

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS PUSAT TERAPI  
GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG DALAM PROSES  
PERKEMBANGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS  
AUTISME; STUDI ETNOMETODOLOGI**

**TESIS**

**PRISKA PUTRI CHRISTIANE  
NPM 2326031017**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2025**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS PUSAT TERAPI  
GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG DALAM PROSES  
PERKEMBANGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS  
AUTISME; STUDI ETNOMETODOLOGI**

**Oleh**

**PRISKA PUTRI CHRISTIANE**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
MAGISTER ILMU KOMUNIKASI**

**Pada  
Program Studi Magister Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU  
KOMUNIKASI FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN  
ILMU POLITIK UNIVERSITAS LAMPUNG  
2025**

## **ABSTRAK**

# **KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERAPIS PUSAT TERAPI GROWING HOPE BANDAR LAMPUNG DALAM PROSES PERKEMBANGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS AUTISME; STUDI ETNOMETODOLOGI**

**Oleh :**

**PRISKA PUTRI CHRISTIANE**

Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) memiliki hambatan dalam komunikasi verbal dan nonverbal, interaksi sosial, serta perilaku berulang. Hambatan ini memerlukan pendekatan komunikasi khusus yang bersifat terapeutik. Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung merupakan salah satu lembaga yang menerapkan komunikasi terapeutik secara konsisten untuk mendukung perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan ASD. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan fase, teknik, hambatan, serta model komunikasi terapeutik yang diterapkan terapis dalam mendampingi anak ASD. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode etnometodologi, melalui observasi partisipatif dan wawancara mendalam terhadap terapis yang menangani ABK ASD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berlangsung melalui empat fase utama: pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Teknik komunikasi yang digunakan meliputi informing, pertanyaan terbuka, refleksi, pengulangan, penggunaan diam secara strategis, dan pemberian saran. Hambatan komunikasi seperti resistensi dan transferensi diatasi dengan pendekatan empatik, kesabaran, serta konsistensi dalam membangun kepercayaan anak. Model komunikasi terapeutik yang diterapkan bersifat holistik dan siklik, menekankan kesinambungan antar fase, keterlibatan emosional, serta penerapan prinsip humanistik. Nilai-nilai keikhlasan, empati, dan kehangatan menjadi kunci keberhasilan komunikasi terapeutik, yang berdampak positif pada perkembangan sosial, emosional, dan perilaku anak ASD.

**Kata kunci:** , Autisme, Etnometodologi ,Komunikasi terapeutik

## ABSTRACT

***THERAPEUTIC COMMUNICATION BY THERAPISTS AT THE GROWING HOPE THERAPY CENTER BANDAR LAMPUNG IN THE DEVELOPMENTAL PROCESS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: AN ETHNOMETHODOLOGICAL STUDY***

*By :*

**PRISKA PUTRI CHRISTIANE**

*Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) experience barriers in verbal and nonverbal communication, social interaction, and repetitive behavior patterns. These challenges require a specialized therapeutic communication approach. Growing Hope Therapy Center in Bandar Lampung consistently applies therapeutic communication to support the development of children with special needs (CSN) diagnosed with ASD. This study aims to describe the phases, techniques, barriers, and therapeutic communication model applied by therapists in assisting children with ASD. A qualitative approach with an ethnometodological method was used, involving participant observation and in-depth interviews with therapists have experience handling CSN with ASD. The findings reveal that therapeutic communication occurs through four main phases: pre-interaction, orientation, working, and termination. Communication techniques include informing, open-ended questions, reflection, repetition, strategic silence, and giving advice. Communication barriers, such as resistance and transference, are addressed through empathetic approaches, patience, and consistency in building trust with the children. The therapeutic communication model implemented is holistic and cyclical, emphasizing the continuity between phases, emotional involvement, and the application of humanistic principles. Values such as sincerity, empathy, and warmth are key success factors in creating effective therapeutic relationships, which positively influence the social, emotional, and behavioral development of children with ASD.*

***Keywords:*** *Autism, Ethnomethodology, Therapeutic communication*

Judul Tesis

: Komunikasi Terapeutik Terapis Pusat  
Terapi Growing Hope Bandar Lampung  
Dalam Proses Perkembangan Anak  
Berkebutuhan Khusus Autisme; Studi  
Etnometodologi

Nama Mahasiswa

: Priska Putri Christiane

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2326031017

Program Studi

: Magister Ilmu Komunikasi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dr. Tina Kartika, S.Pd., M.Si.**  
NIP. 197303232006042001

**Dr. Nanda Utarida, M.Si.**  
NIP. 197507152008122003

**MENGETAHUI**

**2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Komunikasi**

**Dr. Tina Kartika, S.Pd., M.Si**  
NIP. 197303232006042001

## **MENGESAHKAN**

## 1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Tina Kartika, S.Pd., M.Si

Sekretaris : **Dr. Nanda Utaridah, M.Si**

Pengaji Utama : Prof. Dr. Andy Corry Wardhani, M.Si

The logo of Universitas Lampung is a circular emblem. It features a central torch with a flame at the top, flanked by two open books. Below the torch is a stylized river or path. The emblem is surrounded by a circular border containing the text "KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGKATAN SEDAH DAN TINGKATAN SANGAT" at the top and "UNIVERSITAS LAMPUNG" at the bottom. Below the emblem, the text "FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK" is written in a curved, decorative font.

Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.  
NIP. 19760821200032001



3 Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Murhadi, M.Si.  
NIP. 196403261989021001

NIB 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 23 Juli 2025

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Priska Putri Christiane

NPM : 2326031017

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Alamat : Jalan Pagar Alam No 179 Segala Mider, Tanjung Karang Barat  
Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa tesis saya yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Terapis Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung Dalam Proses Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus Autisme; Studi Etnometodologi” adalah benar-benar hasil karya ilmiah saya sendiri, bukan plagiat (milik orang lain) ataupun dibuat oleh orang lain.

Apabila dikemudian hari hasil penelitian atau tugas akhir saya ada pihak-pihak yang merasa keberatan, maka saya akan bertanggung jawab dengan peraturan yang berlaku dan siap untuk dicabut gelar akademik saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam keadaan tekanan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 23 Juli 2025  
Yang membuat pernyataan,



Priska Putri Christiane  
NPM 2326031017

## RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Karawang pada 22 Desember 1991. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, buah hati dari pasangan Bapak Eko Buwono dan Ibu Maria Soesilowati. Penulis memulai Pendidikan Sekolah Dasar di SD Sejahtera IV selama 6 tahun. Pada tahun 2005 penulis melanjutkan Pendidikan di Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 9 Bandar Lampung. Pada tahun 2007 penulis melanjutkan Pendidikan di Sekolah Menengah Atas di SMA Immanuel.

Pada tahun 2009 penulis melanjutkan Pendidikan ke jenjang Diploma di Universitas Teknokrat mengambil jurusan program studi Komputerisasi Akuntasi. Setelah itu penulis bekerja selama 6 tahun dan pada tahun 2016, penulis melanjutkan Pendidikan ke jenjang Strata Satu di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Gentiaras mengambil jurusan program studi Akuntasi, kemudian penulis berhasil menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Ekonomi (S.E), kemudian memutuskan untuk melanjutkan Pendidikan ke jenjang Strata 2 (S2) di Universitas Lampung dengan memilih program studi yang sama yakni Program studi Magister Ilmu Komunikasi pada tahun 2023.

*MOTTO*

*"TUHAN akan berperang untuk kamu, dan kamu akan diam saja"  
Keluaran 14:14*

**Saya percaya segala sesuatu yang saya usahakan dan pencapaian saya itu bukan karena kemampuan saya namun sepenuhnya karena Tuhan yang “Berperang” dan bekerja dengan sempurna untuk hidup saya.**

## **PERSEMBAHAN**

*The One who always gives best for me*

Tuhan Yesus Kristus

*My Super Dad*

Eko Buwono

*My Bestie ever*

Maria Soesilowati

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji bagi Allah Bapa, Tuhan Yesus Kristus dan Roh Kudus, yang melimpahkan kasih cinta dan anugerahnya yang begitu sempurna, bahkan untuk hal hal tidak pernah dilihat oleh mata, dan tidak pernah didengar oleh telinga, dan yang tidak pernah timbul di dalam hati ku: semua yang disediakanNya, terlebih lagi bahwa Tuhan turut bekerja dalam segala sesuatu untuk mendatangkan kebaikan bagi utuk hidupku. Tuhan Terimakasih !

Tesis dengan judul “Komunikasi Terapeutik Terapis Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung Dalam Proses Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus Autisme; Studi Etnometodologi”. Sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar strata 2 (S2) di Jurusan Magister Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini jauh dari kata sempurna dan tidak terlepas dari hambatan dan kesulitan. Namun penulis berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan tesis ini dengan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki selama perkuliahan, serta berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I. P. M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung
3. Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Dr. Tina Kartika, S.Pd, M.Si. selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Komunikasi Universitas Lampung serta dosen pembimbing akademik dan dosen pembahas yang selalu memberikan saran yang membangun kepada penulis selama masa perkuliahan.
5. Dr. Tina Kartika, S.Pd, M.Si selaku dosen pembimbing utama. Terima kasih atas ilmu, dukungan, masukan, kritik dan saran yang membangun sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Dr. Nanda Utaridah, M.Si. selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas ilmu, dukungan, masukan, kritik dan saran yang membangun sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

7. Prof. Dr. Andy Corry Wardhani, M.Si. selaku dosen pembahas. Terima kasih atas ilmu, dukungan, masukan, kritik dan saran yang membangun sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
8. Terima kasih kepada seluruh Dosen dan Staf Jurusan Magister Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
9. Teruntuk Papa Eko Buwono dan Ibuku Maria Soesilowati terima kasih untuk kebaikan kasih sayang bahkan hal-hal yang luar iasa selalu diupayakan oleh kalia, Terimakasih sudah menjadi orang tua hebat dna tetap memilih mengasihiku meskipun terlalu banyak kesalahan yang aku perbuat, Terimakasih aku beryukur kepada Tuhan karena memberikan kalian sebagai hadiah terindah dalam hidupku
10. Teruntuk kakak-kakakku Petra Putro Wicaksono, Rinna Ester dan Paulus Putro Wibisono, terima kasih atas dukungan, semangat dan doanya yang terus diberikan kepadaku.
11. Teruntuk bocil- bocil ku Arjuna dan Ksatrio terimakasih sudah mendukung dan memberikan warna lain dalam hidupku lewat kepolosan dan kerandoman kalian.
12. Teruntuk keluarga besarku yang selalu mendukung dan memberi semangat kepadaku sehingga tesis ini bisa selesai dengan tepat waktu.
13. Terimakasih teman terbaikku Mery Sulistiowati, Geby Femine, Mega Silvia, Seri Ezra, Nuraini Setyowati, Saras Fitria terimakasih kalian luar biasa
14. Teruntuk calon pendamping hidupku, pangeran berkuda putih, aku percaya bahwa kamu juga senantiasa mendukungku dalam doa. Kiw kiw kiw
15. Teman-temanku Magister Ilmu Komunikasi angkatan 2023. Terima kasih kepada kalian semua atas cerita dan kenangan yang telah kita ukir bersama. Kalian adalah salah satu alasan kenapa penulis begitu merindukan bangku perkuliahan. Semoga kita semua berhasil di jalannya masing-masing. Semoga bila ada kesempatan, Tuhan izinkan kita semua untuk bertemu dan saling berbagi pengalaman tentang suka ataupun duka.
16. Almamaterku tercinta, Universitas Lampung. Terima kasih untuk segala pembelajaran berharga di bangku perkuliahan yang telah membuat penulis menjadi pribadi yang lebih baik.
17. Terimakasih untuk semua orang yang mendukung penuh dan membantu dalam proses perkuliahan dan mendukung penyelesaian pendidikan ini.

Semoga Tuhan yang Maha Esa selalu memberikan nikmat dan karunia-Nya untuk kita semua dalam hidup ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini bisa bermanfaat dan

memberikan keluasan ilmu bagi semua pihak yang telah membantu. Terima kasih banyak untuk segala bentuk doa dan dukungan yang kalian berikan.

Bandar Lampung, 23 Juli 2025  
Penulis,

Priska Putri Christiane  
NPM 2326031017

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Kerangka Pemikiran.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Penelitian Terdahulu .....	8
2.2 Paradigma Penelitian.....	11
2.3 Landasan Teori.....	12
2.3.1 Komunikasi Terapeutik.....	12
2.3.2 Komunikasi Verbal .....	13
2.3.3 Komunikasi Non-Verbal .....	14
2.3.4 Model Komunikasi.....	15
2.4 Landasan Konseptual .....	16
2.4.1 Komunikasi Verbal .....	16
2.4.2 Komunikasi Terapeutik.....	20
2.4.3 Komunikasi Non-Verbal .....	30
2.4.4 Anak Berkebutuhan Khusus.....	36
2.4.5 Autisme .....	37
<b>BAB III METODE PENLITIAN.....</b>	<b>48</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	48
3.2 Lokasi Penelitian .....	57
3.3 Sumber Data.....	58
3.4 Subject dan Object Penelitian .....	58
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.6 Keabsahan Data.....	62
3.7 Teknik Analisis Data.....	63

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	65
4.1 Gambaran Umum Penelitian .....	65
4.1.1 Sejarah Yayasan Growing Hope .....	65
4.2 Hasil Penelitian .....	66
4.2.1 Hasil Observasi .....	68
4.2.2 Hasil Wawancara .....	92
4.3 Pembahasan.....	107
4.3.1 Analisis Karakteristik Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Sehari-Hari Terapis dan Anak ASD .....	108
4.3.2 Analisis Fase Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Sehari-Hari Terapis dan Anak ASD .....	110
4.3.3 Analisis Teknik Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Sehari-Hari Terapis dan Anak ASD .....	120
4.3.4 Analisis Hambatan Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Sehari-Hari Terapis dan Anak ASD .....	120
4.3.5 Model Komunikasi Terapeutik Terapis dalam Perkembangan Anak Di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung .....	127
4.3.6 Analisis Percakapan Model Komunikasi Terapeutik Terapis dalam Perkembangan Anak ASD Di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung .....	135
4.3.7 Rancangan Model Komunikasi Terapeutik Terapis dalam Perkembangan Anak ASD Di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung .....	141
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	147
5.1 Simpulan .....	147
5.2 Saran.....	149
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	151
<b>LAMPIRAN.....</b>	155

## **DAFTAR BAGAN**

<b>Bagan</b>	<b>Halaman</b>
1. Kerangka Pemikiran.....	7
2. Model Komunikasi Terapeutik Pusat Terapi Growing Hope .....	128
3. Rancangan 1.0 Model Komunikasi Terapeutik Pusat Terapi Growing Hope	141

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Teknik Informing - Fase Pra Interaksi .....	73
2. Teknik Pertanyaan Terbuka – Fase Orientasi .....	75
3. Teknik Memfokuskan – Fase Orientasi .....	77
4. Teknik Pertanyaan Terbuka – Fase Kerja .....	79
5. Teknik Mendengarkan – Fase Kerja .....	80
6. Teknik Mengulang – Fase Kerja .....	81
7. Teknik Refleksi – Fase Kerja .....	82
8. Teknik Memfokuskan – Fase Kerja .....	83
9. Teknik Identifikasi Tema - Fase Kerja.....	84
10.Teknik Diam – Fase Kerja .....	85
11.Teknik Informing – Fase Kerja .....	86
12.Teknik Saran – Fase Kerja .....	87
13.Teknik Informing – Fase Terminasi.....	89
14.Proses Wawancara Terstruktur secara Online.....	93

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Tabel Penelitian Terdahulu .....	8
2. Tabel Karakteristik Autisme .....	39
3. Dasar Terapi Perilaku ABA ( <i>Applied Behavioral Analysis</i> ) .....	43
4. Periode Observasi di Pusat Terapi Growing Hope .....	67
5. Cheklist Komunikasi Terapis Hasil Observasi Fase, Teknik dan Hambatan Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Sehari-Hari antara Terapis dan Anak ASD.....	68
6. Cheklist Komunikasi Terapis Hasil Observasi Fase, Teknik dan Hambatan Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Sehari-Hari antara Terapis dan Anak ASD.....	69
7. Hasil Observasi – Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Fase Pra-Interaksi .	71
8. Hasil Observasi – Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Fase Orientasi .....	73
9. Hasil Observasi – Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Fase Kerja .....	77
10. Hasil Observasi – Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Fase Terminasi....	88
11. Hasil Observasi – Hambatan Komunikasi Terapeutik.....	90
12. Data Informan Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung .....	93
13. Hasil wawancara – Fase Pra- Interaksi (1).....	94
14. Hasil wawancara – Fase Orientasi (1).....	95
15. Hasil wawancara – Fase Orientasi (2).....	96
16. Hasil wawancara – Fase Orientasi (3).....	96
17. Hasil wawancara – Fase Kerja (1) .....	98
18. Hasil wawancara – Fase Kerja (2) .....	98
19. Hasil wawancara – Fase Kerja (3) .....	99
20. Hasil wawancara – Fase Kerja (4) .....	99
21. Hasil wawancara – Fase Terminasi (1) .....	102
22. Hasil wawancara – Fase Terminasi (2) .....	102
23. Hasil wawancara – Fase Terminasi (3) .....	103
24. Hasil wawancara – Hambatan Komunikasi Terapeutik (1) .....	105
25. Hasil wawancara – Hambatan Komunikasi Terapeutik (2) .....	105
26. Hasil wawancara – Hambatan Komunikasi Terapeutik (3) .....	105
27. Karakteristik Komunikasi Terapeutik pada Interaksi Sehari-Hari Terapis dan Anak ASD .....	116
28. Teknik Komunikasi Teraputik pada interaksi Sehari-Hari Terapis dn Anak ASD..	120

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan hal yang paling mendasar dalam membangun hubungan dan juga berinteraksi. Sebagai makhluk sosial yang memang pada hakikatnya diciptakan tidak bisa hidup sendiri, komunikasi menjadi hal vital yang mana ini menjadi sarana utama dalam bersosialisasi. Kemampuan berkomunikasi saat ini bukanlah sebuah talenta yang diberikan oleh Sang Maha Pencipta namun merupakan kemampuan yang bisa dipelajari bahkan saat ini sudah banyak pendidikan formal dan non formal yang berfokus pada komunikasi, yang artinya komunikasi merupakan hal yang sangat krusial selain itu area cangkupan komunikasi juga begitu luas.

