbentuknya pemahaman yang akurat, nyatakan kembali pesan yang kurang jelas untuk mengklarifikasi makna yang dimaksudkan pengirim. Selain itu, minta ia untuk menyusun ulang kalimat tersebut, menjelaskannya, atau memberikan contoh maksud. Tanpa klarifikasi, anda dapat membuat asumsi yang salah dan kehilangan informasi yang berharga.

Terkadang, perawat atau terapis tetap tidak memahami pesan klien walaupun kalimatnya telah disusun ulang. Dalam hal ini terapis harus memberitahu klien, “saya kurang mengerti maksud ‘lebih sakit dari biasanya’. Apa yang terasa berbeda bagi anda?”

11) Fokus

Fokus akan memusatkan perhatian pada unsur penting dari suatu pesan. Jika suatu percakapan menjadi kabur atau berulang-ulang, maka memfokuskan merupakan teknik yang tepat. Perawat tidak perlu menggunakan teknik *focusing* bila ini akan menginterupsi klien saat berdiskusi tentang masalah penting. Sebaliknya, perawat menggunakan teknik pemfokusan untuk membimbing arah percakapan kebidang yang penting, misalnya “kita telah banyak membahas tentang obat anda, tetapi mari kita lihat masalah yang anda hadapi untuk mengonsumsinya tepat waktu.”

12) Parafrase

Parfrase adalah menyatakan kembali suatu pesan dengan lebih singkat dan menggunakan kata-kata si penerima. Melalui parafrase memberikan umpan balik kepada klien untuk memberitahu bahwa perawat terlibat secara aktif dalam pencarian suatu pengertian. Dalam

hal ini dibutuhkan latihan. Jika makna suatu pesan menjadi menyimpang setelah dilakukan parafrase, maka komunikasi akan menjadi efektif.

13) Mengajukan pertanyaan yang relevan

Perawat mengajukan pertanyaan yang relevan untuk mencari informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan. Perawat sebaiknya hanya menanyakan satu topik secara keseluruhan sebelum berpindah. Selama pengkajian, pertanyaan memiliki urutan logis dan biasanya berawal dari pertanyaan umum menuju ke pertanyaan yang lebih spesifik.

Pertanyaan terbuka akan memberikan kesempatan bagi klien untuk memimpin percakapan dan memberikan informasi penting tentang suatu topik. Sebagai contoh, “apa masalah terbesar anda saat ini?” pertanyaan dengan fokus digunakan jika dibutuhkan informasi spesifik pada bidang tertentu, misalnya: “bagaimana pengaruh rasa nyeri tersebut pada kehidupan anda dirumah?” berikan kesempatan untuk menjawab pertanyaan terbuka secara lengkap sebelum memberikan pertanyaan lain. Pertanyaan tertutup akan menghasilkan respons ya, tidak, atau jawaban satu kata. “berapa kali dalam sehari anda menggunakan obat anti-nyeri?” pertanyaan ini berguna pada saat pengkajian, tetapi kurang bermanfaat selama interaksi terapeutik.

14) Menyimpulkan

Menyimpulkan adalah tinjauan singkat dari aspek penting suatu interaksi. Menyimpulkan memberikan kepuasan pada akhir percakapan dan sangat berguna pada fase terminasi dari hubungan perawat kepada klien. Dengan meninjau ulang percakapan, partisipan berfokus pada masalah penting dan menambahkan informasi tambahan yang relevan. Memulai interaksi baru dengan menyimpulkan interaksi sebelumnya akan membantu klien mengingat topik telah didiskusikan dan menunjukkan bahwa perawat telah menganalisis komunikasi.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

15) Membuka diri

Teknik membuka diri merupakan pengalaman pribadi dan nyata tentang diri sendiri yang diberikan secara sengaja pada pihak lain. Ini bukan merupakan terapi bagi perawat, tetapi sebaliknya, ini menunjukkan bahwa perawat memahami pengalaman klien dan memperlihatkan bahwa pengalaman klien tidak hanya dialaminya sendiri.

16) Konfrontasi

Melakukan konfrontasi secara terapeutik akan membantu pihak lain menyadari bahwa ia tidak konsisten dengan perasaan, sikap, kepercayaan dan perilakunya. Teknik ini meningkatkan kesadaran diri klien dan membantu klien mengenali pertumbuhan dan mengatasi masalah penting.