Kenyataan banyak sekali hambatan yang mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan komunikasi. Salah satunya pada Anak berkebutuhan khusus (ABK). Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mengalami gangguan fisik, sosial, mental dan emosional. Gangguan ini biasanya dapat diidentifikasi sejak masa kehamilan hingga menginjak usia dini pada masa tumbuh kembang anak BKKBN, dalam (Putri, 2019). Anak berkebutuhan khusus (ABK) sendiri diklasifikasikan beberapa diantaranya Tunanetra, Tunarungu, Tunadaksa, Tunagrahita, Tunalaras, Kesulitan belajar, ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), Autisme.

Anak dengan kondisi Autis cenderung memiliki dunia sendiri juga hidup dengan fantasi juga imajinasinya sendiri. Hal ini menjadikan mereka sulit untuk berbahasa dan berkomunikasi. Kanner dalam (Marhamah, 2019) mengungkapkan Autisme merupakan gangguan berbahasa juga berinteraksi dengan orang lain sehingga anak

anak dengan kondisi Autis cenderung akan mengulang-ngulang kalimat (ecolalia), pembalikan kalimat atau kebisuan. Anak dengan kondisi autisme memiliki keterlambatan perkembangan, tidak hanya gangguan kognitif ,afektif, komunikasi verbal dan nonverbal namun juga mencangkup imajinasi minat, atensi serta fleksibilitas. Bila diamati lebih dalam anak dengan kondisi autisme terbatas dalam berkomunikasi, sosialisasi dan Interaksi sehingga terbatas dalam melakukan komunikasi secara efektif juga bersosialisasi dengan lingkungan.

Anak-anak dengan kondisi Autisme memerlukan penanganan khusus salah satunya adalah dengan melakukan terapi. Terapi ini sendiri bisa dilakukan sesudah anak-anak melakukan proses *assessment* yang disediakan oleh lembaga pendidikan formal atau nonformal untuk mengetahui dan mengklasifikasikan seberapa jauh tingkat kemampuan anak juga bentuk terapi atau pendidikan yang akan diberikan kepada anak dengan kondisi tersebut. Terapi biasa dilakukan oleh tenaga profesional yang memahami bagaimana menangani serta melakukan proses terapi untuk anak berkebutuhan Autisme.

Berawal dari pengalaman pribadi yang melihat secara langsung bagaimana anak dengan kondisi autisme memiliki keterbatasan secara interaksi komunikasi, dan perilaku, namun bila secara serius dilakukan terapi dan penanganan khusus anak tersebut berhasil untuk hidup secara mandiri dan mendapatkan pekerjaan. Kondisi ini mengungkap pribadi saya untuk meneliti lebih jauh untuk mengetahui bagaimana bentuk komunikasi dan terapis yang dapat dilakukan agar anak dengan kondisi ASD tumbuh sesuai dengan umur biologis

Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung merupakan salah satu pusat terapi yang diperuntukkan anak-anak berkebutuhan khusus agar mendapatkan akses pendidikan yang dimulai dengan program terapis sebagai dasar kurikulum. Pusat Terapi Growing Hope merupakan bagian dari Yayasan Harapan Masa Depan Lampung memiliki fokus pelatihan serta pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus diantaranya :

1. Klinik Terapi - Pusat Terapi Growing Hope
2. Sekolah Khusus - PKLK (Pendidikan Khusus Layanan Khusus) Growing Hope

### 3. Unit Pelatihan Kerja - Growing Active

Yayasan Harapan Masa Depan Lampung sendiri berlokasi di Palmsville Residence, memiliki Visi “Menjadi Sekolah dan Latihan Kerja yang Efektif bagi Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia khusus Autis dan keterbelakangan Mental” Selain memiliki Pusat Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus, yang menjadikan berbeda Dari Yayasan Pendidikan lainnya adalah Yayasan Growing Hope ini juga memberikan kesempatan bagi anak berkebutuhan khusus untuk dapat bekerja di beberapa *departemen* dari mulai anak dengan kondisi autisme hingga anak dengan kondisi *Down Syndrome*.

Pusat Terapi Growing Hope sendiri memiliki tenaga pengajar yang memiliki kompetensi untuk menangani anak-anak berkebutuhan khusus seperti kompetensi psikolog klinis anak dan remaja, memiliki latar belakang pendidikan Strata Satu Pendidikan Luar Biasa, hingga guru atau terapis yang berpengalaman baik di lapangan maupun di lembaga psikolog. Kompetensi lain yang dimiliki oleh para tenaga pengajar di Pusat Terapi Growing Hope adalah memiliki kemampuan komunikasi terapeutik.

Lebih menarik untuk diulas adalah Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi antara seorang profesional kesehatan (seperti dokter, perawat, psikolog atau terapis) dengan pasien atau klien yang dilakukan dengan tujuan khusus untuk membantu penyembuhan, pemulihan atau perubahan emosional dan psikologis yang positif. Komunikasi yang diberikan bukanlah komunikasi sosial biasa, melainkan komunikasi terapeutik yang merupakan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan pasien, Yulifah dan Yuswanto dalam (Raziansyah, 2022).

Implementasi komunikasi terapeutik juga memiliki fase juga teknik yang dapat dilakukan oleh para profesional terapis dalam proses penyembuhan anak berkebutuhan khusus. Menurut Stuart G, W dalam (Ayu 2016) penerapan komunikasi terapeutik juga memiliki beberapa fase atau tahapan yang harus dilalui diantaranya : Fase Pra Interaksi, Fase Orientasi, Fase Kerja, dan Fase Terminasi. Selain itu ada sepuluh teknik komunikasi terapeutik yang dapat diimplementasikan

dalam upaya membangun komunikasi dalam proses penyembuhan anak berkebutuhan khusus.

Meskipun harus melewati beberapa tahapan dalam membangun komunikasi terapeutik pada anak berkebutuhan khusus namun harus diakui komunikasi terapeutik memiliki manfaat, menurut Indrawati dalam (Ayu, 2016) manfaat komunikasi terapeutik diantaranya untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara terapis dan anak berkebutuhan khusus melalui hubungan yang dibangun kedua belah pihak. Melalui kerjasama yang terjalin antara terapis dan anak berkebutuhan khusus ini akan sangat membantu dalam proses perkembangan anak berkebutuhan khusus mencapai tujuan yang sudah ditentukan.

Proses implementasi tahapan dan teknik tidak menutup kemungkinan akan menemukan hambatan. Hambatan dalam komunikasi terapeutik dapat berupa Resistensi, Transferens, *Countertransference*, hingga Pelanggaran Batasan. Meskipun memiliki hambatan proses terapi anak berkebutuhan khusus para terapis akan berupaya penuh untuk bisa memaksimalkan komunikasi terapeutik. Beberapa tahapan fase hingga hambatan ini pada akhirnya ini akan membentuk suatu pola atau model komunikasi yang dapat digunakan dalam berkomunikasi dengan anak berkebutuhan khusus dalam masa terapi.

Komunikasi terapeutik sendiri ini berkembang di dunia media medis namun dengan seiring berjalannya waktu pemanfaatan komunikasi terapeutik di dunia pendidikan juga mendukung dalam proses untuk perkembangan anak berkebutuhan khusus seperti Autisme. Komunikasi terapeutik yang berfokus pada kesembuhan atau perkembangan anak berkebutuhan khusus menjadi sangat menarik untuk diulas, karena nyatanya bentuk komunikasi yang terjalin antara terapis dan anak berkebutuhan khusus merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang mana ini tidak hanya sebatas memberikan informasi kemudian memberikan *feedback*, namun juga menekankan keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), dukungan (*supportiveness*), perasaan positif (*positiveness*) dan kesamaan (*equality*) yang merupakan karakteristik dari komunikasi interpersonal, Devito dalam (Ike, 2020).

Memaksimalkan komunikasi terapeutik dalam proses belajar dan mengajar antara terapis dengan anak berkebutuhan khusus ini diharapkan dapat membentuk suatu

model komunikasi yang dapat memberikan efektivitas komunikasi, sehingga hal ini akan membantu dalam proses perkembangan anak berkebutuhan khusus menjadi anak yang mampu bersosialisasi, mandiri serta umur mental bertumbuh sesuai dengan umur biologisnya. Namun untuk memahami keberhasilan pada praktik komunikasi terapeutik Terapis Growing Hope pada perkembangan anak berkebutuhan khusus Autisme harus diteliti lebih dalam dengan pendekatan Etnometodologi.

Etnometodologi menunjuk pada materi pokok (subject matter) yang diteliti. Etnometodologi berasal dari tiga kata Yunani, ‘etnos’, ‘metodas’, dan ‘logos’. ‘Etnos’ artinya orang, ‘metodas’ artinya metode dan ‘logos’ berarti ilmu. Secara harfiah etnometodologi diartikan sebagai studi atau ilmu tentang metode yang digunakan untuk meneliti bagaimana individu-individu menciptakan dan memahami kehidupan mereka sehari-hari, seperti cara mereka menyelesaikan pekerjaan di dalam hidup sehari-hari. Sederhananya adalah meneliti bagaimana anak berkebutuhan khusus ini mampu melakukan aktivitas sesuai akal sehat (*common sense*) yang berlaku atau pada umumnya dilakukan oleh masyarakat luas dan diterima secara bersama-sama.

Selain itu penelitian ini etnometodologi ini sendiri menitikberatkan data yang diperoleh dari observasi secara langsung pada subjek yang diteliti, sehingga pendekatan ini dapat memahami secara mendalam realitas yang terjadi di lapangan secara jernih tanpa adanya asumsi, teori maupun proposisi subjek yang diteliti. Yang mana penelitian ini dapat memaparkan bagaimana bentuk komunikasi terapeutik yang terjadi oleh terapis dalam upaya proses perkembangan anak berkebutuhan khusus autisme

## 1.2 Rumusan Masalah

Melalui uraian yang telah dipaparkan juga pemahaman dari beberapa sumber, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut,

1. Bagaimana fase, teknik, dan hambatan komunikasi terapeutik yang diimplementasikan oleh terapis kepada ABK Autisme di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung ?

2. Bagaimana model komunikasi yang dihasilkan dari fase, teknik, dan hambatan komunikasi terapeutik antara terapis dalam proses perkembangan ABK autisme Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan penelitian ini juga memiliki tujuan yaitu:

1. Untuk mendeskripsikan fase, teknik serta hambatan komunikasi terapeutik terapis di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung ?
2. Untuk menemukan konsep model komunikasi yang dihasilkan dari fase, teknik, dan hambatan komunikasi terapeutik antara terapis dalam proses perkembangan ABK Autisme di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung?

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini pula akan memperoleh manfaat akademis maupun praktis yang diperoleh adalah sebagai berikut :

#### **1. Manfaat Akademis**

Secara akademis, penelitian ini mampu memberikan manfaat dalam pengembangan pengetahuan ilmiah ilmu komunikasi khususnya komunikasi terapeutik juga proses komunikasi sehingga dapat menjadi salah satu referensi yang dapat dikembangkan penelitian lanjutan yang serupa dan lebih bermanfaat serta relevan.

#### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, penelitian ini mampu memberikan pengetahuan bagi pembaca atau masyarakat luas khususnya tenaga medis maupun masyarakat yang memiliki kebutuhan dalam berkomunikasi dengan anak berkebutuhan khusus seperti autisme

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Kerangka pemikiran ini merupakan dasar dari penelitian ini terbentuk. Hal ini juga menjadi sebuah batasan dalam melakukan penelitian secara mendalam dan implisit.

Kerangka pemikiran juga lahir dari keresahan yang secara acak kemudian membentuk sebuah pertanyaan kemudian dibentuk menjadi jalan cerita penelitian ini yang bisa menemukan jawaban atas keresahan dan pertanyaan.

Komunikasi terapeutik sendiri memang hadir sebagai salah satu *skill* atau kemampuan yang dimanfaatkan dalam ilmu kesehatan atau para tenaga medis kemudian berkembang dalam dunia pendidikan dalam upaya proses penyembuhan juga perkembangan siswa maupun pasien. Kehadiran komunikasi terapeutik secara tidak sadar sering kali sudah kita manfaatkan juga hanya saja praktik komunikasi terapeutik menjadi familiar di kalangan tenaga medis.

Penelitian ini akan melihat secara mendalam bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung dalam proses perkembangan anak berkebutuhan khusus autisme dengan pendekatan etnometodologi . Peneliti melihat komunikasi terapeutik pada terapis memiliki peran yang sangat besar dalam proses perkembangan anak berkebutuhan khusus autisme. Kerangka pemikiran yang peneliti gambarkan dalam bagan adalah sebagai berikut:

Bagan 1. Kerangka Pemikiran



Sumber data : Olahan Data Peneliti

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu bagian sebagai tolak ukur dalam proses penelitian ini, selain itu terdahulu juga menjadi referensi yang membantu peneliti dalam melakukan proses penelitian dengan judul yang mungkin serupa namun memiliki variabel serta sudut pandang yang berbeda dalam meneliti suatu permasalahan. Memanfaatkan penelitian terdahulu ini juga membantu dalam memperkaya sudut pandang, hingga teori teori untuk mendukung penelitian ini.

Ada beberapa penelitian terdahulu yang peneliti jadikan sebagai rujukan, dengan mempelajari 3 (tiga) penelitian terdahulu juga menjadi bahan rujukan serta tolak ukur sehingga peneliti dapat menjabarkan secara ringkas terkait perbedaan juga persamaan penelitian ini untuk meningkatkan hasil penelitian dan menjauhkan dari hal plagiarisme.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

1	<b>Judul</b>	Komunikasi Persuasif Guru Terhadap Pembentukan Social Skills Pada Diri Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di Sekolah Inklusi (Studi Kasus di SDN Mojorejo 01 Kota Batu)
	<b>Kategori - Tahun</b>	Tesis – 2021
	<b>Penulis</b>	Fitrotin Hasanah
	<b>Tujuan Penelitian</b>	1.Mendeskripsikan program komunikasi persuasif guru terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SDN Mojorejo 01 Batu. 2.Mendeskripsikan Implementasi komunikasi persuasif guru terhadap pembentukan social skills (keterampilan sosial) pada diri Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SDN Mojorejo 01

		<p>Batu.</p> <p>3.Mendeskripsikan implikasi komunikasi persuasif guru terhadap social skills(keterampilan sosial) Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SDN Mojorejo 01 Batu.</p>
	<b>Metode Penelitian</b>	Kualitatif Deskriptif
	<b>Hasil Penelitian</b>	Dampak dari penerapan komunikasi persuasif guru (GPK) terhadap pembentukan social skills pada diri anak (ABK) sudah sangat terlihat hasilnya. Yang mana pada pembahasan sebelumnya, anak (ABK) sudah dapat menerapkan kelima indikator dari social skills, diantaranya:hubungan dengan teman sebaya ( <i>peer relationship</i> ), manajemen diri ( <i>self Management</i> ), Akademik ( <i>academic</i> ),kepatuhan ( <i>obedience</i> ), perilaku
	<b>Perbedaan Penelitian</b>	Memiliki Kebutuhan Fokus penelitian yang sama mengenai Anak Kebutuhan Khusus meskipun dalam penelitian ini jauh lebih spesifik yaitu untuk anak Autisme serta berfokus pada komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dengan metode etnometodologi
2	<b>Judul</b>	Komunikasi Inklusif dalam Pengembangan Bakat Anak Berkebutuhan Khusus di Sabar School
	<b>Kategori - Tahun</b>	Tesis – 2024
	<b>Penulis</b>	Satwika Pramesti Anindya Wardhani
	<b>Metode Penelitian</b>	Kualitatif
	<b>Tujuan Penelitian</b>	Menganalisis komunikasi inklusif serta faktor penghambat dan pendukung efektivitas komunikasi inklusif dalam pengembangan bakat siswa berkebutuhan khusus di SABar School.
	<b>Hasil Penelitian</b>	<p>Efektivitas komunikasi inklusif juga dibangun dengan prinsip keterbukaan (<i>openness</i>), empati (<i>empathy</i>), dukungan (<i>supportiveness</i>), sikap positif (<i>positiveness</i>) dan kesetaraan (<i>equality</i>). Selain itu, penerimaan dan sikap menghargai dapat pula mendorong partisipasi aktif siswa berkebutuhan khusus dalam komunikasi.</p> <p>Prinsip-prinsip tersebut menjadikan komunikasi antara fasilitator dan siswa berkebutuhan khusus menjadi efektif. Penggunaan bahasa cinta (<i>love language</i>) dan bahasa selayaknya orang tua kepada anak membangun kedekatan emosional antara fasilitator dan siswa. Keberhasilan komunikasi dan pengembangan bakat anak juga dikarenakan implementasi prinsip pendidikan inklusi seperti komitmen fasilitator, kurikulum, pengajaran dan penilaian yang diadaptasi.</p>

	<b>Perbedaan Penelitian</b>	Memiliki kebutuhan fokus penelitian yang sama mengenai anak kebutuhan khusus meskipun dalam penelitian ini jauh lebih spesifik yaitu untuk anak Autisme serta berfokus pada komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dengan metode etnometodologi
3	<b>Judul</b>	Strategi Pemasaran pada Gigi Di Kota Banjarmasin (Studi Etnometodologi Klinik Gigi Di Kota Banjarmasin)
	<b>Kategori - Tahun</b>	Tesis – 2023
	<b>Penulis</b>	Reza Setiawan
	<b>Metode Penelitian</b>	Etnometodologi
	<b>Hasil Penelitian</b>	Penelitian ini menyimpulkan klinik gigi di Kota Banjarmasin mampu memberikan transparansi biaya, edukasi media sosial, dan pendekatan untuk trauma pasien, sehingga mampu meningkatkan jumlah pasien.
	<b>Perbedaan Penelitian</b>	Memiliki kesamaan dalam menggunakan metode penelitiannya yaitu etnometodologi namun pada <i>subject object</i> nya sangat berbeda jauh, yang peneliti kali ini lakukan adalah komunikasi terapeutik terapis pada anak berkebutuhan khusus autisme

Sumber data : Olahan Data Peneliti

Melalui penjabaran di atas peneliti sangat memahami adanya persamaan maupun perbedaan dengan penelitian yang dilakukan, dimulai pemanfaatan komunikasi terapeutik, anak berkebutuhan khusus hingga metodologi yang digunakan dalam penelitian, meskipun begitu peneliti menyadari kalau berbicara mengenai komunikasi itu sangat luas, khususnya komunikasi terapeutik ini tidak hanya dimanfaatkan untuk dunia medis namun mampu dimanfaatkan dalam dunia pendidikan khususnya untuk perkembangan Anak berkebutuhan khusus .

Berbagai klasifikasi Anak berkebutuhan khusus juga keterbatasan Anak berkebutuhan khusus dalam berkomunikasi sehingga kemampuan terapis dalam berkomunikasi khususnya dalam memanfaatkan komunikasi terapeutik ini akan sangat membantu dalam perkembangan anak berkebutuhan khusus. Keresahan masalah inilah yang menjadikan peneliti semakin tertarik untuk menelaah lebih

jauh komunikasi terapeutik pada terapis yang akan membantu perkembangan anak autisme

## 2.2 Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian merupakan sudut pandang penelitian dalam meneliti suatu masalah. Sudut pandang yang digunakan oleh peneliti di dalamnya akan terlihat bagaimana peneliti, mengkonstruksikan fenomena hingga realitas kehidupan, juga termasuk didalamnya metode yang digunakan untuk melakukan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivis.

Paradigma konstruktivis merupakan paradigma filosofis yang menyatakan bahwa realitas dibangun secara sosial dan subjektif atau paradigma yang hampir merupakan antitesis dari paham yang meletakkan pengamatan dan objektivitas dalam menemukan suatu realitas atau ilmu pengetahuan.

Lebih jauh, paradigma konstruktivisme ialah paradigma dimana kebenaran suatu realitas sosial dilihat sebagai hasil konstruksi sosial, dan kebenaran suatu realitas sosial bersifat relatif. Menurut paradigma konstruktivisme realitas sosial yang diamati oleh seseorang tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang, seperti yang biasa dilakukan oleh kaum positivis.

Menurut Galserfeld dalam (Septiana, 2021) mengemukakan bahwa ada beberapa kemampuan yang diperlukan dalam proses mengkonstruksi penelitian, yaitu

1. Kemampuan mengingat dan mengungkapkan kembali pengalaman
2. Kemampuan membandingkan dan mengambil keputusan akan persamaan dan perbedaan
3. Kemampuan untuk lebih menyukai suatu pengalaman yang satu daripada yang lainnya.

Dengan demikian peneliti mampu mengkonstruksikan apa yang terjadi dilakukan berdasarkan pengalaman dan pengalamannya dalam meneliti komunikasi terapeutik terapis pusat terapi Growing Hope Bandar Lampung dalam proses perkembangan anak berkebutuhan khusus autisme

## 2.3 Landasan Teori

Penelitian ini menggunakan teori komunikasi terapeutik, dan juga model komunikasi

### 2.3.1 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang seringkali dikaitkan dengan penyembuhan dan berhubungan dengan tenaga medis. Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi antara seorang profesional kesehatan (seperti dokter, perawat, psikolog atau terapis) dengan pasien atau klien yang dilakukan dengan tujuan khusus untuk membantu penyembuhan, pemulihan atau perubahan emosional dan psikologis yang positif. Komunikasi yang diberikan bukanlah komunikasi sosial biasa, melainkan komunikasi terapeutik yang merupakan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan pasien, Yulifah dan Yuswanto dalam (Raziansyah, 2022).

Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal yang artinya adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan non-verbal, Mulyana dalam (Lisa, 2021). Komunikasi terapeutik yang dibangun antara terapis dengan anak berkebutuhan khusus ini tidak hanya sebatas berkomunikasi sosial pada umumnya namun bagaimana membangun hubungan secara emosional, sehingga ini bukan hanya saja berbicara secara profesionalitas namun juga didasari adanya kepercayaan yang melibatkan faktor psikologis dalam upaya bisa mencapai tujuan dalam proses penyembuhan anak berkebutuhan khusus

Kalthner, dkk dalam (Mundakir, 2016) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan. Kepercayaan yang dibangun antara terapis dan anak berkebutuhan khusus juga menekankan pentingnya rasa saling membutuhkan atau ketergantungan. Adanya

kesabaran dan ketergantungan yang dibangun melalui komunikasi terapeutik antara terapis diharapkan hal ini mampu memberikan dampak positif bagi anak berkebutuhan khusus, setidaknya anak berkebutuhan nyaman dan mau untuk berinteraksi juga mengungkapkan apa yang dirasakan baik secara fisik maupun emosionalnya.

Rasa saling percaya, tidak semerta merta ada namun memang harus secara sengaja dibangun melalui komunikasi terapeutik selama proses terapi berlangsung. Rasa saling percaya dalam komunikasi terapeutik juga akan menumbuhkan kenyamanan juga rasa aman bagi anak berkebutuhan khusus sehingga mereka dengan leluasa untuk berinteraksi atau sekedar mengungkapkan perasaanya, dengan begitu ini akan sangat membantu dalam proses penyembuhan ataupun perkembangan anak berkebutuhan khusus.

### **2.3.2 Komunikasi Verbal**

Komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik secara lisan (berbicara) maupun tulisan (menulis) dalam menyampaikan pesan. Contohnya adalah percakapan langsung, telepon, email, atau teks. Menurut (Dedy, 2015) Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan semua jenis simbol menggunakan kata atau lebih. Hampir semua rangsangan wicara yang Kita sadari termasuk ke Dalam kategori pesan verbal.

Menurut (Purba, 2024) Setidaknya ada tiga ciri utama yang menandai wujud atau bentuk komunikasi verbal :

1. Bahasa verbal adalah komunikasi yang kita pelajari setelah kita menggunakan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal ini digunakan setelah pengetahuan dan kedewasaan kita sebagai manusia tumbuh.
2. Komunikasi verbal cenderung kurang bisa diterima oleh banyak orang / universal karena adanya perbedaan negara dan bahasa yang digunakan
3. Komunikasi verbal selalu dihubungkan dengan intelektual seseorang, karena melalui komunikasi verbal seseorang mampu mengungkapkan ide serta gagasan bahkan konsep abstrak sekalipun.

### 2.3.3 Komunikasi Non Verbal

Komunikasi yang dalam pengemasan pesannya menggunakan isyarat atau tanda tanpa kata-kata. Ini meliputi bahasa tubuh, ekspresi wajah, intonasi suara, gerakan tangan, kontak mata, dan postur tubuh. Menurut (Dedy, 2015) komunikasi non verbal dianggap jauh lebih awal melakukannya dibandingkan komunikasi verbal, hingga usia 18 bulan, komunikasinya ini dapat berupa sentuhan, pandangan matang, juga senyumannya. Kemudian seiring berjalannya waktu kita mengenal dengan komunikasi verbal . Pengenalan kita akan komunikasi non verbal yang lebih dahulu membuat kita mempersepsikan seseorang tidak hanya melalui kata-kata, namun lebih kepada perilaku non verbal seperti, gesture, ekspresi wajah, intonasi, pakaian, senyuman dan segala hal yang digunakan dalam menyampaikan pesan.

Secara sadar atau tidak saat kita berkomunikasi, komunikasi nonverbal secara otomatis ikut terpaku, karena komunikasi nonverbal bersifat tetap dan selalu ada. Komunikasi nonverbal lebih bersifat jujur mengungkapkan hal yang mau diungkapkan karena spontan. Komunikasi non-verbal juga bisa diartikan sebagai tindakan-tindakan manusia yang secara sengaja dikirimkan dan diinterpretasikan seperti tujuannya dan memiliki potensi akan adanya umpan balik (*feedback*) dari penerimanya. Komunikasi non-verbal dapat berupa lambang-lambang seperti *gesture*, warna, mimik wajah dan lain-lain, dengan kata lain komunikasi nonverbal menempati porsi penting.

Hadirnya komunikasi non-verbal akan membantu proses keberhasilan komunikasi verbal. Keberhasilan maupun kegagalan dalam berkomunikasi juga dipengaruhi oleh komunikator, dapat dikatakan komunikasi tidak efektif karena komunikator tidak memanfaatkan komunikasi nonverbal dalam waktu yang bersamaan. Perlu diakui komunikasi nonverbal akan mendukung setiap ungkapan dari komunikasi verbal, seperti perasaan sayang marah atau lainnya. Pada dasarnya kedua jenis komunikasi ini saling melengkapi untuk menyampaikan pesan secara efektif.

Menurut Ray L. Birdwhistell dalam (Dedy, 2015) komunikasi tatap muka yang kita lakukan 65% adalah komunikasi nonverbal. Sementara menurut Albert Mehrabian dalam (Dedy, 2015) 93% semua makna sosial dalam Komunikasi tatap muka diperoleh dari isyarat -isyarat nonverbal. Berbeda dengan Albert pandangan

Birdwhistell dalam (Dedy, 2015) kita sebenarnya mampu mengucapkan ribuan suara vokal Dan wajah dapat menciptakan 250.000 ekspresi yang berbeda.

Disisi lain perilaku non-verbal yang saat ini sering digunakan merupakan konstruksi dari perilaku sosial dari sebelumnya sehingga dapat dikatakan perilaku non-verbal sudah biasa di terima di lingkungan masyarakat atau minimal di tempat kita bertumbuh seperti keluarga, hal ini yang mengakibatkan perbedaan arti komunikasi non-verbal kelompok atau keluarga Salah satu contoh bentuk keramahan Setiap negara berbeda, Ada yang berjabat tangan, membungkukkan tubuh. Meskipun beda cara maupun bentuk tetap saja komunikasi nonverbal bertujuan untuk menyampaikan pesan untuk mendapatkan respon, timbal balik maupun efek.

#### **2.3.4 Model Komunikasi**

Model komunikasi ini merupakan bagian dari komunikasi yang akan banyak membantu dalam proses komunikasi yang mana didalamnya akan memaparkan alur, elemen, hingga dinamika dalam berkomunikasi (verbal juga non-verbal). Sederhananya model komunikasi adalah Pemanfaatan gambaran konseptual dalam memahami proses komunikasi berlangsung antara pengirim pesan (komunikator) dan penerima pesan (komunikan).

##### **a. Model Tubbs**

Menurut (Mulyana, 2015) model komunikasi ini dikembangkan oleh Stewart L. Tubbs. Model ini menggambarkan komunikasi paling mendasar yaitu komunikasi dua orang. Model komunikasi Tubbs sesuai dengan konsep komunikasi sebagai transaksi yang mengasumsikan kedua peserta komunikasi sebagai pengirim dan sekaligus penerima pesan. Pesan dalam model ini berupa pesan verbal maupun nonverbal atau disengaja maupun tidak disengaja.

Model Tubbs ini akan menggambarkan kondisi dimana proses komunikasi dari mulai pengiriman pesan hingga respon yang diberikan secara natural atau spontan oleh komunikan. Kondisi ini kita dapat melihat dimana kedua komunikator ini akan senantiasa mengirim pesan pada sepanjang waktu seperti di kehidupan sehari-hari yang tanpa awal dan akhir. Awal ini dalam artian

adalah kondisi sebelumnya ataupun akhir adalah komunikasi yang akan berlanjut di peristiwa berikutnya.

**b. Model S – R (Stimulus – Respon)**

Ini adalah model komunikasi dasar, yang mana model ini akan memvisualisasikan korelasi antara stimulus dengan respon Model Stimulus. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi khususnya dalam aliran *behavioristic* karena model ini dianggap model komunikasi aksi reaksi yang sangat sederhana, statis serta dapat diramalkan. Dasar dari model komunikasi ini adalah anggapan kalau manusia selalu bertindak karena adanya rangsangan atau stimulus dari luar bukan keinginan dari dalam.

## **2.4 Landasan Konseptual**

### **2.4.1 Komunikasi Verbal**

**a. Unsur Komunikasi Verbal**

Menurut Cangara dalam (Purba, Dkk. 2021) komunikasi verbal memiliki beberapa unsur yang penting seperti berupa kata dan bahasa :

1. Kata

Kata adalah bagian terkecil dalam sebuah kalimat, namun meskipun demikian kata mampu melambangkan sesuatu, barang, bahkan kondisi yang sedang terjadi merupakan unit lambang terkecil dalam bahasa. Sederhananya kata itu bukan orang, barang, kejadian, atau keadaan sendiri. Makna kata tidak ada pada pikiran orang. Tidak ada hubungan langsung antara kata dan hal. Yang berhubungan langsung hanyalah kata dan pikiran orang, Agus dalam (Purba, Dkk. 2021)

2. Bahasa

Sistem dari berbagai makna adalah bahasa yang dapat dikemukakan baik lisan dan tulisan, hal ini menunjukkan betapa eratnya hubungan antara kata dan bahasa. Bahasa yang dikomunikasikan melalui komunikasi verbal mampu mengungkapkan perasaan emosi serta gagasan, sehingga bisa dikatakan

Dalam komunikasi, bahasa memiliki peranan penting, Agus Dalam (Purba, Dkk. 2021)

Menurut para ahli, Dalam (Purba, Dkk 2024) ada tiga teori yang membicarakan sehingga orang bisa memiliki kemampuan berbahasa menurut beliau ada tiga manfaat yang memiliki hubungan baik saat membina hubungan sesama serta menciptakan sebuah hubungan dalam hidup manusia. Ada tiga teori yang membuat orang bisa mempunyai kemampuan dalam berbahasa yaitu :

A. *Operant Conditioning Theory*. B.F Skinner (1957)

Teori pertama disebut *Operant Conditioning* yang dikembangkan oleh seorang ahli psikologi behavioristik yang bernama B. F. Skinner (1957). Ahli psikologi *behavioristik* ini menegaskan komponen rangsangan dan respon yang disebut dengan S-R. Adanya rangsangan dari luar dan akan ada reaksi dari orang lain seperti seorang anak yang meniru apa yang diucapkan orang tuanya dan mengetahui bahasa yang diajarkan. Teori ini menekankan unsur rangsangan (stimulus) dan tanggapan (*response*) atau lebih dikenal dengan istilah S-R. Teori ini menyatakan bahwa jika satu organism dirangsang oleh stimulus dari luar, orang cenderung akan member reaksi

B. *Cognitive Theory*.

Teori kedua ialah teori kognitif yang dikembangkan oleh Noam Chomsky. Menurutnya kemampuan berbahasa yang ada pada manusia adalah pembawaan biologis yang dibawa dari lahir.

C. *Mediating Theory*.

Teori ketiga disebut *Mediating theory* atau teori penengah. Dikembangkan oleh Charles Osgood. Teori ini menekankan bahwa manusia dalam mengembangkan kemampuannya berbahasa, tidak saja bereaksi terhadap rangsangan (Stimulus) yang diterima dari luar, tetapi juga dipengaruhi oleh proses internal yang terjadi dalam dirinya. Charles Osgood mengatakan

kemampuan berbahasa seseorang tidak hanya dari proses internal seseorang tetapi adanya rangsangan dari luar juga.

Menurut Kurniati Dalam (Purba, Dkk. 2021) Bahasa juga memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Pengalihan (*displacement*)

Penglihatan adalah kemampuan kita untuk membicarakan hal hal yang jauh dari kita dari segi waktu (masa lalu, masa depan), tempat bahkan hal hal yang belum pernah kita lihat sebelumnya

2. Pelenyapan

Suara saat kita bicara bisa hilang atau lenyap dengan cepat. Suara harus diterima dengan segera setelah itu dikirimkan atau kita tidak akan pernah menerimanya.

3. Kebebasan makna

Kebebasan makna salah satu karakteristik dari bahasa yang artinya dari satu kata atau bahasa bisa memberikan berbagai macam makna

4. Transmisi budaya

Bahasa dipancarkan secara budaya. Seorang anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga berbahasa Inggris akan menguasai bahasa Inggris

**b. Karakteristik Komunikasi Verbal**

Adapun karakteristik komunikasi verbal menurut (Purba, Dkk. 2021) adalah sebagai berikut :

1. Jelas dan Ringkas

Pada dasarnya Komunikasi yang terjadi harus sederhana, pendek dan secara langsung. Sehingga dalam penggunaan bahasa juga secara jelas serta dalam pemilihan kata kata juga bahasa yang mudah dipahami untuk menghindari adanya ambigu.

## 2. Perbendaharaan kata

Pemilihan kata oleh seseorang juga dipengaruhi dengan perbendaharaan kata mereka, sehingga komunikasi dapat berhasil bila komunikator dapat memilih kata yang mudah dimengerti

## 3. Arti konotatif dan denotatif

Denotatif adalah memberikan makna yang sebenarnya dari kata yang sedang digunakan sedangkan konotatif adalah penambahan makna perasaan, emosi, pikiran dan ide yang ada dalam suatu kata

## 4. Intonasi

Adalah nada suara yang digunakan seseorang dalam berkomunikasi, intonasi juga akan mempengaruhi pesan yang disampaikan.

## 5. Kecepatan berbicara

Kecepatan dalam berbicara harus senantiasa diperhatikan dalam berkomunikasi hal ini erat kaitannya dengan kualitas komunikasi yang akan mempengaruhi kemampuan komunikasi dalam memahami isi pesan komunikasi.

## 6. Humor

Humor menjadi salah satu bagian yang juga penting dalam berkomunikasi hal ini akan memberikan dukungan emosi, serta suasana yang lebih ramah dan hangat sehingga hal ini akan mempengaruhi keberhasilan dalam berkomunikasi.

### **2.4.2 Komunikasi Terapeutik**

#### **a. Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya kalau komunikasi terapeutik ini memiliki tujuan yang jelas serta dalam prosesnya membutuhkan perencanaan yang matang dan terstruktur sehingga komunikasi terapeutik ini memiliki

karakteristik, menurut Arwani dalam (Intan, 2019) ada 3 karakteristik dari komunikasi terapeutik

### 1. Ikhlas (*Genuineness*)

Ikhlas atau *genuineness* menjadi salah satu nilai yang harus dipegang oleh terapis. Keikhlasan ini akan membantu terapis agar dapat menerima segala bentuk respon juga perasaan negatif dari anak berkebutuhan khusus tanpa ada perasaan terganggu akibat respon tersebut. Melalui keikhlasan dan pendekatan secara personal dapat membantu anak berkebutuhan khusus untuk mengkomunikasikan perasaan pikiran hingga keinginannya secara benar dan tepat, baik verbal maupun non-verbal.

### 2. Empati (*Empathy*)

Bentuk empati terapis dapat diekspresikan dengan usaha keras untuk dapat “memahami” juga “menerima” apa yang dirasakan oleh anak berkebutuhan khusus. Disisi lain memiliki rasa empati membentuk terapis jauh lebih sensitif juga ikhlas dan menghindarkan terapis dari *impulsive judgement* (penilaian secara sepihak secara subjektif) terhadap kondisi seseorang atau anak berkebutuhan khusus.