Gunakan konfrontasi hanya setelah anda memperoleh kepercayaan klien. Gunakan secara hati-hati dan penuh sensitivitas, misalnya:” anda bilang anda telah memutuskan tindakan yang diambil, tetapi anda masih berbicara banyak tentang pilihan anda.”³⁶

Model komunikasi terapeutik ini berkaitan dengan beberapa teori yang bisa dijadikan faktor pendukung antara lain yaitu:

1) Teori Hildegard Peplau

Inti dari teori Peplau ini adalah pemanfaatan hubungan yang terapeutik antara perawat dan klien. Perawat masuk ke dalam hubungan personal dengan seorang individu jika memang terdapat kebutuhan. Hubungan perawat-klien terjadi dalam empat fase, antara lain orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi.³⁷

2) Teori Judy C. Person

Mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal memiliki karakteristik tertentu. Komunikasi interpersonal bersifat transaksional yaitu tindakan pihak-pihak yang berkomunikasi secara serempak

³⁶ Perry, Potter. *Fundamental Keperawatan*, Edisi-7 Buku-1. (Jakarta: Salemba Medika. 2009), 585

³⁷ Kozier, Erb, Dkk. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* Edisi-7. (Jakarta: EGC. 2010),51

dalam menyampaikan dan menerima pesan. Komunikasi interpersonal merupakan rangkaian tindakan, kejadian, dan kegiatan yang terjadi secara terus menerus. Komunikasi interpersonal bukan sesuatu yang statis tetapi bersifat dinamis. Hal ini berarti segala yang tercakup dalam komunikasi interpersonal selalu dalam keadaan berubah baik pelaku komunikasi, pesan, situasi, maupun lingkungannya.

Komunikasi interpersonal juga menyangkut aspek-aspek isi pesan dan hubungan antarpribadi, melibatkan dengan siapa kita berkomunikasi dan bagaimana hubungan dengan partner. Dalam komunikasi interpersonal dilakukan pemahaman komunikasi dan hubungan interpersonal dari sudut individu, yang selanjutnya disebut dengan proses psikologis. Komunikasi antarpribadi ini dibedakan menjadi dua macam yaitu *Dyadic communication* dan *Small group communication*.

Penulis menggunakan *Dyadic communication* karena merupakan komunikasi yang berlangsung antara dua orang dalam situasi tatap muka yang berbentuk percakapan, dialog, dan wawancara. Percakapan berlangsung dalam situasi yang bersahabat dan nonformal, sedangkan dialog berlangsung dalam situasi yang lebih intim, lebih dalam, dan lebih personal, sedangkan wawancara sifatnya lebih serius, yaitu ada pihak yang dominan pada posisi dan bertanya dan pihak lain pada posisi menjawab. Perawat melakukan pengkajian dalam mendapatkan data yang akurat dengan menggunakan komunikasi yang terapeutik serta melaksanakan asuhan keperawatan dengan konsep humanistik yang merupakan aplikasi dari *dyadic communication*.³⁸

3) Teori *Human Caring* Watson

Jean Watson meyakini bahwa praktik *caring* adalah inti dari keperawatan, hal ini merupakan fokus pemersatu dalam keperawatan.



³⁸ Nasir, Abdul, Dkk: *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009),38

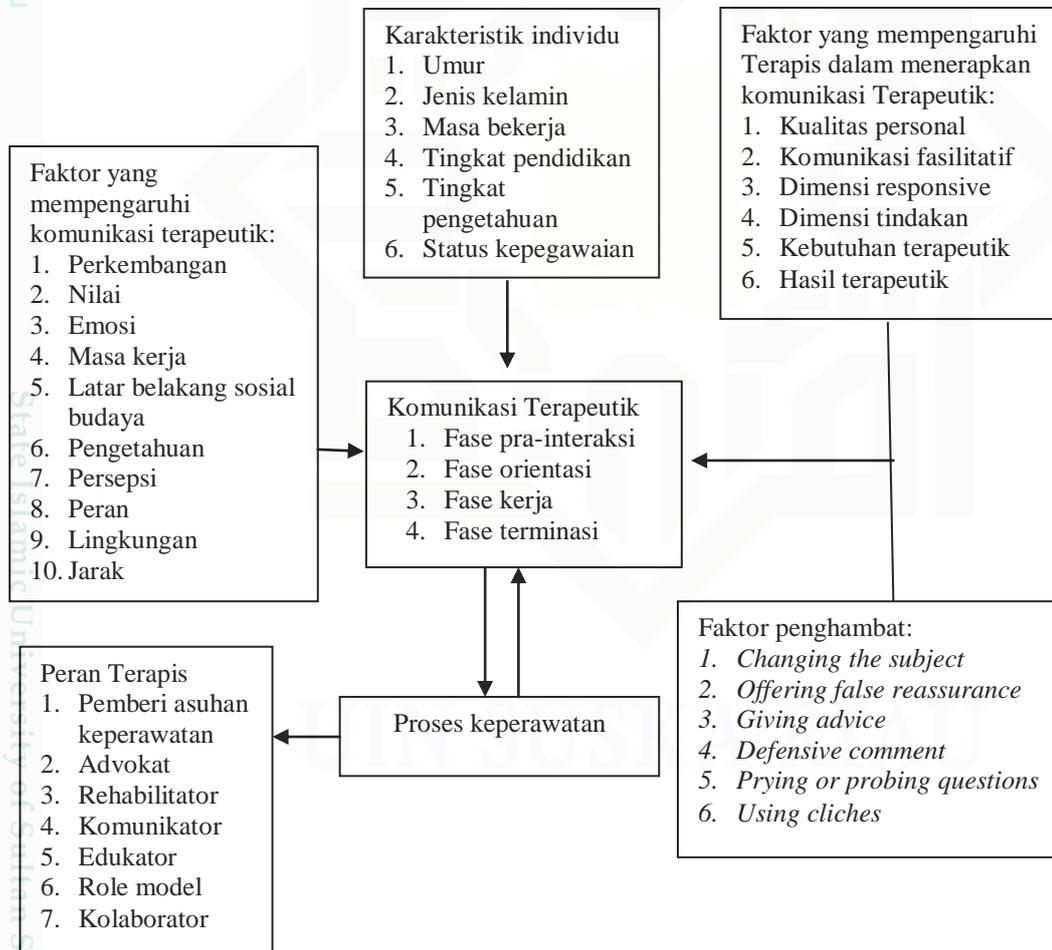
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Watson menggaris bawahi 10 faktor yang diyakini menjadi inti keperawatan, salah satunya yaitu meningkatkan belajar-mengajar interpersonal.