### 3. Hangat (*Warmth*)

Kehangatan yang dibangun oleh terapis juga mendorong anak berkebutuhan khusus untuk mengekspresikan secara bebas apapun yang dirasakan dari mulai ide, juga pemikirannya tanpa harus ada perasaan takut di konfrontasi oleh terapis. Ketika anak berkebutuhan khusus sudah merasakan kenyamanan dan kebebasan dalam berekspresi ini justru akan berbalik memberikan umpan positif bagi terapis untuk membaca kebutuhan anak berkebutuhan khusus secara mendalam baik verbal dan non-verbal. Ketenangan, sentuhan atau berpegangan tangan yang penuh kasih juga suara yang tegas namun meyakinkan merupakan beberapa bentuk kehangatan yang bisa di komunikasikan oleh terapis terhadap Anak berkebutuhan khusus.

## b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Prabowo dalam (Vene, 2021) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi anak berkebutuhan khusus kearah yang lebih baik, tujuan hubungan komunikasi terapeutik antara lain:

1. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri.

Anak berkebutuhan khusus yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien tentang dirinya dan masa depanya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain.

Anak berkebutuhan khusus belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (BHSP – Bina Hubungan Saling Percaya).

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistik.

Tugas dan tanggung jawab terapis dengan kondisi seperti itu adalah membimbing anak berkebutuhan khusus dalam membuat tujuan yang realistik serta meningkatkan kemampuan anak berkebutuhan khusus memenuhi kebutuhan dirinya.

4. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri.

Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin anak berkebutuhan khusus.

Sejumlah tujuan dari komunikasi terapeutik yang dipaparkan dapat dipahami bahwasannya komunikasi terapeutik dibentuk direncanakan pada akhirnya akan membantu anak berkebutuhan khusus untuk perkembangan ke arah yang

jauh lebih baik dari sebelumnya, sehingga dengan memiliki perencanaan yang matang tujuan yang jelas, komunikasi terapeutik bukanlah komunikasi sosial biasa, dan kualitas hubungan menjadi hal utama yang juga harus diperhatikan.

Menjadikan komunikasi terapeutik sebagai alat dalam berkomunikasi dengan anak berkebutuhan khusus diharapkan ini akan meningkatkan kualitas hubungan antara terapis dan anak berkebutuhan khusus yang pada akhirnya akan memberikan buah yang manis untuk perkembangan anak berkebutuhan khusus dan dari segi profesionalitas juga akan meningkatkan kepuasan atas kinerja terapis.

### **c. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Wahyu, 2024) dengan memahami secara umum tujuan komunikasi terapeutik ini juga memberikan manfaat atau dampak positif untuk Anak berkebutuhan khusus :

1. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-klien.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat

### **d. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik**

Untuk meneliti lebih jauh komunikasi terapeutik, adapun beberapa prinsip yang diterapkan pada komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers dalam (Raziansyah, 2022) diantaranya:

1. Memiliki (*Self Awareness*) atau mengenal dirinya sendiri dengan memahami *value* yang dipegang
2. Komunikasi terapeutik harus didasari dengan perilaku penerimaan, kepercayaan juga menghargai antara terapis dan anak berkebutuhan khusus

3. Memahami kebutuhan anak berkebutuhan khusus baik fisik dan juga mental
4. Membangun suasana agar anak berkebutuhan khusus memiliki kebebasan berkembang, mengungkapkan perasaannya tanpa ada perasaan takut
5. Membangun suasana sehingga membangun motivasi pada anak berkebutuhan khusus untuk menjadi lebih baik dalam perilaku dan menjadi pribadi lebih matang juga mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya
6. Mampu mengelola emosi juga perasaan pribadinya dengan baik
7. Terapis mampu membuat jangka waktu untuk tertentu dalam mempertahankan konsistensinya
8. Memahami arti empati yang menjadi salah satu karakteristik komunikasi terapeutik
9. Membangun dan memahami komunikasi terbuka serta kejujuran menjadi dasar dalam membangun komunikasi terapeutik dan hubungan dengan anak berkebutuhan khusus
10. Mampu menjadi *role model* sehingga mampu menjadi teladan atau contoh kepada anak berkebutuhan khusus tentang perilaku yang sehat
11. Mampu menguraikan perasaan dan sikapnya dengan jelas sehingga dapat dipahami oleh anak berkebutuhan khusus
12. Memiliki sifat *Altruisme* atau kemampuan untuk membantu anak berkebutuhan khusus tanpa pamrih
13. Kemampuan pengambilan keputusan dengan prinsip kesejahteraan manusia
14. Bertanggung jawab penuh atas tingkah laku juga sikap yang dilakukan.

### e. Fase Komunikasi Terapeutik

Menurut Damayanti dalam (Wahyu, 2024) Penerapan komunikasi terapeutik juga memiliki beberapa fase atau tahapan yang harus dilalui di antaranya :

#### 1. Fase Pra interaksi

Fase Pra Interaksi ini merupakan fase persiapan terapis sebelum melakukan terapi dengan anak berkebutuhan khusus. Fase ini juga termasuk didalamnya proses pengumpulan data siswa yang akan di terapis hingga rencana pertemuan yang akan diimplementasikan bersama dengan anak berkebutuhan khusus. Fase ini juga terapis juga harus memahami dengan benar kemampuan dirinya sendiri sebelum akhirnya melakukan terapis dengan anak berkebutuhan khusus, hal ini dilakukan agar proses terapi dapat berjalan sesuai dengan yang direncanakan dan kembali pada fokus awal komunikasi terapeutik yaitu kesembuhan atau perkembangan dari anak berkebutuhan khusus

#### 2. Fase Orientasi

Fase ini merupakan langkah awal pertemuan pertama setelah fase pra interaksi, yang mana pada fase orientasi ini merupakan perkenalan antara terapis dengan anak berkebutuhan, sehingga hal yang dilakukan oleh terapis lebih kepada mengexplore informasi, pemikiran hingga perasaannya. Tahap ini menjadi penting pada pertemuan awal, karena pada tahap ini pula terapis membangun hubungan dan komunikasi dengan penuh penerimaan, kepercayaan, keterbukaan, juga empati sehingga terapis dapat memahami masalah yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus hingga tujuan / *goals* apa yang ingin dicapai dalam upaya proses perkembangan Anak berkebutuhan khusus ke arah yang diharapkan

#### 3. Fase Kerja

Berbeda dengan fase orientasi, fase kerja ini adalah fase paling utama / penting yang artinya para terapis mengimplementasi setiap rencana terapi yang akan dilakukan kepada anak berkebutuhan khusus dalam mencapai

tujuan yang ditentukan. Fase ini terapis bekerjasama dengan anak berkebutuhan khusus untuk menyelesaikan setiap tantangan di setiap pertemuannya. Terapis juga melakukan observasi secara mendalam juga melakukan monitoring selama proses terapi berjalan untuk mengamati progress terapi anak berkebutuhan khusus. Kepiawaian terapis pada fase ini juga dalam membangun suasana, komunikasi menjadi penentu keberhasilan setiap proses perkembangan Anak berkebutuhan khusus untuk mencapai tujuan kognitif, afektif, dan psikomotorik.

#### **4. Fase Terminasi**

Fase ini merupakan adalah fase terapis mengakhiri sesi terapinya kepada anak berkebutuhan khusus. Fase terminasi sendiri memiliki dua tipe fase yaitu fase terminasi sementara dan juga terminasi akhir. Fase ini juga merupakan fase penilaian atau evaluasi secara objektif yaitu evaluasi untuk mengetahui bagaimana respon objektif anak berkebutuhan khusus selama menjalani terapi dari mulai apa yang dirasakan dan harapannya anak berkebutuhan khusus itu sendiri. Evaluasi subjektif adalah evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui suasana hati anak berkebutuhan khusus setelah menjalani terapi. Pada fase ini dapat disimpulkan apakah proses ini sudah mencapai tujuan yang ditentukan ataukah masih ada proses yang memang harus dilewati untuk hasil yang lebih maksimal.

#### **f. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Demi mendukung keberhasilan komunikasi terapeutik antara terapis dan anak berkebutuhan khusus dapat memanfaatkan teknik komunikasi terapeutik Stuart dan Sundeen dalam (Mundakir, 2016) diantaranya :

##### **1. Mendengar (*Listening*)**

Mendengar menjadi salah satu teknik dalam komunikasi terapeutik. Selain memiliki kemampuan untuk membuka obrolan atau memulai komunikasi, terapis juga harus mampu menjadi pendengar aktif, kemampuan ini akan memberikan kenyamanan dan rasa aman dari anak berkebutuhan khusus,

sehingga mereka mampu mengungkapkan perasaannya dan membantu menjaga kestabilan emosi anak berkebutuhan khusus

## 2. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Pertanyaan yang terbuka akan mendorong anak berkebutuhan khusus meresponi dan juga menguraikan perasaannya. Ketika anak berkebutuhan khusus mampu untuk mengungkapkan perasaannya ini juga akan membantu terapis dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya untuk melakukan terapi pada anak berkebutuhan khusus.

## 3. Mengulang (*Restitating*)

Pengulangan ini merupakan bentuk menghargai dari terapis kepada anak berkebutuhan khusus karena dengan pengulangan para terapis memberikan indikasi bahwa mereka mendengarkan juga menyimak setiap pesan yang disampaikan oleh anak berkebutuhan khusus.

## 4. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang dilakukan saat ada keraguan oleh terapis ketika anak berkebutuhan khusus memberikan pesan. Hal ini dilakukan supaya terapis dan anak berkebutuhan khusus memiliki persepsi yang sama saat melakukan percakapan.

## 5. Refleksi

Ini merupakan teknik yang dilakukan terapis terhadap anak berkebutuhan khusus selama komunikasi berjalan. Ada 2 (dua) tipe refleksi yaitu refleksi isi untuk memvalidasi apa yang dirasakan dengan terapis, dan juga refleksi perasaan yang bertujuan untuk memberi respon pada anak berkebutuhan khusus

## 6. Memfokuskan

Teknik ini dilakukan untuk membantu anak berkebutuhan khusus fokus terhadap topik pembicaraan tetap dan bertujuan untuk lebih spesifik, jelas terhadap realitas kehidupan.

## 7. Membagi Persepsi

Membagi Persepsi artinya meminta respon atau umpan balik dari anak berkebutuhan khusus tentang apa yang dirasakan oleh terapis.

## 8. Identifikasi Tema

Mengidentifikasi penyebab atau latar belakang kondisi atau masalah yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus yang dilakukan saat percakapan berlangsung. Hal ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah yang penting serta meningkatkan pemahaman untuk terapis

## 9. Diam (*Silence*)

Diam merupakan bentuk teknik komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk memberikan waktu juga kesempatan kepada anak berkebutuhan khusus berpikir kemudian memberikan respon atas pertanyaan yang dilontarkan oleh terapis

## 10. *Informing*

*Informing* merupakan bagian dari terapis memaparkan informasi atas terapi yang dijalankan termasuk hal hal yang berkaitan dengan proses perkembangan anak berkebutuhan khusus

## 11. Saran

Pemberian saran ini merupakan cara untuk membantu anak berkebutuhan khusus dalam menyelesaikan pertanyaan ataupun melakukan terapi. Teknik ini sangat tepat bila dilakukan pada fase kerja, bukan fase awal hubungan

## **g. Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Proses implementasinya komunikasi akan menemukan hambatan, hal serupa juga akan ditemui saat melakukan komunikasi terapeutik. Menurut Lalangkoe Dalam (Wahyu, 2024) hambatan komunikasi terapeutik adalah :

### 1. Resisten

Merupakan sikap penolakan atau tidak mau menerima upaya terapi atau instruksi yang diberikan oleh terapis. Terkadang sikap resisten ini tidak disadari oleh anak. Perilaku resisten ini biasa terjadi pada fase kerja karena pada fase ini banyak proses penyelesaian masalah.

### 2. Transferens (*transference*)

Merupakan respon tidak sadar di mana seseorang secara tidak sadar mengalihkan perasaan, emosi, atau pola hubungan dari masa lalu (biasanya terkait dengan figur penting, seperti orang tua) ke orang lain, seperti terapis atau individu lain di kehidupan mereka saat ini

### 3. Kontertransferens (*countertransference*)

Adalah respon emosional terapis terhadap anak yang tidak tepat dalam intensitas emosi. Beberapa *Countertransference* atau sederhananya kesulitan untuk berempati terhadap anak yang melakukan Terapi

### 4. Pelanggaran Batasan

Pelanggaran ini biasanya melampaui batasan hubungan terapeutik dalam membina hubungan sosial, ekonomi maupun personal dengan pasien.

## i. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Pada dasarnya manusia diciptakan dengan sangat unik yang didalamnya memiliki kelebihan, kekurangan serta karakteristik yang unik, sehingga hal ini akan mempengaruhi proses penafsiran komunikasi.

Menurut (Wahyu, 2024) proses komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

### 1. Perkembangan

Mengetahui perkembangan anak ini akan mempermudah dalam proses berkomunikasi secara efektif, karena perkembangan ini berpengaruh dengan bahasa yang digunakan hingga proses berpikir anak yang akan melakukan terapi

## 2. Persepsi

Persepsi merupakan sudut pandang seseorang atas peristiwa yang terjadi. Persepsi ini dipengaruhi oleh pengalaman serta pengalaman, oleh karena itu perbedaan persepsi menjadi faktor terhambatnya komunikasi

## 3. Nilai

Nilai adalah keyakinan yang dipegang seseorang, memiliki nilai yang benar merupakan hal yang wajib dimiliki serta dipegang teguh oleh para terapis sehingga ini akan mempengaruhi dalam berinteraksi serta pengambilan keputusan dalam proses terapi dan profesionalitas kerja.

## 4. Emosi

Emosi adalah bentuk pengungkapan apa yang dirasakan seseorang secara subjektif. Emosi merupakan salah satu bagian dalam keberhasilan serta kegagalan dalam berkomunikasi, karena melalui komunikasi emosi seseorang bisa dirasakan baik secara verbal maupun non-verbal.

## 5. Latar Belakang Sosial Budaya

Selain mempengaruhi, latar belakang sosial budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

## 6. Jenis Kelamin

Wanita dan pria memiliki cara berkomunikasi yang berbeda dan hal ini juga akan mempengaruhi proses komunikasi. Sehingga dalam proses terapi, terapis juga harus bisa membedakan bagaimana cara berkomunikasi dengan perbedaan *gender* untuk menghindari gagalnya proses komunikasi.

## 7. Pengetahuan

Keberhasilan komunikasi juga dipengaruhi dengan tingkat pengetahuan seseorang. Dengan mengetahui tingkat kemampuan anak dalam proses terapi ini akan membantu dalam proses keberhasilan terapi.

## 8. Peran dan Hubungan

Perbedaan peran serta hubungan dalam berkomunikasi juga akan mempengaruhi keberhasilan komunikasi, karena secara natural akan ada perbedaan komunikasi dengan lawan bicara yang diajak komunikasi seperti, komunikasi hubungan anak dan orang tua akan berbedan dengan komunikasi anak dengan terapis.

## 9. Jarak

Jarak menjadi salah satu faktor keberhasilan komunikasi. Jarak aman yang diciptakan dalam komunikasi adalah 20cm sehingga dapat melaukan komunikasi secara verbal maupun non-verbal

## 10. Kondisi Lingkungan

Ruangan yang aman nyaman dan kondusif akan membantu dalam proses keberhasilan dalam berkomunikasi.

### **2.4.3 Komunikasi Non-Verbal**

#### **a. Fungsi Komunikasi Non-Verbal**

Paul Ekman dalam (Dedy, 2015) menyebutkan lima fungsi komunikasi nonverbal gerakan tubuh biasanya digunakan untuk menggantikan suatu kata atau frasa. Beberapa bentuk dari kinestetik yaitu:

##### 1. Emblem

Gerakan mata yang memiliki kesetaraan dengan simbol verbal. Contoh Kedipan mata tubuh saya tidak sungguh sungguh, selain itu ada Gerakan tubuh juga yang dapat diartikan sebagai pesan verbal seperti mengangguk tanda setuju.

##### 2. Illustrator

Merupakan bentuk dari penguatan pesan verbal, yang dilakukan secara sengaja. Salah satu contohnya adalah pandangan mata ke bawah menunjukan depresi atau kesedihan

### 3. *Affect displays*

Bentuk gerakan tubuh khususnya wajah yang menunjukkan perasaan atau emosi. Seperti mimik wajah menunjukkan perasaan Takut terkejut, atau senang (hal ini bisa dilakukan dengan tanpa sengaja)

### 4. Regulator

Bentuk gerakan non-verbal untuk mengatur, memantau, memelihara atau mengendalikan pembicaraan orang lain. Regulator terikat dengan kultur dan tidak bersifat universal, misalnya, kontak mata berarti saluran percakapan terbuka, memalingkan muka menandakan ketidaksediaan berkomunikasi

### 5. Penyesuain

Penyesuaian adalah gerakan tubuh yang terkadang tidak disadari seperti kedipan mata meningkat ketika orang berada dalam tekanan

Mark Knapp (1978) dalam (Purba, 2024) menyebut bahwa kode non-verbal dalam berkomunikasi memiliki fungsi untuk :

#### 1. *Repeating* (Repetisi)

Pengulangan pesan yang disampaikan secara verbal, contohnya mengangguk kepala ketika mengatakan ‘Iya’ dan menggelengkan kepala ketika mengatakan ‘Tidak’.

#### 2. *Substituting* (Substitusi)

Menggantikan lambang-lambang verbal, contohnya menggoyangkan tangan anda dengan telapak tangan menghadap depan sebagai pengganti kata ‘Tidak’ saat pedagang menghampiri anda.

#### 3. *Contradicting* (Kontradiksi)

Menolak pesan verbal atau memberikan makna lain terhadap pesan verbal, contohnya seorang suami mengatakan ‘Bagus’ ketika dimintai komentar istrinya mengenai baju yang baru dibelinya sambil matanya terus terpaku pada koran yang sedang dibacanya.

#### 4. *Complementing* (Komplemen)

Melengkapi dan memperkaya pesan maupun makna nonverbal. Salah satu contohnya melambaikan tangan saat mengatakan selamat jalan.

#### 5. *Accenting* (Aksentuasi)

Menegaskan pesan verbal atau menggaris bawahinya. Contohnya Mahasiswa membereskan buku-bukunya atau melihat jam tangan ketika jam kuliah berakhir atau akan berakhir, sehingga dosen sadar diri dan akhirnya menutup kuliahnya.

Fungsi komunikasi nonverbal dipandang semakin berkembang sehingga dianggap sebagai pesan-pesan yang holistik, lebih dari pada sebagai sebuah fungsi pemrosesan informasi yang sederhana. Fungsi-fungsi holistik mencakup identifikasi, pembentukan dan manajemen kesan, muslihat, emosi dan struktur percakapan. Komunikasi nonverbal terutama berfungsi mengendalikan (*controlling*), dalam arti kita berusaha supaya orang lain dapat melakukan apa yang kita perintahkan.

Hickson dan Stacks dalam (Purba, 2024) menegaskan bahwa fungsi-fungsi holistik tersebut dapat diturunkan dalam 8 fungsi, yaitu pengendalian terhadap percakapan, kontrol terhadap perilaku orang lain, ketertarikan atau kesenangan, penolakan atau ketidaksenangan, peragaan informasi kognitif, peragaan informasi afektif, penipuan diri (*self-deception*) dan muslihat terhadap orang lain. Komunikasi nonverbal digunakan untuk memastikan bahwa makna yang sebenarnya dari pesan-pesan verbal dapat dimengerti atau bahkan tidak dapat dipahami. Keduanya, komunikasi verbal dan nonverbal, kurang dapat beroperasi secara terpisah, satu sama lain saling membutuhkan guna mencapai komunikasi yang efektif.

### b. Bentuk Komunikasi Non-Verbal

Bentuk komunikasi non-verbal sendiri menurut Kusumawati, 2016 dalam (Purba, 2024) di antaranya adalah, bahasa isyarat, ekspresi wajah, sandi, symbol-simbol, pakaian seragam, warna dan intonasi suara. Beberapa contoh komunikasi nonverbal:

### 1. Sentuhan

Sentuhan dapat termasuk: bersalaman, menggenggam tangan, berciuman, sentuhan di punggung, mengelus-elus, pukulan, dan lain-lain. Sentuhan atau *tactile message*, merupakan pesan nonverbal nonvisual dan non vokal. Alat penerima sentuhan adalah kulit, yang mampu menerima dan membedakan berbagai emosi yang disampaikan orang melalui sentuhan. Alma I Smith, seorang peneliti dari *Cutaneous Communication Laboratory* mengemukakan bahwa berbagai perasaan yang dapat disampaikan melalui sentuhan, salah satunya adalah kasih sayang (*mothering*) dan sentuhan itu memiliki khasiat kesehatan, Kurniati dalam (Purba, 2024)

### 2. Gerakan Tubuh

Bentuk komunikasi nonverbal, kinesik atau gerakan tubuh meliputi kontak mata, ekspresi wajah, isyarat, dan sikap tubuh. Gerakan tubuh biasanya digunakan untuk menggantikan suatu kata atau frase, misalnya mengangguk untuk mengatakan “ya”; untuk mengilustrasikan atau menjelaskan sesuatu; menunjukkan perasaan (Kusumawati, 2016).

Selain gerakan tubuh, ada juga gerakan mata (*gaze*) dalam komunikasi nonverbal. *Gaze* adalah penggunaan mata dalam proses komunikasi untuk memberi informasi kepada pihak lain dan menerima informasi pihak lain. Fungsi *gaze* diantaranya mencari umpan balik antara pembicara dan pendengar, menginformasikan pihak lain untuk berbicara, mengisyaratkan sifat hubungan (hubungan positif bila pandangan terfokus dan penuh perhatian. Hubungan negatif bila terjadi penghindaran kontak mata), dan berfungsi penginderaan, misalnya saat bertemu pasangan yang bertengkar, pandangan mata kita alihkan untuk menjaga privasi mereka, Kurniati Dalam (Purba, 2024)

### 3. Vokalik

Vokalik atau paralanguage adalah unsur nonverbal dalam suatu ucapan, yaitu cara berbicara. Contohnya adalah nada bicara, nada suara, keras atau lemahnya suara, kecepatan berbicara, kualitas suara, intonasi, dan lain-lain.

#### 4. Kronemik

Kronemik adalah bidang yang mempelajari penggunaan waktu dalam komunikasi nonverbal. Penggunaan waktu dalam komunikasi nonverbal meliputi durasi yang dianggap cocok bagi suatu aktivitas, banyaknya aktivitas yang dianggap patut dilakukan dalam jangka waktu tertentu, serta ketepatan waktu (punctuality) Kusumawati dalam (Purba, 2024) . Kronemik merupakan bagaimana komunikasi nonverbal yang dilakukan ketika menggunakan waktu, yang berkaitan dengan peranan budaya dalam konteks tertentu. Salah satu contohnya mahasiswa menghargai waktu. Ada kalanya kita mampu menilai bagaimana mahasiswi/mahasiswa yang memanfaatkan dan mengaplikasikan waktunya secara tepat dan efektif, Kurniati dalam (Purba, 2024)

#### 5. Komunikasi Objek

Penggunaan komunikasi objek yang paling sering adalah penggunaan pakaian. Orang sering dinilai dari jenis pakaian yang digunakannya, walaupun ini termasuk bentuk penilaian terhadap seseorang hanya berdasarkan persepsi. contohnya dapat dilihat pada penggunaan seragam oleh pegawai sebuah perusahaan, yang menyatakan identitas perusahaan tersebut.

#### 6. *Proxemik*

Proxemik adalah bahasa ruang, yaitu jarak yang digunakan ketika berkomunikasi dengan orang lain, termasuk juga tempat atau lokasi posisi berada. Pengaturan jarak menentukan seberapa dekat tingkat keakraban seseorang dengan orang lain, jarak mampu mengartikan suatu hubungan

#### 7. Lingkungan

Lingkungan juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tertentu. Di antaranya adalah penggunaan ruang, jarak, temperatur, penerangan, dan warna, Kurniati dalam (Purba, 2024)

### **c. Karakteristik Komunikasi Non verbal**

Karakteristik komunikasi nonverbal menurut Kurniati dalam (Purba, 2024) memiliki yang sifat universal, di antaranya:

#### **1. Komunikatif**

Komunikatif yaitu perilaku yang disengaja/tidak disengaja untuk mengkomunikasikan sesuatu sehingga pesan yang ada bisa diterima secara sadar. Contoh mahasiswa memandang keluar jendela saat kuliah yang menunjukkan perasaan bosan.

#### **2. Kesamaan perilaku**

Kesamaan perilaku nonverbal antara satu orang dengan orang lain. Secara umum bisa dilihat pada gerak tangan, cara duduk, berdiri, suara, pola bicara, kekerasan suara, cara diam

#### **3. Artifactual**

Komunikasi nonverbal bisa juga dalam bentuk artefak seperti cara berpakaian, tata rias wajah, alat tulis, mobil, rumah, perabot rumah dan cara menatanya, barang yang dipakai seperti jam tangan.

#### **4. Konstektual**

Bahasa nonverbal terjadi dalam suatu konteks. membantu tentukan makna dari setiap perilaku non-verbal. Misalnya, memukul meja saat pidato akan berbeda makna dengan memukul meja saat dengar berita kematian.

#### **5. Paket**

Bahasa nonverbal merupakan sebuah paket dalam satu kesatuan. Paket nonverbal jika semua bagian tubuh bekerjasama untuk komunikasikan makna tertentu. Harus dilihat secara keseluruhan (paket) dari perilaku tersebut

#### **6. Dapat Dipercaya**

Pada umumnya kita cepat percaya perilaku non-verbal. Verbal dan non-verbal haruslah konsisten. Ketidak konsistenan akan tampak pada bahasa nonverbal

yang akan mudah diketahui orang lain. Misalnya seorang pembohong akan banyak melakukan gerakan-gerakan tidak disadari saat ia berbicara

#### 7. Dikendalikan oleh Aturan

Sejak kecil kita belajar kaidah kepatutan melalui pengamatan perilaku orang dewasa. Misalnya: Mempelajari penyampaian simpati (kapan, di mana, alasan) atau menyentuh (kapan, situasi apa yang boleh atau tidak boleh)

#### **2.4.4 Anak Berkebutuhan Khusus**

Secara umum anak berkebutuhan khusus dapat dikatakan adalah anak yang dalam masa pertumbuhannya membutuhkan perawatan khusus, karena adanya keterbatasan ataupun kelainan yang diderita anak tersebut. Keterbatasan ini dapat berupa keterbatasan fisik, mental emosi yang berkembang tidak seperti anak pada umumnya.

Menurut Asrori dalam (Martina, 2021) Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik. Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan tiap anak secara individual

#### **Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus**

Anak berkebutuhan khusus pada dasarnya memiliki keterlambatan ataupun keterbatasan dalam perkembangan fisik, emosi maupun mental. Anak berkebutuhan khusus (*special needs children*) juga dapat diartikan membutuhkan spesifik layanan dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Menurut Magunsong dalam (Dinie, 2016) Direktorat Pendidikan Luar Biasa mengemukakan anak berkebutuhan khusus sebagai anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental, intelektual, sosial, emosional), sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Penyimpangan yang dimaksud

termasuk tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, lamban belajar, berbakat, tunalaras, ADHD, dan autisme.

Pemahaman lain terhadap anak berkebutuhan khusus ada yang bersifat biologis, psikologis, sosiokultural. Anak berkebutuhan khusus dengan faktor biologis anak berkebutuhan khusus dikaitkan dengan kelainan genetik juga dijelaskan secara biologis penggolongan anak berkebutuhan khusus, seperti cedera otak yang bisa mengakibatkan kecacatan ganda. Sedangkan anak berkebutuhan khusus dengan konteks psikologis, akan lebih mudah dikenali dari sikap dan perilaku, seperti gangguan pada kemampuan belajar pada anak *slow learner*, gangguan emosional dan gangguan interaksi seperti autisme, gangguan berbicara pada autisme dan ADHD. Terakhir, anak berkebutuhan khusus dengan konsep sosiokultural mengenalnya melalui kemampuan dan perilaku yang tidak pada umumnya, sehingga memerlukan penanganan khusus.

Adanya klasifikasi anak berkebutuhan khusus sehingga dalam proses pendidikan, terapi, hingga perawatannya juga menyesuaikan kebutuhan masing masing anak berkebutuhan khusus

#### **2.4.5 Autisme**

##### **a. Pengertian Autisme**

ASD (*Autism Spectrum Disorder*) yang biasa kita kenal dengan Autis merupakan salah satu tipe anak berkebutuhan khusus dengan gangguan area sosial, kognitif, emosi, dan perilaku atau sederhananya adalah gangguan yang meliputi area komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Anak dengan predikat autisme akan memiliki keterbatasan dan kesulitan dalam pemahaman cara berpikir juga perasaan orang lain. Disisi lain autisme membuat mereka juga kesulitan dalam mengekspresikan dirinya baik dengan kata-kata, mimik wajah, hingga gerakan tubuh. Keterbatasan ini juga membuat anak dengan kondisi autisme terkendala dalam proses belajar juga keterampilan lainnya bahkan ada yang tidak berkembang secara penuh karena terjadi adanya penurunan kemampuan kognisi.

Minshew menemukan bahwa otak yang berfungsi untuk mengendalikan pusat memori juga emosi memiliki ukuran yang lebih kecil dibandingkan dengan anak normal. Penelitian ini membuktikan bahwa gangguan terhadap perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi. Anak autisme mengalami gangguan perkembangan yang sangat kompleks, disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak sehingga mengakibatkan gangguan dalam perkembangan interaksi dua arah, perkembangan interaksi timbal balik, dan perkembangan perilaku (Hasdianah, 2013). Kerusakan pada otak yang dialami anak autisme ini mengakibatkan respon yang berbeda pada anak umumnya saat diajak interaksi atau bahkan tidak merespon sama sekali.

Penyebab Autisme itu sendiri, menurut para ahli dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa bibit autisme telah ada jauh hari sebelum bayi yang dilahirkan bahkan sebelum vaksinasi dilakukan. Patricia Rodier, seorang ahli embrio dari Amerika menyatakan bahwa gejala autisme dan cacat lahir itu disebabkan karena terjadinya kerusakan jaringan otak yang terjadi sebelum 20 hari pada saat pembentukan janin. Peneliti lainnya, Minshew menemukan bahwa anak yang terkena autisme bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi menjadi lebih kecil dari pada anak normal. Penelitian ini membuktikan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi.

Pemberontakan, “Membeo” (pengulangan pertanyaan) atau bahkan berteriak merupakan salah bentuk komunikasi anak autisme saat diajak berinteraksi. Perilakunya sulit diajak berinteraksi, bahkan tak jarang mereka berbicara, meluapkan emosinya seperti tertawa hingga marah marah sendiri, hal ini pula yang menyebabkan mereka dikenal dengan anak yang memiliki “dunia sendiri”.

### **b. Karakteristik Autisme**

Menurut Hallahan & Kauffman dalam (Dinie, 2016) Autisme juga memiliki beberapa karakteristik gangguan yang berkaitan diantaranya gangguan dalam

kognisi, persepsi sensori, motorik, afek atau *mood*, tingkah laku agresif dan impulsif, serta gangguan tidur dan makan.

Tabel 2. Karakteristik Autisme

Area Gangguan	Karakteristik
Gangguan Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi atau balita autis tidak merespon normal ketika diangkat atau dipeluk, ketika disusui, tidak ada kontak mata dan juga Interaksi.</li> <li>2. Anak-anak autis menunjukkan respon berbeda saat berhadapan dengan orang tua, saudara kandung atau guru, bahkan orang asing.</li> <li>3. Tidak memiliki ketertarikan untuk berinteraksi cenderung senang dengan dunia dan fantasinya sendiri termasuk termasuk berbicara dan tertawa sendiri</li> <li>4. Tatapan mata berbeda, terkadang menghindari kontak mata atau melihat sesuatu dari sudut matanya. Tidak bermain seperti layaknya anak normal.</li> <li>5. Memiliki kemelekatan dengan orang tua atau dengan sahabat</li> <li>6. Keterbatasan untuk memahami mengkomunikasi perasaannya juga berekspresi termasuk keterbatasan memahami ekspresi wajah orang lain kondisi ini menyebabkan anak autis tidak dapat berempati.</li> </ol>
Gangguan Komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut Scheurmann &amp; Webber dalam (Dinie, 2016) Tidak memiliki perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk tujuan sosial. Bahkan, 50% berpikir untuk mute, atau tidak menggunakan bahasa sama sekali</li> <li>2. Kemampuan untuk berbicara yang abnormal dalam rate, volume, makna bahasa, hingga intonasi. Seperti Echolalia, berbicara seperti robot, dan mengulang ngulang</li> <li>3. Tidak flexibilitas, sehingga tidak mengerti arti ganda dalam 1 (satu) kata.</li> <li>4. Sering berbicara sendiri, bahkan mengulang kata kata yang baru di dengar, bertanya hal yang sama meski sudah mengetahui jawabannya dan bukan tujuan untuk berinteraksi</li> <li>5. Tidak mampu untuk berkomunikasi non- verbal seperti berekspresi saat berinteraksi, menunjuk atau gerakan lain untuk mengungkapkan keinginannya. Bahkan cenderung menggunakan tangan orang tuanya untuk mengambil objek tertentu</li> </ol>
Gangguan Perilaku	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sering melakukan pengulangan (<i>repetitif</i>) seperti berputar-putar dengan cepat (<i>twirling</i>), memutar-mutar objek, mengepak-ngepakkkan tangan (<i>flapping</i>).</li> <li>2. Ketertarikan dengan dunianya sendiri atau preokupasi dengan object tertentu seperti bermain dengan 1 (satu) object selama berjam-jam</li> <li>3. Tidak flexibel dan tidak suka dengan perubahan yang ada di lingkungan atau rutinitas. Seperti tidak mau menggunakan pakaian baru, makanan yang tidak biasa dimakan atau tidak mau jalan yang biasa dilaluinya.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sering melakukan pengulangan (<i>repetitif</i>) seperti berputar-putar dengan cepat (<i>twirling</i>), memutar-mutar objek, mengepak-ngepakkkan tangan (<i>flapping</i>).</li> <li>5. Ketertarikan dengan dunianya sendiri atau preokupasi dengan object tertentu seperti bermain dengan 1 (satu) object selama berjam-jam</li> <li>6. Tidak flexibel dan tidak suka dengan perubahan yang ada di lingkungan atau rutinitas. Seperti tidak mau menggunakan pakaian baru, makanan yang tidak biasa dimakan atau tidak mau jalan yang biasa dilaluinya.</li> </ol>
--	--

Kabar baiknya adalah tidak semua anak autis akan memiliki gejala yang sama. Semua akan diklasifikasikan berdasarkan dengan tingkat kesulitan atau kondisi anak autisme itu sendiri, sehingga perlu adanya *assessment* untuk mengetahui seberapa berat tingkat autis yang diderita oleh anak tersebut.

### c. Klasifikasi Autisme

*Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)* pada tahun 1990 Autisme Sudah menjadi kategori terpisah dalam suatu *term* yang lebih luas sejak tahun 1990 autisme sudah menjadi kategori terpisah dalam IDEA dan dikumpulkan dalam sebuah *term* yang lebih luas yaitu: kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotip Hallahan & Kauffman dalam (Dinie, 2016). Di bawah ini adalah lima kelainan yang termasuk ASD (*Autism Spectrum Disorder*):

#### 1. Autisme

Gangguan dalam berkomunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan berulang (stereotipik) yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan cenderung menarik diri secara ekstrim, Hallahan & Kauffman dama (Dinie, 2016). Gangguan ini 3-4 kali lebih banyak pada anak lelaki daripada perempuan, Widyawati Dalam (Dinie, 2016)

#### 2. *Asperger Syndrome* (AS)

Secara kualitatif serupa autisme. Dapat disebut sebagai mild autism. Anak yang menyandang *sindrom asperger* (AS) memiliki kemampuan berkomunikasi hingga intelegensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak autis, tingkat intelegensi dan kemampuan komunikasi yang lebih

tinggi daripada anak autis, namun sebagian besar karakteristik dari *sindrom asperger* (AS) serupa dengan ASD (*Autism Spectrum Disorder*) yang kesulitan utamanya adalah interaksi sosial. Secara umum, dapat dikatakan bahwa asperger adalah bentuk lebih ringan dari autisme, Hallahan & Kauffman dalam (Dinie, 2016)

### 3. *Rett Syndrome*

Anak dengan kondisi *Rett Syndrome* umumnya dialami oleh anak perempuan dan kondisinya baru terlihat pada usia 7-24 bulan. Di Awal perkembangannya terbilang normal, namun kemudian mengalami kemunduran dari mulai kehilangan gerakan tangan dan kemampuan motorik yang telah terlatih. Kemudian kehilangan atau hambatan pada seluruh atau sebagian kemampuan berbahasa, gerakan seperti mencuci tangan yang stereotipik dengan fleksi lengan di depan lengan atau dagu, lalu membasahi tangan secara stereotipik dengan air liur, serta hambatan dalam fungsi mengunyah makanan, Widyawati Dalam (Dinie, 2016)

### 4. *Childhood Disintegrative Disorder*

Berbeda dengan tipe autis sebelumnya *Childhood Disintegrative Disorder* ini justru tidak terlihat di usia 2-20 tahun, namun secara signifikan kehilangan keterampilan yang sudah terlatih seperti kemampuan sosial, komunikasi dan perilaku. Pada beberapa kasus, kehilangan bersifat progresif dan menetap. Kelainan ini umumnya dialami anak laki-laki, Hallahan & Kauffman dalam (Dinie, 2016)

### 5. *Pervasive Developmental Disorders not Otherwise Specified (PDD-NOS)*

Kondisi ini akan menampilkan perilaku autis, tetapi pada tingkat yang lebih rendah atau baru muncul setelah usia tiga tahun atau lebih.