Teori kepedulian terhadap sesama manusia Watson ini telah mendapatkan pengakuan seluruh dunia dan menjadi dorongan utama dalam mendefinisikan keperawatan sebagai model kesehatan-penyembuhan.³⁹

Teori yang mengaitkan penelitian penulis mengenai model komunikasi terapeutik dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 7. Kerangka Teori
Modifikasi Perry & Potter 2005

³⁹ Kozier, Erb, Dkk. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi-7*. (Jakarta: EGC. 2010),57

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

d. Peran Terapis

1) Pemberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat atau terapis membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara *holistic*, meliputi upaya pengembalian kesehatan emosi, spiritual dan social.

2) Pelindung dan advocat klien

Terapis atau perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Terapis melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan.

3) Rehabilitator

Terapis membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi.

4) Komunikator

Peran komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Dalam melakukan komunikasi dengan baik. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

5) Editor

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

6) Role Model

Terapis harus dapat menjadi panutan dan dapat memberikan contoh bagi kliennya. Baik dalam perilaku, sikap maupun penampilan secara fisik.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

7) Kolaborator

Terapis dalam proses keperawatan dapat melakukan kolaborasi dengan kesehatan profesional lainnya untuk mencapai pemenuhan kebutuhan klien.

e. Karakteristik Terapis dengan penerapan komunikasi Terapeutik

Karakteristik individu sedikit banyak akan mempengaruhi terapis dalam melaksanakan perannya salah satunya adalah dalam menerapkan komunikasi terapeutik dalam pemberian tindakan keperawatan. Beberapa karakteristik terapis perawat tersebut meliputi:

1) Umur

Menunjukkan periode waktu yang telah dilewati seorang manusia selama hidupnya yaitu sejak lahir sampai meninggal dunia. Karakteristik seorang terapis berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan termasuk didalamnya penerapan komunikasi terapeutik, dimana semakin tua usia perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini berdampak pada penerapan komunikasi terapeutik pada klien semakin baik pula.

2) Jenis kelamin

Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian keterampilan yang cukup memadai pada perempuanpun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan ada posisi lain dalam karakter perempuan yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja. Hal ini akan mempengaruhi kerja secara personal.

3) Masa bekerja

Merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Demikian juga akan mempengaruhi dalam melakukan pekerjaan, dalam hal ini sebagai perawat yang terapeutik. Masa kerja seseorang

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

seseorang dapat diketahui mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja dirumah sakit.

4) Tingkat pendidikan

Pendidikan tidak hanya mempengaruhi unsur kognitif seperti proses belajar dan pemecahan masalah atau pemulihan perilaku, tetapi juga mengubah nilai seperti persepsi, minat, perasaan dan sikap.

5) Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo 2002 pengetahuan mencakup domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan yaitu Tahu (*Know*), memahami (*Comprehension*), aplikasi (*Application*), analisis (*Analysis*) sintesis (*Synthesis*), evaluasi (*Evaluation*).

Tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang belum tentu bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki, dan begitu pula seseorang belum tentu bertindak sesuai dengan aturan yang berlaku. Hal ini disebabkan oleh sistem kepribadian individu yang terbentuk akibat pendidikan dan pengalaman.