## d. Terapi Autisme

Setelah menjalani proses *assessment* pihak sekolah ataupun terapi akan memahami seberapa tinggi tingkat kemampuan anak dalam bersosial,

berbahasa, hingga kemampuan sensorik dan motoriknya dalam merespon sesuatu termasuk didalamnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, hal ini lah yang menjadi dasar dalam menentukan bentuk terapi yang akan dijalankan serta tujuan yang akan dicapai. Ada beberapa metode terapi yang dilakukan untuk anak berkebutuhan khusus penyandang autisme. Beberapa Terapi yang biasa dilakukan untuk membantu perkembangan anak autis di antaranya :

### 1. Terapi Okupasi

Terapi yang berarti penyembuhan, yang mana proses penyembuhannya meliputi aktivitas fisik, tetapi mencakup pengembangan intelektual, sosial, emosi dan kreativitas. Sederhananya adalah terapi untuk penyembuhan fisik, penyesuaian diri dan kemampuan otak. Okupasi (*occupation*) artinya kesibukan atau pekerjaan. Menurut Kusnanto Dalam (Dinie, 2016) “Terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap anak yang mengalami kelainan mental dan fisik dengan jalan memberikan keaktifan kerja, keaktifan itu mengurangi penderitaan yang alami”.

Terapi okupasi memiliki beberapa materi, yang mana dalam penentuan materi terapi harus menyesuaikan dengan kebutuhan anak autis. Hal yang perlu diperhatikan diantaranya, karakteristik, tujuan/*goals* terapi untuk penyembuhan dan meningkatkan kemampuan komunikasi hingga sosialisasi anak. Selain itu saat proses terapi okupasi juga harus tetap memperhatikan kondisi seperti durasi hingga alat yang dibutuhkan sehingga tetap pada koridor kebutuhan dan kondisi anak autis.

Tujuan Terapi Okupasi di antaranya :

- a. Pemulihan postural tubuh, persendian juga otot, hal ini dilakukan untuk mempersiapkan anak mampu bertanggung jawab atas tugas sesuai dengan kondisi anak
- b. Pengalihan perhatian menghindari terjadinya neurosis memelihara mental adalah

- c. Mengembangkan kemampuan potensi kecerdasan, intelektual, motivasi dan semangat anak.
- d. Terapis untuk pengalihan perhatian agar tidak terjadi neurosis sehingga ini membentuk anak menjadi pribadi mampu memecahkan masalah termasuk tidak mudah terganggu dalam proses penyesuaian diri di tengah masyarakat

## 2. Terapi Perilaku (*Applied Behavioral Analysis* - ABA)

Terapi terkenal di seluruh dunia oleh Ivar Lovaas PhD dari *University of California* Los Angeles (UCLA) 1996. Sederhananya terapi ini fokus kepada penambahan perilaku bila ada yang kurang juga pengurangan bila ada yang berlebihan dalam perilaku anak, sehingga anak dapat merespon sesuai dengan apa yang diinstruksikan oleh terapis. Proses pelaksanaan terapi perilaku tidak jarang anak-anak merespon negatif atau bahkan tidak merespon sama sekali, disini terapis tidak boleh memberikan hukuman (*punishment*) namun *reinforcement* positif yang ia sukai dengan begitu ada kemungkinan anak justru akan berbalik dan memberikan respon yang positif. Secara teoritis, dasar terapi ini adalah

Tabel 3. Dasar Terapi Perilaku ABA (*Applied Behavioral Analysis*)

<b>A-B-C</b>
A ( <i>antecedent</i> ) yang diikuti dengan B ( <i>behavior</i> )
dan diikuti dengan C ( <i>consequence</i> )

Melalui terapi yang lebih struktural diharapkan bisa menghasilkan dengan Anak memahami *Behaviour* (perilaku) yang dilakukan berdasarkan *Antecedent* (Instruksi) yang diberikan untuk anak autis yang kemudian anak akan mendapatkan *Consequence* (konsekuensi perilaku, atau kadang berupa imbalan) yang menyenangkan. Terapis ini bertujuan untuk meningkatkan ketaatan juga pemahaman anak terhadap aturan.

### 3. Terapi Bermain

Bermain menjadi salah satu terapi untuk anak autis. Melalui bermain melihat perkembangan anak dari mulai melatih motorik, postur tubuh, keseimbangan juga kekuatan anak. Bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkan tanpa mempertimbangkan hasil, Hurlock dalam (Dinie, 2016). Manfaat bermain untuk anak selain dapat melatih sensorik motorik, meningkatkan kreativitas dan imajinasi, melatih kemampuan komunikasi dan sosialisasi juga untuk meningkatkan tumbuh kembang anak baik secara fisik intelektual, emosi dan sosial.

### 4. Terapi Sensori Integrasi

Menurut Dinie, 2016, terapi sensori integrasi merupakan teori yang dikembangkan Dr.Ayres dan rekan-rekannya (1995) melalui berbagai penelitian terhadap sejumlah anak di Amerika dan Kanada. Teori ini menjelaskan proses biologis pada otak untuk mengolah serta menggunakan berbagai informasi dengan baik dan sesuai situasi. Bentuk dari input sensori dapat berupa hal-hal bisa dirasa dengan rabaan, didengar, dilihat dan dicium. Gejala autisme bisa diindikasi dengan keterbatasan jika sesorinya tidak bekerja dengan baik. Pada umumnya terapis akan mengarahkan aktivitas yang dapat memberikan tantangan secara bertahap, juga sesuai kebutuhan anak agar mendapatkan perubahan pada terapi ini.

Progress dari terapi ini saat sensori integrasi berhasil anak dapat memproses berbagai informasi sensoris yang kompleks dengan lebih baik, hal ini memampukan anak-anak melakukan aktivitas, seperti mulai tertarik untuk bersosialisasi, mengamati lingkungannya. Beberapa kasus terapi ini memberikan perkembangan dari kemampuan berbahasa, khususnya untuk anak autis non-verbal terapi ini sangat berpengaruh untuk kemampuan mereka berkomunikasi.

### 5. Terapi Perkembangan

*Floortime, Son-rise* dan *RDI (Relationship Development Intervention)* atau terapi perkembangan. Sederhananya terapi lebih mengamati minat, kelebihan

hingga perkembangannya kemudian ditambahkannya dengan kecakapan dalam bersosialisasi, intelektual dan emosional. Terapis ini jauh lebih spesifik dibandingkan dengan terapi perilaku.

#### 6. Terapi *Visual*

Anak dengan kondisi autisme akan lebih mudah belajar dengan metode *visual* (*visual learners/visual thinkers*), sehingga metode ini dikembangkan untuk komunikasi melalui gambar misalnya dengan metode *PECS* (*Picture Exchange Communication System*). Memanfaatkan kartu bergambar, dan video games dapat membantu dalam proses perkembangan kemampuan komunikasi anak autis

#### 7. Terapi *Snoezelen*

*Snoezelen* dikembangkan sejak tahun 1960-an di AS, lalu dikembangkan di Belanda tahun 1975 oleh dua orang ahli, yaitu Jan Hulsegege dan Ad Verheul. Kata *Snoezelen* sendiri adalah bahasa Belanda, *snuffelen* (*to sniff* atau *mencium*) dan *doezelen* (*to doze* atau *tidur sebentar*), yang bermakna nyaman dan riil. Terapi ini berfokus untuk mempengaruhi sistem saraf pusat (SSP) melalui rangsangan yang cukup pada sistem sensori primer anak, seperti penglihatan, pendengaran, peraba, perasa lidah, pembau dan juga sistem sensoris internal. *Snoezelen* mengarahkan anak untuk relaks, mengeksplorasi, dan mengekspresikan dirinya di dalam atmosfer yang terbuka pada faktor kepercayaan dan kesenangan.

Terapi ini merupakan sarana relaksasi; terapi *snoezelen* sebagai sarana relaksasi penderita gangguan mental. Sarana *leisure environment*; *snoezelen* sebagai media bermain anak. sarana terapi; anak diarahkan pada satu aktivitas. Sarana pemberian pengalaman sensori; anak diberikan pengalaman berbagai jenis sensoris. Tujuan dari terapi ini adalah : anak dapat menikmati permainan, rileks secara fisik dan mental. Anak mampu melakukan aktivitas dan inisiatif, juga mendapatkan percaya diri, mempererat hubungan anak dengan orangtua atau terapis.

## 8. Terapi Musik

Andik Sumarno dan kawan-kawan mengemukakan “terapi musik dalam pendidikan adalah usaha mendidik melalui pelajaran musik untuk menumbuhkan cipta rasa karsa estetik anak untuk mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan psikomotorik dan psikomotorik secara optimal”. Menurut Ewalt dalam (Dinie, 2016) berdasarkan risetnya, terapi musik efektif dalam kegiatan komunikasi dengan anak yang sangat diam, penyendiri, atau terbelakang yang merupakan karakteristik anak autis.

Terapi ini mampu memperbaiki juga meningkatkan kemampuan persepsi, fisik termasuk mampu mengembangkan potensi. Bentuk terapi musik sendiri dapat berupa: bernyanyi juga menggerakkan tubuh sesuai drama, mendengarkan musik, bunyi atau suara, memainkan alat instrumen serta memainkan alat secara bersama-sama, menyanyi, bergerak atau bermain sesuai musik atau nyanyian, namun terapi ini juga tetap harus memperhatikan kondisi anak autis juga bahasa yang digunakan kepada anak autis.

## 9. Terapi Senam Otak

Aktivitas senam otak ini sebenarnya tidak hanya untuk anak autis namun kegiatan ini juga bermanfaat- untuk semua orang dalam persiapan untuk melakukan aktivitas. Selain itu juga mampu meningkatkan dalam berpikir kritis, koordinasi termasuk memudahkan aktivitas belajar. Senam otak adalah serangkaian gerak sederhana dan menyenangkan yang digunakan untuk memadukan semua bagian otak yang berfungsi meningkatkan kemampuan belajar, membangun harga diri dan rasa kebersamaan

Menurut Dennison dalam (Dinie, 2016) senam otak merupakan inti dari *educational-kinesiology*, yang merupakan ilmu tentang gerakan tubuh manusia. Edukasional kinestetik adalah metode yang dikembangkan oleh Paul Dennison agar individu dapat mengembangkan potensi melalui gerakan tubuh dan sentuhan-sentuhan (*Brain Gym International*, 2008). Hasil penelitian Desiningrum (2012) menyebutkan bahwa Senam otak dapat

dijadikan salah satu alternatif terapi bagi anak *Autism Spectrum Disorder (ASD)* dengan low category dengan tanpa gangguan hiperaktivitas.

### III. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

##### a. Studi Etnometodologi

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan pendekatan kualitatif etnometodologi yang dilakukan oleh terapis terhadap anak berkebutuhan khusus pada saat menjalani terapi dalam proses perkembangan anak berkebutuhan khusus autisme. Secara singkat penelitian etnometodologi ini merupakan salah satu strategi penemuan dalam penelitian kualitatif dalam bidang sosiologi pada awalnya yang mencoba mempelajari bagaimana perilaku sosial dapat digambarkan sebagaimana adanya.

Menurut Anneawls editor of Garfinkel's Nachlass dalam (Muri, 2017) "*Ethno*" merujuk pada anggota kelompok / sosial atau budaya sedangkan "*method*" dapat didefinisikan metode / cara yang untuk memahami tindakan sosial dan praktik sosial sehingga mudah dipahami, sedangkan "*ology*" memiliki arti studi mengenai yang merupakan bagian dari kata sosiologi. Dasar dari etnometodologi adalah bagaimana aktivitas atau interaksi sosial yang rutin dan bersifat akal sehat (*common sense*).

*"I use term ethnomethodology refer to investigation of the rational properties of indexical expressions and others practical actions as contingent ongoing accomplishment-ments of organized artistic practices life"* Garfinkel dalam (Muri, 2017)

"Saya menggunakan istilah etnometodologi untuk merujuk pada penyelidikan sifat-sifat rasional ekspresi indeksikal dan tindakan praktis lainnya sebagai pencapaian berkelanjutan yang bergantung pada kehidupan praktik artistik yang terorganisir" Garfinkel, dalam (Muri, 2017)

Bailey (1978: 49) dalam (Muri, 2017) juga mengungkapkan

*“A chief goal of ethnmethodology to study how members of society, in the course of ongoing social interaction, make sense of “indexical” expressions. Indexical are terms whose meaning is not universal but is dependent upon the context”*

“Tujuan utama dari etnometodologi untuk mempelajari bagaimana anggota masyarakat, dalam interaksi sosial yang sedang berlangsung tindakan, memahami ekspresi “indexical”. Indeksikal adalah istilah yang maknanya tidak universal tetapi bergantung pada konteksnya”

Secara sederhana etnometodologi juga merupakan studi bagaimana individu dalam masyarakat berbuat, bertindak, berkreasi serta memahami keseharian mereka (Muri, 2017). Menariknya adalah bagaimana etnometodologi ini berbeda dengan pendekatan lain dalam penelitian kualitatif adalah bagaimana peneliti harus mengabaikan sejenak asumsi, teori hingga fenomena yang berkaitan dengan penelitian. Menjadi sangat menarik adalah etnometodologi memberikan kebebasan peneliti dalam memaknai fakta atau realitas yang terjadi di lapangan, diharapkan ini menjadi lebih jelas jernih tanpa ada intervensi dari teoritis lainnya. Kunci dari pendekatan penelitian etnometodologi adalah lebih mengutamakan pertanyaan ‘bagaimana’ daripada ‘mengapa’ untuk menelisik lebih dalam makna yang terkandung dalam realitas yang diteliti tanpa harus dibebankan dengan teori, asumsi yang terdahulu.

Keleluasaan yang ditawarkan oleh etnometodologi dalam proses pendekatan penelitian, metode ini juga memiliki kelemahan seperti: tidak dapat digunakan untuk *scope* area penelitian yang besar, namun etnometodologi sangat cocok untuk meneliti perilaku dalam satu lingkup organisasi atau institusi. Seperti untuk memahami cara terapis membangun komunikasi terapeutik kepada anak berkebutuhan khusus serta bagaimana proses tersebut mampu memberikan perkembangan bagi anak berkebutuhan khusus tersebut.

Dibanding studi-studi lainnya dalam penelitian kualitatif, etnometodologi relatif baru. Seperti yang diungkapkan sebelumnya, etnometodologi akan mengutamakan observasi dalam data primernya sehingga kedalaman pengamatan justru akan terlihat lewat interaksi, percakapan ataupun melalui video. Pada intinya pendekatan ini akan mengutamakan observasi yang mana

fokusnya pada cerita keseharian, analisis komunikasi dan percakapan pada subjek yang diteliti. Sederhananya lewat percakapan akan bisa mengkonstruksikan realitas yang fokusnya pada inti komunikasi bukan kepada pemaknaan bahasa dari aspek gramatika

Ketertarikan bagi peneliti khususnya untuk memahami kemudian memaparkan bagaimana terapis membangun komunikasi terapeutik kepada anak berkebutuhan khusus autisme dalam proses perkembangan mereka. Memanfaatkan pendekatan Etnometodologi peneliti tidak dapat tergesa-gesa dalam mengambil kesimpulan berdasarkan asumsi atau keyakinan semata, namun harus melalui proses observasi termasuk menganalisa percakapan yang terjadi antara terapis dan ABK Autisme dalam proses terapi. Terjun langsung pada proses terapi di pusat Terapi Growing Hope, peneliti akan melihat bagaimana komunikasi yang terbentuk hingga perilaku yang terjadi antara terapi serta ABK dalam proses perkembangan Anak berkebutuhan khusus. Singkatnya etnometodologi berusaha menjelaskan tentang cara orang-orang bertindak untuk melihat, menjelaskan, keteraturan dalam dunia dimana mereka hidup. Moloeng dalam (Nahria, 2018)

### **b. Fokus Studi Etnometodologi**

Menurut Giddens dan Turner dalam (Basri, 2014) menyatakan beberapa fokus kajian etnometodologi antara lain:

1. Terakui dari berbagai jangkauan tentang sumber tertentu dalam menjaga konsistensi arti kejadian yang ada.
2. Objektivitas dan perasaan tidak ragu pada suatu yang terlihat.
3. Terjadi indeksikalitas (*indexicality*), indeks mengakibatkan suatu arti bisa dipahami pada situasi tertentu
4. Terdapat alur refleksitas, yaitu sifat khusus dari kegiatan sosial dengan mengisyaratkan kehadiran suatu hal secara bersama-sama Asas resiprositas (bolak-balik) artinya saling menjajarkan maksud maupun tujuan antar peneliti dan keterlibatan aktor.

### c. Klasifikasi Studi Etnometodologi

Menurut George Psathas dalam (Muri, 2017) Ada 5 tipe etnometodologi yang dapat diidentifikasi yaitu :

1. Pengorganisasian tindakan praktik maupun penalaran praktik
2. Pengorganisasian percakapan dalam interaksi, seperti analisis percakapan
3. Interaksi percakapan dan setting lembaga atau organisasi
4. Studi mengenai kegiatan sosial dalam bekerja
5. Studi tentang apa yang membuat suatu aktivitas kerja, seperti suatu tes.

Menurut (Muri, 2017) dalam perkembangannya dewasa ini, etnometodologi tetap fokus tentang interaksi sosial di dalam dua area utama yaitu :

#### 1. Analisis Percakapan (*Analysis Conversation*)

Bertujuan untuk mengetahui bagaimana cara percakapan itu diorganisasikan, Sedangkan unit analisisnya adalah relasi di antara ucapan atau ungkapan bukan relasi di antara pembicara bukan pendengar. Tipe percakapan berbeda beda, termasuk juga percakapan melalui telepon tertawa, aplaus, ejekan dan komunikasi non- verbal. Para Etnometodolog memahami bahwa percakapan adalah roh dasar untuk memahami studi studi etnometodologi. Zimmerman dalam dalam (Daniel, 2017) menjelaskan bahwa “Percakapan adalah aktivitas interaksi yang menunjukkan aktivitas yang stabil dan teratur yang merupakan kegiatan yang dapat dianalisa”.

Fokus dari penelitian analisis percakapan adalah konten percakapan itu sendiri, bukan faktor faktor eksternal yang membatasi percakapan. Model Analisis Percakapan adalah model variasi etnometodologi paling utama dalam perkembangan etnometodologi. Model analisis percakapan memusatkan hubungan antar ucapan dalam sebuah percakapan. Analisis percakapan bahkan secara tidak langsung menjadi model etnometodologi yang paling kaya menyumbangkan literatur dan contoh-contoh nyata bagaimana etnometodologi diimplementasikan. Sacks dalam (Daniel, 2017) menjelaskan

dalam penelitian model analisis percakapan, fokus yang menjadi inti penelitian adalah bagaimana peneliti secara metodologis berhasrat mengamati detil-detil suatu institusi (kelompok) dari interaksi percakapan yang muncul secara alami yang patuh pada uraian uraian formal.

Analisis percakapan dapat secara mendalami interaksi-interaksi “yang tak kasat mata” ataupun yang “belum terjamah” dalam metode-metode sebelumnya. Analisis percakapan yang menyentuh dimensi percakapan sehari-hari, menjadi metode yang paling fleksibel bagi seorang peneliti untuk menyingkap apa-apa “yang dianggap biasa” ataupun dianggap “remeh temeh” namun memiliki implikasi signifikan dalam eksistensi subjek maupun institusi. Heritage dalam (Daniel, 2017) menjelaskan bahwa tujuan pokok analisis percakapan adalah membuka selubung kompetensi kompetensi sosial yang mendasari sebuah perilaku interaksi sosial, yakni harapan – harapan maupun prosedur –prosedur yang dilakukan, diproduksi, dan dipahami oleh subjek dalam interaksi.

Sedari permulaan, analisis percakapan berkembang dalam dua macam dimensi, dimana dimensi pertama yang dikembangkan Grafinkel dan Sacks akan pemahaman yang bersifat deskriptif yang pada periode mula-mula berfokus pada komunikasi di pusat-pusat pencegahan bunuh diri, Heritage dalam (Daniel, 2017).

Dimensi lainnya lahir dari penelitian yang berfokus pada pengurutan interaksi dan diorganisasikan. Dimensi kedua inilah yang mempengaruhi banyak publikasi-publikasi etnometodologi selanjutnya. Etnometodologi sendiri memiliki lima prinsip dasar guna menganalisis percakapan. Perkembangan studi etnometodologi juga memiliki 5 prinsip di antaranya:

- A. Prinsip pertama dalam melakukan penelitian etnometodologi adalah peneliti harus mengumpulkan percakapan dan menganalisis secara rinci. Data-data yang dirincikan bukan semata-mata kata-kata maupun kalimat-kalimat, namun termasuk kenampakan-kenampakan nonverbal yang muncul dalam percakapan tersebut seperti meraung-raung, murung, tertawa, terbahak-bahak, mendesis, berpantun, dan lain sebagainya.

- B. Prinsip yang kedua yang dilakukan adalah menjadikan percakapan yang detail itu sebagai pencapaian tujuan secara teratur. Bisa diartikan sebagaimana seseorang dalam sebuah struktur akan berusaha sebaik mungkin tata aturan dalam berkomunikasi sehari hari melalui proses percakapan.
- C. Prinsip ketiga yang selanjutnya adalah keteraturan dalam struktur inilah yang menjadi fokus dalam sebuah penelitian. Pelaku - pelaku yang diamati dalam sebuah struktur dikondisikan untuk tetap bersikap alami dalam interaksi interaksinya. Hal ini akan memudahkan bagi peneliti untuk bisa mengamati prilaku-perilaku yang muncul sebagai bentuk kesadaran sebagai bagian daripada struktur itu sendiri.
- D. Prinsip keempat berbunyi kerangka percakapan yang fundamental adalah organisasi yang teratur. Ini dimaksudkan bahwa percakapan memiliki kerangka atau konsep konsep pesan inti yang merupakan episteme rangkaian percakapan yang utuh. Disebabkan rangkaian percakapan yang utuh ini, Zimmerman menyebutnya sebagai organisasi yang teratur.
- E. Prinsip kelima menyatakan bahwa rangkaian interaksi percakapan dikelola atas dasar tempat atau bergiliran. Pendapat Heritage yang membuat perbedaan antara jenis percakapan yang ditentukan konteks dan jenis percakapan yang diperbaharui konteks. Percakapan yang terdahulu pernah dilakukan yang menjadi bagian dari topic pembicaraan percakapan dalam konteks berikutnya.

Asumsi mendasar dari analisis percakapan ini adalah seperti yang dikemukakan oleh Gibson, bahwa percakapan merupakan perwujudan dari hubungan komunikasi secara personal. Percakapan adalah bentuk interaksi yang paling cair dan mudah meresap. Inilah yang menjadikan percakapan adalah bagian penting dari prosedur dan praktik komunikasi yang paling terorganisasi, Gibson dalam (Daniel,2017)

## 2. Latar Kelembagaan (*Institutional Settings*)

Pendekatan *Setting Institusional* dalam kajian–kajian ilmu sosial konvensional berpusat dalam struktur, aturan formal, dan prosedur resmi. Pemikiran–pemikiran Garfinkel pada pencetusan ide- ide awal Etnometodologi dipusatkan pada kegiatan seperti di dalam rumah, dan kemudian bergeser dalam setting institusional seperti pengadilan, klinik, dan kantor polisi, Ritzer dalam (Daniel, 2017). Penelitian etnometodologi model setting institusional memperhatikan secara khusus pada struktur, aturan formal, dan prosedur resmi dalam mendeskripsikan perilaku subjek penelitiannya Ritzer dalam (Daniel, 2017) selain itu Ritzer juga menjelaskan bahwa para etnometodolog berpegang pada prinsip unsur–unsur diluar sebuah organisasi (kelompok) tidak akan cukup mampu menerangkan apa yang sebenarnya terjadi dalam sebuah institusi tersebut.

Orang tidak ditentukan oleh pihak-pihak (unsur–unsur) diluar sebuah kelompok, subjek yang melakukan proses penciptaan makna dalam institusi tersebut. Etnometodolog juga mempercayai bahwa subjek di dalam sebuah kelompok lah yang memaknai bahwa sebuah kelompok/institusi diciptakan bukan hanya menyelesaikan tugas –tugas keseharian mereka, namun juga membentuk sebuah institusi itu sendiri.

### **d. Kelebihan Studi Etnometodologi**

#### 1. Longitudinal

Tipe penelitian ini dapat didesain secara longitudinal, sehingga memungkinkan untuk menemukan hasil penelitian yang lebih dapat dipercaya. Dengan menggunakan *observasi*, peneliti etnometodologi dapat mencatat secara teliti semua perubahan yang berlangsung atau sebagaimana yang mereka lakukan dan tidak harus mempercayakan pada daya ingat partisipan. Melalui *observasi* yang andal dan menggunakan waktu yang agak lama serta analisis data yang benar dan teliti hasil temuan penelitian menjadi lebih baik

2. Mempelajari Tingkah Laku Non-Verbal sama baiknya dengan verbal

Etnometodologi lebih menekankan pada analisis percakapan (verbal dan non-verbal) Sehingga betul betul dapat dipahami bagaimana sumber informasi membuat pengertian tentang suatu pertanyaan dan mengapa mereka berbuat seperti cara yang mereka lakukan

3. Etnometodologi menyediakan suatu pemahaman bahwa konsistensi yang lebih baik dicapai dengan mengikuti akal sehat.

**e. Kekurangan Studi Etnometodologi**

Pada dasarnya setiap metode pendekatan penelitian memiliki kekurangan sama halnya dengan etnometodologi, diantaranya adalah:

- a. Terfokus pada Masalah-masalah yang Sangat Elementer
- b. Para sosiolog memandang bahwa etnometodologi cenderung memusatkan perhatiannya pada masalah-masalah sepele dan mengabaikan isu-isu yang penting yang ada di masyarakat.
- c. Etnometodologi Kehilangan Akar Fenomenologinya
- d. Hubungan Pekerjaan Etnometodologi dengan Struktur Sosial yang Besar  
Para ahli memandang bahwa etnometodologi cenderung memandang diri mereka sebagai jembatan pembagian mikro dan makro.
- e. Etnometodologi Telah Kehilangan Pandangan Reflektivitas Radikalnya  
Kritik terhadap etnometodologi yakni, bahwa metode ini telah telah kehilangan sifat reflektivitas radikal dari bentuknya yang asli.
- f. Etnometodologi Menjurus pada Pengetahuan yang Ajaib

Sikap pendekatan etnometodologi untuk menerima metode yang digunakan oleh orang yang sedang diteliti ketimbang menerapkan metode universal yang bisa digunakan, ini dianggap sebagai cara berfikir baru. Jika pendekatan ini

diterima dan dipraktekkan, maka hal itu akan menjurus pada suatu ilmu pengetahuan yang “sangat ajaib”.

**f. Langkah Langkah Studi Etnometodologi**

Menurut (Ach. Fatchan (dalam Khodijah, 2023 )beberapa langkah dalam melakukan studi etnometodologi adalah :

1. Observasi umum
2. Melakukan wawancara umum
3. Menentukan fokus dan subjek kelompok/etnik serta informan penelitian
4. Observasi partisipasi dan wawancara terfokus
5. Melakukan analisis deskripsi dan pengecekan keabsahan data
6. Melakukan wawancara mendalam yang lebih berupa dialog dan melakukan Focus Group Discussion (FGD)
7. Melakukan analisis substansial dan hubungan antar tema
8. Menemukan pemahaman kelompok subjek penelitian dan menyusun teori/proposisi baru
9. Mendiskusikan proposisi baru dengan teori yang ada.
10. Menyusun laporan penelitian akhir.

**g. Hubungan Etnometodologi dengan Komunikasi Terapeunik Anak Berkebutuhan Khusus – Autisme**

Berdasarkan teori serta literatur dalam pemaparan komunikasi terapeutik yang didalamnya terdapat proses, fase, teknik serta hambatan yang mana ini akan diimplementasikan kepada anak berkebutuhan khusus dengan kondisi autisme, studi etnometodologi dianggap menjadi salah satu pendekatan cukup netral. Studi etnometodologi dengan menggunakan analisis percakapan dirasa sangat mampu memahami, menelisik lebih dalam bagaimana model komunikasi yang

dibagun Terapis Pusat Terapi Growing Hope dengan anak dengan kondisi autisme ini khususnya dalam proses perkembangan mereka.

Observasi dan terjun langsung ke lapangan, serta rekaman dan dokumentasi saat proses terjadinya komunikasi selama proses terapi ini akan menjadi sangat menarik, karena komunikasi terapeutik yang dibentuk oleh terapis ini akan menjadi konstruk atau model komunikasi anak autis untuk bisa berproses dalam proses perkembangannya. Konstruk komunikasi ini juga selaras dengan paradigma konstruktivisme yang mana komunikasi ini mampu membentuk suatu model baru khususnya dalam berkomunikasi terapeutik seorang terapis dengan anak autisme.

Masuk lebih dalam segala fase teknik serta hambatan ini menjadi bagian dari terapi anak autisme dalam proses perkembangannya sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan ini pula selaras dengan pengertian dari komunikasi terapeutik. Sehingga itu semua akan merujuk kepada bagaimana komunikasi terapeutik oleh terapis Pusat terapi Growing Hope yang didalamnya akan melewati fase, teknik hingga hambatan kemudian akan membentuk model komunikasi dengan anak autisme dalam proses perkembangan anak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

Penelitian kualitatif perlu adanya batasan masalah yang sering disebut Fokus penelitian. Penelitian ini berfokus pada komunikasi terapeutik yang diimplementasikan terapis Pusat Terapi Growing Hope dalam proses perkembangan anak berkebutuhan khusu khususnya autisme dengan menggunakan pendekatan etnometodologi.

### **3.2 Lokasi Penelitian**

Berbagai pertimbangan dan merujuk kepada tujuan dari penelitian ini, sehingga ditentukan lokasi penelitian ini dilakukan Di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung, Yang berlokasi Di Palmsville Residence, Jl. Pulau Buton No.1-3 Blok A, Jagabaya II, Kec. Way Halim, Kota Bandar Lampung, Lampung 35132

### 3.3 Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh, atau dengan pengertian lain, benda atau orang tempat peneliti mengamati, membaca, atau bertanya mengenai informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian (Rahmadi, 2011). Jenis data dilihat dari derajatnya, dibagi menjadi dua yaitu:

#### 1. Data Primer

Data Primer merupakan sumber data yang utama dalam proses penelitian ini. Selain itu sumber data ini menjadi dasar, fakta, informasi hingga acuan. Data Primer ini bersifat asli atau didapatkan secara langsung sebelum ada intervensi dari pihak lain atau juga dapat dari sumber yang langsung memiliki keterkaitan dengan objek yang diteliti. Bentuk dari data primer dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara hingga survei.

#### 2. Data Sekunder

Berbeda dengan data primer, data sekunder diperoleh untuk menunjang data primer. Dan dari penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah dapat melalui studi pustaka, jurnal, literature, dan dokumen pendukung lainnya

### 3.4 Subject dan Object Penelitian

#### a. Subject Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah terapis yang bekerja di Pusat Terapi Growing Hope. Pusat terapi tersebut memiliki total 13 orang terapis yang secara aktif memberikan layanan terapi kepada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), khususnya anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

Pemilihan subjek penelitian dilakukan secara purposive sampling dengan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi bagi subjek penelitian adalah sebagai berikut:

1. Terapis yang memiliki pengalaman kerja minimal satu tahun dalam menangani ABK, khususnya anak dengan ASD.

2. Terapis yang secara aktif sedang melakukan interaksi terapeutik dengan anak-anak ASD di Pusat Terapi Growing Hope.
3. Terapis yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan sesi terapi dan memiliki peran dalam membangun komunikasi terapeutik dengan anak-anak tersebut.

Pelaksanaan terapi di Pusat Terapi Growing Hope dilakukan dalam lima sesi setiap harinya. Setiap sesi diisi oleh terapis yang berbeda, disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak dan pembagian kelas terapi. Adapun jumlah anak yang mengikuti terapi di pusat tersebut adalah sebanyak 55 anak, dengan beragam kebutuhan terapi sesuai diagnosis masing-masing.

b. Object Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis di Pusat Terapi Growing Hope dalam proses interaksi dengan anak-anak ASD, serta model komunikasi terapeutik yang diterapkan dalam proses terapi tersebut. Penelitian ini berfokus pada dua hal utama. Pertama, mendeskripsikan proses komunikasi terapeutik yang meliputi komunikasi verbal dan nonverbal, serta teknik-teknik khusus yang digunakan oleh terapis dalam membangun relasi terapeutik dengan anak-anak ASD. Kedua, mengidentifikasi model komunikasi terapeutik yang berkembang dan diterapkan secara kontekstual di Pusat Terapi Growing Hope, baik yang bersifat formal maupun informal, sebagai upaya meningkatkan efektivitas terapi.

Melalui penelitian ini diharapkan diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai implementasi komunikasi terapeutik yang efektif dalam konteks terapi anak ASD, serta perumusan model komunikasi terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan anak dan praktik di lapangan.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Bagian penting lain dalam penelitian adalah teknik pengumpulan data, teknik yang tepat akan mempengaruhi hasil dari penelitian ini dan apakah dapat menjawab atas pertanyaan dari penelitian tersebut. Menurut Sugeng Pujileksono dalam (Agus, 2021) Teknik pengumpulan data merupakan bagian dari metode dan di dalam

teknik terdapat cara dan prosedur dalam melakukan penelitian. Berikut adalah teknik yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data dalam penelitian dengan pendekatan etnometodologi di antaranya:

### **1. Observasi**

Teknik satu ini dinilai cukup efektif, karena teknik observasi ini teknik pengumpulan data dengan cara ikut terlibat dalam proses interaksi juga komunikasi antar subjek dan objek yang diteliti. Observasi dilakukan sebagai salah satu teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap kegiatan atas hal yang sedang diteliti di tempat penelitian.

Menurut Guba dan Lincoln dalam (Agus, 2021) menjelaskan dalam bukunya beberapa hal yang mendasari observasi menjadi teknik yang cukup mewakili dalam mendapatkan data:

- a. Observasi didasarkan dengan pengalaman langsung di lapangan, Sekaligus melakukan tes secara langsung akan kebenaran yang terjadi di lapangan
- b. Observasi memungkinkan melihat dan mengamati secara langsung serta perilaku peristiwa sebenarnya yang terjadi di lapangan
- c. Observasi memungkinkan peneliti mencatat serta mendokumentasikan setiap kejadian yang berhubungan dengan penelitian serta pengetahuan.
- d. Observasi juga dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya kekeliruan atau bias.
- e. Selain itu teknik ini juga akan membuat peneliti memahami pada kondisi sulit yang terjadi dilapangan

Observasi itu berarti peneliti yang menjelma sebagai partisipan namun mengamati dengan seksama setiap aktivitas yang berjalan, peneliti juga harus benar benar responsif terhadap interaksi dan komunikasi terbangun, karena kembali lagi hasil dari pengumpulan data harus mampu memberikan jawaban pada pertanyaan dalam penelitian ini. Melalui penelitian ini peneliti akan terjun langsung dalam kelas terapi untuk anak berkebutuhan khusus Autisme kemudian mengamati bagaimana komunikasi terapeutik terapis dalam proses perkembangan anak berkebutuhan

b. Wawancara dengan Panduan Umum

Wawancara dengan Panduan umum ini dilakukan menentukan pertanyaan pertanyaan yang diajukan ke narasumber sesuai dengan masalah yang akan dieksplorasi atau tujuan penelitian. Wawancara tipe ini akan membuat wawancara ke beberapa narasumber lebih sistematis dan komprehensif dengan batasan masalah yang akan dieksplorasi

### **3.6 Keabsahan Data**

Temuan atau data dapat dinyatakan valid dalam penelitian kualitatif apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Teknik keabsahan data pada penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada, triangulasi ini memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data penelitian, dengan tujuan untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data penelitian yang diperoleh. Pada penelitian ini, triangulasi yang akan digunakan untuk pengecekan keabsahan data adalah sebagai berikut:

#### **A. Triangulasi sumber**

Mengkaji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang telah dianalisis akan menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dan perlu dimintai kesepakatan (member check) dengan sumber data tersebut.