6) Status Kepegawaian

Status kepegawaian dapat mempengaruhi kinerja dari seorang perawat atau terapis. Terapis dengan status PNS akan cenderung lebih baik dari pada perawat dengan status pegawai tidak tetap. Namun tidak menutup kemungkinan hal sebaliknya juga dapat terjadi tergantung dari individu masing-masing dan faktor-faktor lain yang mendukung hal tersebut. Disamping itu terkadang tradisi dan sistem nilai juga dapat mendorong atau menghambat terapis untuk melaksanakan komunikasi terapeutik.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Dalam melakukan sebuah komunikasi salah satunya komunikasi yang terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain:

1) Perkembangan

Perkembangan-perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu, dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif seorang terapis harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut. Adalah sangat berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita.

2) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi terapis untuk menyadari nilai seseorang. Terapi selalu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan terapis tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

3) Emosi

Merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi terapis dalam berkomunikasi dengan orang lain.

4) Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Makin lama seseorang bekerja makin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya.

Latar belakang sosial budaya bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

5) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat

tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

6) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

7) Peran

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

8) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

9) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan perawat dan klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar dan perbaikan emosi klien. Bagi klien, dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dan memakai teknik komunikasi agar perilaku klien dapat berubah kearah yang positif seoptimal mungkin. Perawat harus menganalisa dirinya

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

tentang kesadaran dirinya, klarifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai role model agar dapat berperan secara efektif.

Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan baik secara verbal maupun nonverbal bertujuan secara terapeutik untuk klien. Kemampuan menerapkan teknik komunikasi memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman, karena komunikasi terjadi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi kepuasan klien. Keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak tercapainya kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi yang juga merupakan kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terapis dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik

1) Kualitas personal

Yang terdiri dari kesadaran diri, klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan untuk menjadi role model, motivasi altruistik dan kemandirian.

2) Komunikasi fasilitatif

Terdiri dari perilaku verbal, perilaku nonverbal, analisis masalah dan teknik terapeutik.

3) Dimensi responsif, terdiri dari kesejatian, hormat, empati, konkrit.

4) Dimensi tindakan

5) Kebuntuan terapeutik, terdiri dari resistensi, transferens, kontransferens dan pelanggaran batasan.

6) Hasil terapeutik, hasil untuk klien, masyarakat dan perawat.

h. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

1) Mengubah subjek atau topik (*Changing The Subject*)

Mengubah objek pembicaraan akan menunjukkan empati yang kurang terhadap klien. Hal ini akan menjadikan klien merasa tidak nyaman, tidak tertarik dan cemas, sehingga idenya menjadi kacau dan informasi yang ingin didapatkan dari klien tidak tercukupi.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2) Mengungkapkan keyakinan palsu (*Offering False Reassurance*)

Memberikan keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan akan sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan rasa tidak percaya klien terhadap perawat.

3) Memberi nasihat (*Giving Advice*) Memberi nasihat menunjukkan bahwa perawat tahu yang terbaik dan bahwa klien tidak dapat berpikir untuk diri sendiri. Klien juga merasa bahwa dia harus melakukan apa yang dipertahankan perawat. Hal ini akan mengakibatkan penolakan klien karena klien merasa lebih berhak untuk menentukan masalah mereka sendiri.4) Komentar yang bertahan (*Defensive Comments*)

Perawat yang menjadi defensif dapat mengakibatkan klien tidak mempunyai hak untuk berpendapat, sehingga klien menjadi tidak peduli. Sikap defensif ini muncul karena perawat merasa terancam yang disebabkan hubungan dengan klien. Agar tidak defensif perawat perlu mendengarkan klien walaupun mendengarkan belum tentu setuju.

5) Pertanyaan penyelidikan (*Prying or Probing Questions*)

Pertanyaan penyelidikan akan membuat klien bersifat defensif. Karena klien merasa digunakan dan dinilai hanya untuk informasi yang mereka dapat berikan. Banyak klien yang marah karena pertanyaan yang bersifat pribadi.

6) Menggunakan kata klise (*Using Cliches*)

Kata-kata klise menunjukkan kurangnya penilaian pada hubungan perawat dan klien. Klien akan merasa bahwa perawat tidak peduli dengan situasinya.

1. Autistik

Autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia belajar dari pengalamannya. Biasanya anak-anak ini kurang minat untuk melakukan kontak sosial dan tidak

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

adanya kontak mata. Selain itu, anak-anak autistik memiliki kesulitan dalam berkomunikasi dan terlambat dalam perkembangan bicaranya.⁴⁰

Anak autis bisa disebut gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat berat atau kompleks dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala autistik muncul pada usia sebelum 3 tahun.⁴¹

a. Karakteristik Autistik

Autistik merupakan sederetan karakteristik atau gejala seperti anak-anak yang suka menyendiri, yang tak dapat berkomunikasi, sangat musikal, yang bagus dalam matematika, brilian dalam menggambar, sangat pintar, yang memiliki hambatan secara mental. Ciri lainnya nampak pada perilaku yang *stereotype* seperti mengepakkan tangan secara berulang-ulang, mondar mandir tidak bertujuan, menyusun benda berderet dan terpukau pada benda yang berputar dan masih banyak lagi ciri anak autis yang tak dapat disebutkan disini karena anak memiliki karakteristik yang berbeda-beda.⁴²

Keterlambatan komunikasi dan bahasa merupakan ciri yang menonjol dan selalu dimiliki oleh anak autistik. Perkembangan komunikasi dan bahasanya sangat berbeda dengan perkembangan anak pada umumnya. Sebagian besar dari mereka cara berkomunikasi dengan *Non-verbal communication*, karena sebagian besar dari mereka belum dapat berbicara.⁴³

Fungsi bahasa isyarat dalam perkembangan anak adalah sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Sebagai pengganti bicara, isyarat menggantikan kata yaitu gagasan yang ingin disampaikan kepada orang lain melalui gerakan tertentu. Sebagai contoh memuntahkan makanan dari mulut sebagai tanda sudah kenyang atau tidak suka dengan dengan

⁴⁰ Yuwono, Joko. (*Memahami Anak Autistik*, Bandung: ALFABETA.2012). 15

⁴¹ *Ibid.* Hal. 26

⁴² Yuwono, Joko. *Memahami Anak Autistik*, (Bandung: ALFABETA.2012). 3 dan 15

⁴³ *Ibid.* Hal. 15

makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Contoh lain seperti menarik tangan atau menunjuk benda sebagai tanda minta sesuatu, menggelengkan atau menganggukkan kepala sebagai tanda setuju atau tidak setuju dan sebagainya. Penggunaan bahasa isyarat ini tidak akan berakhir meskipun ketrampilan bicara anak sudah mulai berjalan dengan baik.⁴⁴

b. Faktor-Faktor penyebab anak Autis

Secara spesifik, faktor-faktor yang menyebabkan anak menjadi autis belum ditemukan secara pasti, meskipun secara umum ada kesepakatan didalam lapangan yang membuktikan adanya keragaman tingkat penyebabnya. Hal ini termasuk bersifat genetik, metabolik dan gangguan syaraf pusat, infeksi pada masa hamil, gangguan pencernaan hingga keracunan logam berat. Struktur otak yang tidak normal seperti hydrocephalus juga dapat menyebabkan anak autis.⁴⁵

Berdasarkan pengalaman Joko Yuwono 2012, para orang tua melaporkan bahwa hal-hal yang menyebabkan anaknya menjadi autistik, bila ditinjau dari riwayatnya cukup bervariasi. Ada riwayat dari mereka yang suka makan-makanan jenis *seafood* pada masa hamilnya. (Konon hasil laut kita sudah tinggi kandungan mercury-nya) dan terkena virus *rubella*. Ada juga yang melaporkan bahwa setelah diberikan *vaccinations* pada anaknya, maka terjadi kemunduran pada aspek perkembangan anak secara mencolok seperti perilakunya “aneh” dan kemampuan bicaranya mundur. Pada bagian ini tentu membutuhkan informasi dan bukti dari hasil studi dan penelitian ilmiah yang rumit dan panjang.⁴⁶

Bagian lain yang menarik dan perlu mendapat perhatian adalah berpangkal dari ketidaktahuan para orang tua tentang autistik itu sendiri. Beberapa ciri-ciri anak autistik sebenarnya dapat dideteksi sejak dini, setidaknya dicurigai sebagai perilaku autistik pada masa tahun-tahun pertama. Ketika anak berusia 3 tahun dan menunjukkan ciri-ciri perilaku autistik, orang tua menduga disebabkan oleh kebiasaan nonton tv,

⁴⁴ *Ibid.* Hal. 61-62

⁴⁵ *Ibid.* Hal.32

⁴⁶ Yuwono, Joko. *Memahami Anak Autistik*, (Bandung: ALFABETA.2012). 33

“diacuhkan” oleh *baby sitter* (yang penting diam), semua kebutuhan anak dilayani tanpa perlu belajar mengekspresikan keinginannya (baik bersifat verbal maupun nonverbal), main sendiri dan hubungan antara orang tua dengan anak yang kurang berkualitas. Hal ini bukan merupakan penyebab utama. Tetapi pada bagian ini diduga sebagai faktor yang melengkapi dan memperkuat atau memicu semakin kokohnya perilaku autistik itu hadir.⁴⁷

c. Jenis-Jenis Anak Autis

Beberapa macam jenis autisme :

1) Autistic Disorder (Autism).

Muncul sebelum usia 3 tahun dan ditunjukkan adanya hambatan dalam interaksi sosial, komunikasi dan kemampuan bermain secara imajinatif serta adanya perilaku *stereotip* pada minat dan aktivitas.

2) Asperger's Syndrome.

Hambatan perkembangan interaksi sosial dan adanya minat dan aktivitas yang terbatas, secara umum tidak menunjukkan keterlambatan bahasa dan bicara, serta memiliki tingkat intelegensia rata-rata hingga di atas rata-rata.

3) Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PDD-NOS).

Merujuk pada istilah *atypical autism*, diagnosa PDD-NOS berlaku bila seorang anak tidak menunjukkan keseluruhan kriteria pada diagnosa tertentu (Autisme, Asperger atau Rett Syndrome).

4) Rett's Syndrome.

Lebih sering terjadi pada anak perempuan dan jarang terjadi pada anak laki-laki. Sempat mengalami perkembangan yang normal kemudian terjadi kemunduran atau kehilangan kemampuan yang dimilikinya. Kehilangan kemampuan fungsional tangan yang digantikan dengan gerakan-gerakan tangan yang berulang-ulang pada rentang usia 1 – 4 tahun.

⁴⁷ *Ibid.* Hal.34

5) Childhood Disintegrative Disorder (CDD).

Menunjukkan perkembangan yang normal selama 2 tahun pertama usia perkembangan kemudian tiba-tiba kehilangan kemampuan-kemampuan yang telah dicapai sebelumnya.⁴⁸

Bila gejala autisme dapat dideteksi sejak dini dan kemudian dilakukan penanganan yang tepat dan intensif, kita dapat membantu anak autis untuk berkembang secara optimal.

Gangguan Spectrum Autisme adalah suatu gangguan proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan memerlukan waktu yang lama. Kecuali itu, terapi harus dilakukan secara terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda.⁴⁹

Beberapa jenis terapi yang bisa dilakukan adalah :

1) Applied Behavioral Analysis (ABA)

ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai , telah dilakukan penelitian dan didisain khusus untuk anak dengan autisme. Sistem yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah atau pujian). Jenis terapi ini bisa diukur kemajuannya. Saat ini terapi inilah yang paling banyak dipakai di Indonesia.

2) Terapi Wicara

Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Biasanya hal inilah yang paling menonjol, banyak pula individu autistic yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong.

⁴⁸ <https://bidansmart.wordpress.com/tag/jenis-autisme/>

⁴⁹ *Ibid.*

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

3) Terapi Okupasi

Hampir semua anak autistik mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih menggunakan otot-otot halusnyanya dengan benar.

4) Terapi Fisik

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

5) Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam ketrampilan berkomunikasi dua arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.

6) Terapi Bermain

Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autistik membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.

7) Terapi Perilaku.

Anak autistik seringkali merasa frustrasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit

mengekspresikan kebutuhannya, Mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Tak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih untuk mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.

8) Terapi Perkembangan

Floortime, Son-rise dan RDI (Relationship Developmental Intervention) dianggap sebagai terapi perkembangan. Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan Intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

9) Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat (visual learners or visual thinkers). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan metode PECS (Picture Exchange Communication System). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi.

10) Terapi Biomedik

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN (Defeat Autism Now). Banyak dari para perintisnya mempunyai anak autistik. Mereka sangat gigih melakukan riset dan menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak. Oleh karena itu anak-anak ini diperiksa secara intensif, pemeriksaan, darah, urin, feses, dan rambut. Semua hal abnormal yang ditemukan dibereskan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan. Ternyata lebih banyak anak⁵⁰

⁵⁰ <https://bidansmart.wordpress.com/tag/jenis-autisme/>

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

B. Kajian Terdahulu

Dalam penelitian penulis yang berjudul “Model Komunikasi Terapis terhadap Anak Autis”, penulis merujuk pada beberapa penelitian yang terkait dengan judul tersebut di antara nya:

1. Lukmono Ginanjar Utomo, pada penelitiannya yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis dengan Pasien di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar”, 2013. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah Dalam menerapkan komunikasi terapeutik membantu proses penyembuhan pasien dokter dan perawat hendaknya melakukannya secara menyeluruh yang artinya semua dokter maupun perawat diusahakan melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien agar pasien merasa nyaman dan tenang. Hal ini dilakukan supaya tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri dapat tercapai secara maksimal dan berjalan dengan efektif.⁵¹
2. Jeivi Elga Makie, pada penelitian nya yang berjudul “Strategi Komunikasi Pendidik Anak Autis (Studi pada SLB Permata Hati Manado)”, 2015. Penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini mencari tahu proses komunikasi yang dilakukan oleh guru kepada anak autis baik dengan secara verbal communications maupun secara non verbal communications. Bentuk-bentuk pendekatan yang dilakukan guru kepada anak autis baik secara interpersonal communications dan persuasif communications, kemudian media atau saluran apa yang digunakan guru dalam berkomunikasi dengan anak autis. Semuanya itu dilakukan dengan menggunakan teori interaksi simbolik dan sensitivitas retorik dengan pendekatan kualitatif.⁵²
3. Reza Rizkina Taufik, pada penelitiannya yang berjudul “Pengelolaan pesan non verbal pada komunikasi siswa autis di slb lob abcde cibiru bandung”,

⁵¹ Lukmono, Ginanjar Utomo, “Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis dengan Pasien di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Karanganyar” dalam jurnal ilmiah” Tahun 2013.

⁵² Makie, Jeivi Elga, “Strategi Komunikasi Pendidik Anak Autis” dalam jurnal ilmiah 2015 Hal. 7

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2015. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan teori Kinesik. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan pendidik di SLB LOB ABCDE Cibiru Bandung dan orangtua siswa, kemudian melakukan observasi *participant*. Dari hasil penelitian tersebut dapat di simpulkan bahwa gerakan dan sentuhan siswa autis lebih dominan digunakan sebagai cara berkomunikasi mereka.⁵³

4. Sicillya E. Boham, pada penelitian nya yang berjudul “Pola Komunikasi Orang Tua dengan Anak Autis (Studi Pada Orang Tua dari Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Agca Center Pumorow Kelurahan Banjer Manado)”, 2013. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik yang digunakan adalah wawancara, dokumentasi, observasi. Hasil dari penelitian Pola atau cara orang tua melakukan komunikasi dengan anak di rumah adalah melalui latihan kepatuhan kemudian diikuti dengan kontak mata melalui tatarannya masing-masing dan bila dua hal itu terjadi anak akan diberikan imbalan seperti pujian dan pelukan, belaian baru dilanjutkan dengan melafalkan huruf-huruf atau bertanya siapa namanya, sedang buat apa atau mengajak anak bernyanyi lagu-lagu yang pendek bahkan dalam bidang akademik anak diajar menulis, membaca dan berhitung dan bila berhasil dilakukan oleh anak akan diikuti dengan imbalan seperti pujian.⁵⁴

Dari beberapa penelitian diatas terdapat persamaan dari segi pendekatan kualitatif yang berarti menggambarkan dan menjelaskan permasalahan yang diteliti dalam bentuk kalimat bukan dalam bentuk angka. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Perbedaan penelitian ini terletak pada sudut pandang penelitian yang lebih terfokus kepada terapis yang mengajarkan anak autis dan dilakukan di tempat yang berbeda-beda dari tempat penelitian terdahulu.

⁵³ Taufik, Reza Rizkiana, “ *Pengelolaan Pesan Non Verbal Pada Komunikasi Siswa Autis Di Slb Lob Abcde Cibiru Bandung*” dalam jurnal ilmiah 2013 Hal. 12

⁵⁴ Boham, E. Sicillya, “*Pola Komunikasi Orang Tua dengan Anak Autis (Studi Pada Orang Tua dari Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Agca Center Pumorow Kelurahan Banjer Manado)*” dalam jurnal ilmiah 2013 Hal. 8

C. Kerangka Pikir

Setelah kita lihat secara jelas tentang kerangka teoritis dalam penelitian diatas, maka untuk menindak lanjuti kerangka teoritis tersebut perlu kita buat kerangka pikir terhadap variabel yang akan diteliti. Kerangka pikir adalah model konseptual bagaimana teori berhubungan dengan faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting.⁵⁵

Model komunikasi adalah gambaran yang sederhana dari proses komunikasi yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen komunikasi dengan komponen lainnya.⁵⁶

Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Sehingga dalam prakteknya komunikasi terapeutik digunakan dalam lingkup yang terbatas.⁵⁷

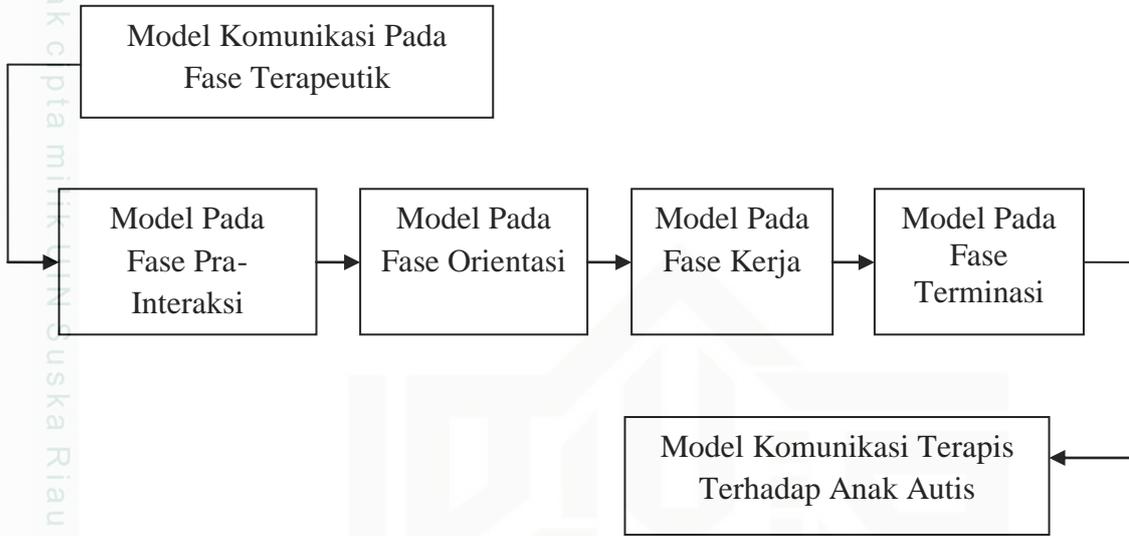
Model komunikasi terapeutik adalah gambaran yang sederhana dari proses komunikasi mengenai terapi yang ditujukan untuk proses pemulihan dimana fokus kajian ini adalah menemukan model komunikasi terapis pada anak autisme yang memiliki indikator dari komunikasi terapeutik, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Dapat dilihat dari kerangka dibawah ini:

⁵⁵ Sugiono, *Metodologi Penelitian Manajemen*. (Bandung: Alfabeta. 2003). 128

⁵⁶ Arni Muhammad, *Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Bumi Aksara, 1992). 5.

⁵⁷ Lukmono, Ginanjar Utomo, "Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis dengan Pasien di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Karanganyar" dalam jurnal ilmiah" Tahun 2013. Hal.17

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Gambar 8. Kerangka Pikir penulis

Model ini akan membantu dalam proses belajar mengajar untuk menangani anak autisme di Pusat Layanan Autism (PLA) Provinsi Riau. Adapun indikator-indikator komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut.

Tahap-tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis untuk anak autisme:

1. Fase Pra-interaksi, terapis merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien agar tidak terjadi kecemasan sebelum melakukan komunikasi terapeutik kepada klien.
2. Fase Orientasi, terapis memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.
3. Fase Kerja, terapis dituntut untuk membantu atau mendukung, menganalisa pesan verbal dan nonverbal oleh anak autisme, mendengarkan secara aktif sehingga mendefinisikan masalah serta mencari solusi dan mengevaluasi.
4. Fase Terminasi, tahap akhir yang terbagi dua yaitu terminasi sementara yang berarti terapis masih ada pertemuan dengan anak autisme untuk melihat perkembangan. Dan terminasi akhir dilakukan oleh terapis setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Ruang lingkup model komunikasi ini terdiri dari lima unsur komunikasi yaitu:

1. Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pengirim informasi. Sumber bisa terdiri dari satu orang atau kelompok, misalnya partai, organisasi, atau lembaga. Sumber sering disebut komunikator, *Source*, *sender* atau *encoder*.

2. Pesan

Pesan adalah sesuatu (pengetahuan, hiburan, informasi, nasehat atau propaganda) yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui komunikasi. Pesan sering disebut *Message*, *content*, atau *information*.

3. Saluran dan media

Saluran komunikasi terdiri atas komunikasi lisan, tertulis, dan elektronik. Media yang dimaksud disini adalah alat atau sarana yang digunakan untuk memindahkan pesan dari pengirim kepada penerima.

4. Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh pengirim. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau kelompok. Penerima merupakan elemen penting dalam proses komunikasi karena menjadi sasaran dalam suatu komunikasi.

5. Umpan balik

Umpan atau tanggapan balik merupakan respon atau reaksi yang diberikan oleh penerima. Dalam hal pesan belum sampai kepada penerima, tanggapan balik dapat berasal dari media. Umpan balik bisa berupa data, pendapat, komentar atau saran.

6. Efek

Efek atau pengaruh merupakan perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh bisa terjadi dalam bentuk perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku.⁵⁸

⁵⁸ Sutrisna Dewi. *Komunikasi Bisnis*. (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2007) Hal. 6