#### **B. Triangulasi teknik**

Menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Data yang diperoleh melalui wawancara, kemudian dicek dengan observasi dan dokumentasi. Hal ini dilakukan untuk mengyakinkan data mana yang dianggap benar atau mungkin keduannya edar hanya berbeda sudut pandang.

### 3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan tahap memproses data setelah data terkumpul proses ini digunakan untuk dapat di pahami di deskripsikan kemudian ditarik kesimpulan dengan harapan mampu menjawab Setiap pertanyaan yang ada dalam penelitian.

Penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis secara kualitatif sehingga proses analisis datanya dengan menganalisis data yang diterima melalui observasi, wawancara hingga kajian pustaka lainnya. Setelah itu membuat hasil dari rangkuman data yang telah diproses langkah selanjutnya adalah membuat rangkuman inti dari keseluruhan data serta proses yang telah dijalani. Penelitian kualitatif yang lebih menekankan pada proses penelitian daripada menuntut hasil akhir yang merupakan interpretasi realitas yang terjadi dilapangan. Pada dasarnya analisis kualitatif memiliki fokus kepada proses sehingga dalam prosesnya ada penunjukan makna, deskripsi, penjernihan, dan penetapan data pada konteksnya masing-masing. Kemudian terdapat 3 teknik analisis kualitatif di antaranya:

#### 1. Reduksi Data

Merupakan proses awal dalam analisis data kualitatif. Tahap reduksi data ini artinya data mentah yang telah dikumpulkan akan dipilah pilah, kemudian dilakukan penyederhanaan, dan merangkum hal esensial sesuai dengan fokus dan tujuan dari penelitian, kemudian data tersebut diuji ulang dan memilih mana saja yang dapat dimanfaatkan dan masih relevan dalam penelitian.

#### 2. Penyajian Data

Pada tahap ini hasil tahap reduksi data kemudian dilakukan penyusunan yang disajikan dalam laporan yang sistematis, selain itu dalam tahap penyajian data juga harus sesuai dengan hasil selama observasi turun lapangan dan juga wawancara dengan informan terkait

#### 3. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir yang dilakukan dalam proses analisis data adalah tidak lain penarikan kesimpulan dan juga verifikasi. Pada proses ini akan ada kesimpulan berdasarkan makna yang telah diuji selain itu kebenaran serta manfaatnya pada

penelitian ini. Namun tetap harus dilakukan uji kebenaran tujuannya hasil dari analisis data ini mendapatkan hasil dengan data valid, bermanfaat dan kebenarannya dapat diuji

## **V. SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis terhadap implementasi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh terapis di Pusat Terapi Growing Hope Bandar Lampung, ditemukan bahwa proses komunikasi terapeutik berlangsung dalam empat tahapan utama yang saling berkaitan, yakni: fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Setiap fase memiliki tujuan dan pendekatan komunikatif yang spesifik, disesuaikan dengan kebutuhan serta respons anak berkebutuhan khusus, khususnya anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

#### **1. Fase Pra-Interaksi**

Pada fase ini, komunikasi terapeutik dimulai meskipun belum ada percakapan langsung dengan anak. Secara teoritis, fase pra-interaksi merupakan tahapan persiapan profesional di mana terapis mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data asesmen perkembangan anak melalui hasil asessment yang dilakukan sebelum anak mengikuti kelas terapi, yang kemudian dielaboraikan dengan katalog Denver II.

Pada fase ini teknik yang digunakan adalah teknik informing yang mana *output* output dari hari asessment dan katalog Denver adalah RPP (Rencana Pelaksanaan Pembelajaran) yang dimanfaatkan untuk merumuskan intervensi kegiatan anak sesuai dengan kebutuhannya

#### **2. Fase Orientasi**

Pada fase orientasi, merupakan tahapan awal terapis membangun komunikasi secara langsung terhadap anak. Bentuk komunikasi sederhana saapan yang

mengolaborasikan beberapa teknik komunikasi terapeutik seperti pertanyaan terbuka, mendengarkan, maupun memfokuskan yang mana ini merupakan komunikasi verbal dan non-verbal yang menghasilkan ikatan emosional anak ASD dan ini akan berpengaruh kepada keberhasilan pada fase berikutnya.

Pada fase ini pula respon anak dapat menjadi gambaran bagi terapis kondisi anak, kemudian memberikan bahan masukan terapis dalam membangun komunikasi dan intervensi selanjutnya terhadap anak ASD.

### **3. Fase Kerja**

Fase kerja merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik. Pada fase ini pemanfaatan teknik komunikasi terapeutik seperti refleksi, pengulangan, diam, identifikasi tema, informing, hingga pemberian saran sangat kompleks serta memaksimalkan komunikasi verbal dan non-verbal untuk bisa memberikan hasil yang terbaik dalam proses terapis anak dengan kondisi ASD.

Pada proses fase kerja banyak sekali ini sendiri terapis akan menemukan setiap tantangan serta terapis juga akan senantiasa berkolaborasi bersama anak ASD menyelesaikan intervensi terapis guna anak bisa berkembang sesuai dengan apa yang di targetkan pada RPP. Namun respon anak tetap menjadi dasar keberlanjutan RPP sehingga hal ini menegaskan pentingnya fleksibilitas dan sensitivitas terapis terhadap kebutuhan emosional anak, yang tidak dapat diperlakukan dengan pola komunikasi yang kaku.

### **4. Fase Terminasi**

Fase terminasi secara teoritis berfungsi sebagai tahap penutup yang berisi evaluasi anak yang dituangkan melalui buku harian serta ada pula yang disampaikan secara verbal kepada orang tua. Beberapa kondisi pada fase ini terapis juga memberikan pekerjaan rumah kepada anak yang ini akan membantu proses terapi keberlanjutan di rumah dan tidak hanya di kelas terapi.

Melalui fase terminasi ini orang tua akan dapat mengetahui secara non-verbal melalui laporan harian serta ada juga laopran asesement tiga bulan yang mana berisi hasil dari terapis anak.

## 5. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan utama yang ditemukan adalah resistensi (penolakan anak terhadap interaksi) dan transferens (pemindahan emosi masa lalu anak kepada terapis). Secara teoritis, hambatan ini dijelaskan dalam perspektif psikoanalitik dan komunikasi interpersonal sebagai bagian dari dinamika hubungan terapeutik.

Hambatan tersebut dapat diminimalisasi melalui pendekatan konsisten, empatik, dan berbasis hubungan hangat.

## 6. Model Komunikasi Terapeutik

Secara keseluruhan, model komunikasi terapeutik di Pusat Terapi Growing Hope bersifat holistik, siklik, dan humanistik, menekankan kesinambungan antar fase, keterlibatan emosional yang mendalam, dan teknik yang adaptif terhadap kebutuhan anak ASD. Pada model komunikasi terapeutik yang dihasilkan di Pusat Terapi Growing Hope adalah model komunikasi antar fase dan teknik saling berkaitan dan disukung penuh dengan karakteristik komunikasi terapeutik yaitu empati, keikhlasan, dan kehangatan, yang secara signifikan mendukung perkembangan emosional, sosial, dan perilaku anak.

### 5.2 Saran

#### 1. Pengembangan Kompetensi Terapis melalui Pelatihan Berkelanjutan

Disarankan agar lembaga terapi menyelenggarakan pelatihan berkala untuk meningkatkan kapasitas terapis, khususnya dalam penguasaan teknik komunikasi terapeutik serta pengelolaan hambatan komunikasi seperti resistensi dan *transference*. Kompetensi intrapersonal dan regulasi emosi juga perlu menjadi bagian dari pelatihan.

#### 2. Pendekatan Individual dan Fleksibel terhadap Anak Autisme

Setiap anak dengan autisme memiliki profil kebutuhan yang unik, oleh karena itu pendekatan komunikasi perlu bersifat personal, fleksibel, dan tidak menggunakan satu metode baku. Terapis harus mampu menyesuaikan teknik komunikasi berdasarkan dinamika respons anak selama terapi berlangsung.

### **3. Optimalisasi Sistem Dokumentasi dan Evaluasi Interaktif**

Perlu dikembangkan sistem dokumentasi yang sistematis, terintegrasi, dan berbasis data perkembangan anak secara longitudinal. Evaluasi ini dapat menjadi dasar objektif dalam menyusun perencanaan terapi selanjutnya dan meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik.

### **4. Pelibatan Aktif Orang Tua dalam Proses Terapi**

Komunikasi terapeutik akan lebih efektif jika terintegrasi dengan lingkungan rumah. Oleh karena itu, orang tua atau pengasuh perlu dilibatkan melalui program edukasi, pelatihan komunikasi sederhana, serta pelaporan perkembangan secara berkala agar kontinuitas komunikasi dapat terjaga di luar sesi terapi.

### **5. Pengembangan Riset**

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan pada lingkup subjek dan lokasi penelitian. Oleh karena itu, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait komunikasi terapeutik terapis dengan ABK ASD pada cakupan yang lebih luas, baik dari segi jumlah partisipan, variasi latar belakang lembaga terapi, maupun metode komunikasi yang digunakan. Selain itu, penelitian lebih lanjut juga dapat mengeksplorasi model komunikasi terapeutik yang lebih spesifik, serta efektivitas penerapan model tersebut dalam mendukung perkembangan komunikasi dan perilaku anak ASD secara lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku**

- Asnuriyati, Wahyu dan Yuhansyah. 2024. *Capability Komunikasi Terapeutik*. Merjosari. PT. Literasi Nusantara abadi Grup
- Desiningrum, R Dinie. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta. Psikosain
- Harahap, A. Reni. 2020. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta. Prenadamedia Group
- Haryanto, Didik. 2021. *Buku Ajar Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jawa Timur. UMSIDA Group
- Haryanto, Edy,. Dkk,. 2024. *Dasar Dasar Komunikasi Kesehatan*. Purbalingga. Eureka Media Aksara
- Haryono, G., Cosmas,. 2020. *Ragam metode Penelitian Kualitatif Komunikasi*. Sukabumi. CV Jejak
- Hasdianah, H. 2013. *ASD pada anak pencegahan, perawatan dan pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kristiane,Ika Febrian.,Dkk. 2016. *Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Semarang Undip Press Semarang.
- Mudakir., Dkk. 2016. *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta. Indomedia Pustaka Penerbit Dan Distributor
- Musliha., Dkk. 2009. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta. Nuha Offset
- Purba, Bonaraja,. Dkk,. 2021. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Medan. Yayasan Kita Menulis
- Purba, Bonaraja,. Dkk,. 2021. *Ilmu Komunikasi: Sebuah Pengantar*. Medan. Yayasan Kita Menulis
- Raziansyah. 2022. *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*. Yogyakarta. Rizmedia Pustaka Indonesia
- Sarfika,Rika.,Dkk. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*. Padang. Andalas University Press
- Solichin, Mohammad Muchlis. 2021. *Paradigma Konstruktivisme Dalam Belajar Dan Pembelajaran*. Pemengkasan. Duta Media Publishing
- Suprayitno, Emdat., Dkk. 2021. *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*. Purbalingga. CV Eureka Media Aksara

Triyono, Agus. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. Bintang Pustaka Madani

Yusuf, Muri. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta. Kencana

### **Jurnal Skripsi dan Tesis**

Armanila. 2023. Perilaku Anak ASD : Perkembangan Dan Penangan. *Indonesian Journal Of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini* Volume 5 Nomor 1 Januari 2023 E-Issn: 2655-6561| P-Issn : 2655-657x

Bahrudin. 2017. Studi Etnometodologi Tentang Proses Persuasi Pada Ungkapan Maja Labo Dahu (Malu Dan Takut) Etnis Bima. Tesis Fakultas Psikologi. Univeristas

Darmanita, Zakiah. 2020. Pengoperasian Penelitian Naratif dan Etnografi; Pengertian, Prinsip-Prinsip, Prosedur, Analisis, Interpretasi dan Pelaporan temuan. *Jurnal Managemen dan Dakwah*. Volume 1, Nomor 1, Juni 2020, Hal. 24-34

Gunawan, Lisa. 2021. Komunikasi Interpersonal Pada Anak Dengan Gangguan Attention Deficit Hyperactifity Diorder. *Jurnal Psiko-Edukasi Vol 19 Issue 1, 2021, hlm 49-68*

Hanitzsch, Thomas. 2001. Teori Sisitem Sosial Dan Paradigma Konstruktivisme: Tantangan Ilmu Jurnalistik Di Era Reformasi. *Mediator Vol 2 No 2*

Hardyanti. 2019. Model Komunikasi Interpersonal Anak berkebutuhan khusus (Studi Etnografi Terhadap Siswa Slb Pamboang). Skripsi. Program Studi Ilmu Komunikasi Penyiaran Islam. Fakultas Ushluddin, Adab Dan Dakwah. Institut Agama Islam Negeri (Iain) Pare Pare

Lisa, Martina. 2021. *Komunikasi Interpersonal Guru Terhadap Anak berkebutuhan Khusus (ABK) Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SLB) Negeri Simpang Empat Aceh Tenggara*. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Marhamah. 2019. Pola Komunikasi Anak ASD : Studi Etnografi Komunikasi pada Keterampilan Interaksi Anak ASD di Sekolah Cinta Damai Mandiri. *Jurnal Al-Bayan : Media Kajian dan Pengembangan Ilmu Dakwah, Vol 25 No 1. Januari – Juni 2019, 1- 34*

Mauliana, Ayu C.P. 2016. Pola Komunikasi Anak berkebutuhan khusus (Abk) Denganterapis Dalam Penerapan Terapi Okupasi Di Bp-Diksus Semarang. Skripsi. Jurusan Ilmu Komunikasi. Fakultas Teknologi Informasi Dan Komunikasi. Univeristas Semarang

Mulyati, Rima., & Abdilah, I., Nuritsa. 2023. Upaya Guru Dalam Menangani Anak Attention Dificit Hyperactivity Disorder. *Pernik Jurnal Paud, Vol 6 No 1 April 2023*

- Nahria. 2018. Studi Etnometodologi Pelanggaran Komunikasi (*Communication Breaching*) Di Pasar Tradisional Youtefa Kota Jayapura. Stikom Muhammadiyah Jayapura. *Jurnal Common Volume 2 Nomor 2*
- Nurfadhillah, Septy. 2021. Analisis Karakteristik Anak Berkebutuhan khusus (ASDme) Di Sekolah Inklusi Sdn. Cipondoh 3 Kota. Bintang : *Jurnal Pendidikan Dan Sains*.Volume 3, Nomor 3, Desember 2021; 459-465
- Karisa, Putri. 2019. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Pada Kualitas Pendidikan Siswa Berkebutuhan Khusus. Universitas Padjajaran JPD: *Jurnal Pendidikan Dasar*. P-ISSN 2086-7433 E-ISSN 2549-5801. DOI: [doi.org/10.21009/JPD.0102.11](https://doi.org/10.21009/JPD.0102.11)
- Pertiwi, Hana Tiara. 2018. Stimulasi Kemampuan Menulis Anak 5-6 Tahun (Studi Etnometodologi Di Tk Negeri Pembina Manahan Surakarta. Tesis. Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan. Universitas Sebelas Maret
- Puspitasari, Septiana Dan Elis Teti Rusmiat. 2021. Komunikasi Dan Konstruksi Sosial Atas Realitas Perempuan Bekerja Dalam Pelabuhan Industri. *Jurnal Dinamika Ilmu Komunikasi*, Vol. 1, No. 1, April 2021, Hal. 44-52
- Putra, Danu Prayogo. 2017. Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Pasien Anak Pengidap *Down Syndrome* Dalam Meningkatkan Kemandirian (Studi Di Klinik Tumbuh Kembang Anak (*Child Development Centre*) Yamet Lampung). Skripsi. Jurusan Ilmu Komunikasi. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Univeristas Lampung
- Rezhi, Khodijah. Dkk. 2023. Memahami Langkah-Langkah dalam Penelitian Etnografi dan Etnometodologi. *Jurnal Artefak Vol.10 No.2 September 2023*
- Sagala, J., Intan. 2019. Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di Rsud Cut Mutia Lhokseumawe. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Medan Area
- Siyoto, Sandu. 2015. Visual Schedule Terhadap Penurunan Behavior Problem Saat Aktivitas Makan Dan Buang Air Pada Anak ASD. *Jurnal Ners Vol. 10 No. 2 Oktober 2015: 250-255*
- Susilo, Daniel.2017. Etnometodologi Sebagai Pendekatan Baru Dalam Kajian Ilmu Komunikasi. Universitas Dr. Soetomo, Indonesia. *Jurnal Studi Komunikasi Volume 1 Page 62-72*
- Suteja, Jaja., dan Ruwanti, Wulandari. 2013. Bentuk Dan Metode Terapi Terhadap Anak ASDme Akibat Bentukan Perilaku Sosial. *Jurnal Scientiae Educatia Volume 2 Edisi 1*
- Triwardhani, Junita Ike. 2020. Komunikasi Terapeutik Pada Anak berkebutuhan Khusus (ABK) Di Sekolah. *Jurnal Kinesik. Vol 7 No 3*
- Wulandari., A., Vene. 2021. Hubungan Komunikasi terapeutik Perawat dengan Peningkatan Motivasi Kesembuhan Pasien Di DPM DR. Andre Sidoarjo. Skripsi. Program Studi Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

### Website

Fitriani, Silfia. 2 Mei 2011. Seputar Kelainan ASD. Zp. Politeknik kesehatan Malang. <https://www.poltekkes-malang.ac.id/index.php/EN/cetak/177>. Diakses paa 19 November 2023 pukul 14:09

Hamdani,Soleh. 2014. Etnometodologi. <https://solehhamdani.wordpress.com/sosiologi/etnometodologi/>. Diakses pada 30 Novemer 2024 13: