

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang berbeda dari anak pada umumnya, disebabkan keterbatasan atau keluar biasaan yang dimiliki oleh anak tersebut. Keterbatasan yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus biasanya terletak pada fisik, mental, intelektual, sosial, maupun emosional. Dapat diketahui bahwa anak berkebutuhan khusus memang banyak memiliki hambatan dalam kehidupannya dibanding dengan anak normal pada umumnya. Oleh karena itu perlu adanya perlakuan khusus untuk berkomunikasi dan bersosialisasi dengan anak berkebutuhan khusus.

Menurut Asisten Deputi Perlindungan anak berkebutuhan khusus (ABK) Indra Gunawan, dalam peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No 10 Tahun 2011, menyatakan:

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan baik fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Kategori anak berkebutuhan khusus adalah anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, anak dengan gangguan pemutusan perhatian (ADHD), autis, tunaganda, anak lamban belajar (*slow learner*), anak dengan kesulitan belajar (*learning disability*), anak yang mengalami gangguan komunikasi serta anak yang memiliki potensi kecerdasan di atas rata-rata atau bakat istimewa.¹

¹ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, <http://harian.analisadaily.com/wanita-dan-keluarga/news/buku-profil-anak-berkebutuhan-khusus/241108/2016/06/03> 2.11 diakses pada tanggal 9 maret 2017 14:00

Salah satu anak berkebutuhan khusus (ABK) yang disebutkan di atas yaitu anak tunagrahita atau dalam istilah lain disebut dengan retardasi mental. Retardasi mental adalah keadaan dimana intelegensi individu mengalami kemunduran atau tidak dapat berkembang dengan baik. Masa itu terjadi sejak individu dilahirkan. Biasanya, terdapat hambatan perkembangan mental yang secara keseluruhan, gejala utamanya yaitu perkembangan mental dibawah rata-rata.

Retardasi mental merupakan ketidakmampuan yang dikarakteristikkan dengan keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual dan perilaku penyesuaian diri yang diekspresikan dalam konseptual diri, sosial, dan kemampuan beradaptasi. Penderita retardasi mental mulai terlihat pada usia sebelum 18 tahun, dengan karakteristik retardasi mental yaitu fungsi intelektual dibawah rata-rata ($IQ < 70-75$).²

Berdasarkan kriteria diagnostik yakni hasil test intelegensi, DSM IV (*Diagnostic and Stastistical Manual of Disorders*) yang berfungsi dalam klasifikasi standar gangguan mental yang digunakan oleh professional kesehatan mental di Amerika Serikat. Mengklasifikasikan retardasi mental berdasarkan tingkat keparahannya dimana penderita dengan IQ 50-55 sampai sekitar 70 mengalami retardasi mental ringan (*mild*), 35-40 sampai 50-55 mengalami retardasi mental sedang (*moderate*), 20-25 sampai 35-40 mengalami retardasi mental berat (*severe*), dan dibawah 20 atau 25

² Raysa Ramayuni dkk, *Karakteristik Penderita Retardasi Mental Di SLB Kota Bukittinggi*, Mika, Volume 37, No.3, 2014, hal. 182

mengalami retardasi mental parah (*profound*). Sebagian besar anak dengan retardasi mental (sekitar 85%) berada pada taraf ringan, 10% pada taraf sedang, 3-4% pada taraf berat dan sisanya 1-2% pada taraf retardasi sangat berat (parah).³

Prevalensi retardasi mental sekitar 1-3% dalam satu populasi. Indonesia belum memiliki data pasti mengenai jumlah penderita retardasi mental. Berdasarkan data Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS) tahun 2009 terdapat 4.253 anak retardasi mental yang terdaftar pada seluruh sekolah luar biasa. Insidennya memang sulit diketahui karena retardasi mental kadang-kadang tidak dikenali sampai anak-anak usia pertengahan dimana retardasinya masih dalam taraf ringan .⁴

Salah satu keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental yaitu dalam penguasaan bahasa atau komunikasi. Keterbatasan bahasa atau komunikasi anak retardasi mental terjadi karena kognisi anak retardasi mental (tunagrahita) mengalami hambatan. Anak retardasi mental hanya bisa memahami kata atau kalimat yang sederhana dan jelas maknanya. Ketika anak tunagrahita (retardasi mental) dibandingkan dengan anak normal pada umumnya dengan CA (*Cronology Age*) yang sama, anak retardasi mental (tunagrahita) pada umumnya mengalami gangguan artikulasi, kualitas suara, dan ritme. Selain itu anak tunagrahita mengalami

³ Jeffre S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi abnormal Jilid 2*, Edisi ke lima, (Jakarta: Erlangga, 2005), hal. 149

⁴ Norhidayah et. all., *Gambaran Kejadian Kecemasan Pada Ibu Penderita Retardasi Mental Sindromik Di SLB-C Banjarmasin*, Jurnal, *Berkala Kedokteran Vol.9 No.1 April 2013:43-50*

kelambatan dalam perkembangan bicara (*expressive auditory language*). Kondisi retardasi mental telah menempatkan anak-anak tersebut berada pada kondisi yang sulit untuk mempelajari keterampilan komunikasi yang kompleks, seperti menggunakan ucapan maupun tulisan.

Adapun cara yang tepat untuk memberi intervensi pembelajaran terhadap anak retardasi mental bisa dilakukan dalam bentuk kegiatan terapi. Terapi adalah remediasi masalah kesehatan, biasanya mengikuti diagnosis. Orang yang melakukan kegiatan terapi disebut sebagai terapis. Pada bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan.⁵

Salah satu terapi yang digunakan untuk meningkatkan ketrampilan komunikasi anak retardasi mental adalah terapi *Picture Exchange Communication System* (PECS) atau dalam bahasa Indonesia berarti sistem berkomunikasi dengan gambar, diyakini oleh beberapa peneliti terdahulu sebagai cara yang efektif untuk meningkatkan keterampilan berkomunikasi pada beberapa kelompok. Berdasarkan hasil penelitian aksi (*action research*) yang dilakukan terhadap anak retardasi mental yang mengalami gangguan berkomunikasi diperoleh hasil bahwa dengan menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai alat bantu dalam melakukan intervensi kepada subjek penelitian ditemukan bahwa PECS terbukti dapat meningkatkan aspek ekspresif kemampuan berkomunikasi

⁵ Winda Nurnenda Tri Andini, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terapis Terhadap Kepuasan Pasien Di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto*, (Surabaya: Skripsi UIN Sunan Ampel 2013), hal. 3

anak retardasi mental. Sementara itu, PECS belum berhasil meningkatkan aspek reseptif kemampuan berkomunikasi.⁶

Terapis sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan klien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi dengan klien. Terapis yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik (menyembuhkan) akan mudah dalam menjalin rasa percaya dengan klien, dan memberikan kepuasan dalam pelayanan terapinya serta meningkatkan citra profesi. Oleh karena itu kemampuan berkomunikasi harus dikuasai oleh terapis, karena seorang terapis harus memberikan layanan kepada klien dengan maksimal. Adanya rasa tulus dan ikhlas dalam memberikan perawatan pada pasien akan membuat pasien merasa nyaman, dan dengan rasa itulah dapat membantu bahkan dapat mempercepat proses penyembuhan pada diri klien.

Komunikasi adalah suatu proses menyampaikan pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media. Dapat disimpulkan bahwasanya komunikasi memiliki tujuan, yakni memberitahu atau mengubah sikap (*attitude*), pendapat (*opinion*), atau perilaku (*behavior*).⁷ Manusia dalam keberadaanya memang memiliki keistimewaan dibanding dengan makhluk lainnya. Selain kemampuan daya

⁶ Fatma Laili Khirun Nida, *Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus*, AT-Tabsyir, Jurnal Komunikasi Penyiaran Islam, Vol.1, No.2, 2013, hal. 183

⁷ Onong Uchjana Efendy, *Dinamika Komunikasi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), hal. 5

pikirnya (*super rasional*), manusia juga memiliki ketrampilan berkomunikasi yang lebih indah dan lebih canggih (*super sophisticated system of communication*), sehingga dalam berkomunikasi mereka bisa mengatasi rintangan jarak dan waktu.⁸

Komunikasi yang efektif akan menimbulkan rasa percaya, penerimaan yang baik dari komunikan, meningkatkan keakraban, kehangatan, dan menyenangkan serta dapat mempengaruhi sikap orang yang sedang diajak berkomunikasi. Sehingga komunikasi yang efektif akan menimbulkan suatu hal yang positif bagi klien, dimana ketika klien merasa senang dan bahagia saat sesi terapi dilakukan akan memberi efek pada tercapainya perkembangan kesembuhan bagi klien.

Didalam Al-Quran komunikasi yang efektif dijelaskan dalam QS.An-Nisa ayat 63 yang berbunyi:

أُولَٰئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا (٦٣)

Artinya: “Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang didalam hati mereka. Karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka.”⁹

⁸ Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta:PT RajaGrafindo Persada, 2014), hlm. 111

⁹ Transliterasi Anwar Abu Bakar, *Al-Muyassar Al-Quran dan Terjemahnya*, Diterjemahkan oleh Yayasan Penyelenggara Penterjemah Al-Quran, (Bandung: Sinar Baru Algasindo, 2009), hal. 170

Ayat diatas menjelaskan mengenai pembicaraan yang fasih dan tepat, jelas maknanya serta tepat cara mengungkapkannya sebagaimana yang diharapkan atau dapat dimaknai dengan benar dari segi kata, makna maupun bahasa. Maka dari itu komunikasi yang dilaksanakan untuk penyembuhan (terapeutik) sebaiknya harus direncanakan dengan baik, supaya tidak terjadi kesalahan dalam pengungkapannya.

Faktanya pada saat berkomunikasi sering terjadi sebuah pesan yang tidak tersampaikan dengan baik. Ketidakefektifan komunikasi ini dapat disebabkan oleh kemampuan atau pengetahuan yang minim dari pengirim pesan. Begitu juga dalam komunikasi yang terjadi antara terapis dengan kliennya. Apabila seorang terapis tidak memiliki dasar ilmu yang cukup maka tidak akan cukup pula untuk menjalankan perannya sebagai seorang terapis. Proses komunikasi antara klien dengan terapis bukanlah hanya mengungkit semua masalah yang pernah dialaminya, dan kemudian membiarkannya keluar begitu saja, namun seorang terapis harus mampu mengkondisikan klien dengan baik, dan membantu klien dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang dialaminya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi memang sangat berpengaruh terhadap pola pikir dan perilaku seseorang. Jika komunikasi tidak berjalan dengan baik, maka akan menimbulkan dampak buruk bagi orang lain. Seorang yang profesional diharapkan dapat menjalankan perilaku profesional yang menggambarkan kehangatan, persahabatan, kepercayaan diri, dan kompetensi. Begitu pentingnya komunikasi dalam kehidupan

manusia, maka komunikasi dapat juga dijadikan alat terapi suatu metode tetapi pada profesi-profesi tertentu, yang sangat sering berhubungan dengan orang lain. Biasanya kegiatan tersebut adalah berhubungan dengan profesi psikologi, konseling kesehatan medis atau keperawatan, dan klinik alternatif, sehingga komunikasi dapat berfungsi sebagai alat terapi yang kemudian disebut dengan “komunikasi terapeutik”. Dengan metode ini, seorang terapis mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien dihadapkan pada situasi dan pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Winda Nurnenda Triandini pada tahun 2013 mengenai Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terapis Terhadap Kepuasan Pasien di Griya Adem Panas Agus Suyanto menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang sedang antara komunikasi terapeutik terapis terhadap kepuasan pasien di griya adem panas agus suyanto. Ini berarti semakin sering terapis melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien maka pasien akan semakin puas dengan pelayanan yang telah diberikan.¹¹

Komunikasi terapeutik yang dimaksud adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara verbal dan non-verbal menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya,

¹⁰ Jalaludin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994), hal. 5

¹¹ Winda Nurnenda Triandini, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terapis Terhadap Kepuasan Pasien Di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto*, (Surabaya: Skripsi UIN Sunan Ampel, 2013), hal. 94

peluang dan kendalanya, sehingga dapat bersama-sama mencari alternatif untuk mengatasi permasalahannya.¹²

Komunikasi verbal adalah sarana untuk menyatakan pikiran, perasaan dan maksud seseorang melalui kata-kata. Dengan kata-kata orang dapat mengungkapkan apa yang sedang dirasakannya atau apa yang sedang dipikirkannya. Bahasa verbal dapat disampaikan melalui tulisan maupun secara lisan.

Menurut Ellis dan Nowlis hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi verbal yaitu *pertama*, penggunaan bahasa yakni kejelasan, keringkasan, dan sederhana. *Kedua*, kecepatan. *Ketiga*, *voice tone* menunjukkan gaya dari ekspresi yang digunakan dalam bicara dan dapat merubah arti dari kata.¹³

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan bahasa tubuh. Bahasa tubuh tersebut dapat diamati dengan menggunakan ekspresi wajah, gerak tangan, gerak kaki, posisi duduk, cara berpakaian seseorang. Adapun yang terpenting ketika berkomunikasi dengan orang lain adalah kontak mata. *Eye contact* adalah suatu hal yang paling penting dalam berkomunikasi karena kontak mata merupakan kunci utama dalam berkomunikasi. *Eye contact* yang bagus akan menimbulkan rasa percaya dalam diri komunikan terhadap diri komunikator.

¹² Broto Wasisto, et. all., *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien* (Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia, 2006), hal. 3

¹³ Sri Puji lestari, *Komunikasi Terapeutik*, Komkep.Pj/KH/2010 hal. 4

Albert Mehrabian mengemukakan bahwa dampak keseluruhan dari suatu pesan adalah sekitar 7% untuk pesan verbal (hanya kata-kata), dan 38% untuk pesan suara (termasuk nada suara, infleksi dan bunyi-bunyi yang lain), serta 55% untuk pesan nonverbal.¹⁴ Menurut Stuart & Sundeen yang dikutip oleh Sri Puji Lestari mengemukakan bahwa:

Tujuan komunikasi nonverbal yaitu mengekspresikan emosi, mengeskpresikan tingkah laku interpersonal, membangun, mengembangkan dan memelihara interaksi sosial, menunjukkan diri terlibat dalam ritual, mendukung komunikasi verbal.¹⁵

Berdasarkan pernyataan dari salah satu subyek yang berkaitan dengan proses yang terjadi dalam kegiatan terapi dengan anak retardasi mental (RM) menunjukkan bahwa *pertama* kemampuan berbicara anak retardasi mental cukup rendah, sehingga terapis sebisa mungkin harus dapat memahami bahasa tubuh yang diungkapkan oleh anak retardasi mental. *Kedua* anak yang diterapi tidak bisa atau bahkan tidak mau mengikuti instruksi dari terapis bahkan terkadang marah-marah kepada terapis, hal ini terjadi karena mood anak retardasi mental yang mudah berubah. *Ketiga* ketika sesi terapi anak retardasi mental cenderung diam dan tidak mau bicara sama sekali.¹⁶

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dinamika komunikasi terapeutik terapis dalam kegiatan terapi anak retardasi mental, yang meliputi proses komunikasi, bentuk

¹⁴ Enjang AS, *Komunikasi Konseling, Nuansa*, Bandung, 2009, hal. 72

¹⁵ Sri Puji Lestari, *Komunikasi Terapeutik*, Komkep.Pj/KH/2010 hal. 4

¹⁶ Hasil wawancara dengan terapis *Popeye Kids Centre* pada tanggal 24 pebruari 2017 pukul 15.00

komunikasi,, faktor penghambat dan pendukung, serta bagaimana dampak dari komunikasi terapeutik. Sehingga, peneliti mengambil judul “Dinamika Komunikasi Terapeutik Terapis dalam Kegiatan Terapi Anak Retardasi Mental di Rumah Belajar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Popeye Kids Centre ”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang terjadi.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah peneliti kemukakan, maka fokus penelitian Dinamika Komunikasi Terapeutik Terapis dalam Kegiatan Terapi Anak Retardasi Mental di Rumah Belajar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di *Popeye Kids Centre*. Maka pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana proses komunikasi terapeutik dalam kegiatan terapi anak retardasi mental?
2. Bagaimana bentuk komunikasi verbal dan nonverbal dalam kegiatan terapi anak retardasi mental?
3. Apa saja faktor penghambat dan pendukung dalam komunikasi terapeutik anak retardasi mental?
4. Bagaimana dampak komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh terapis dalam kegiatan terapi anak retardasi mental?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini bermaksud untuk menelaah dan memahami tentang Dinamika Komunikasi Terapeutik Terapis dalam Kegiatan Terapi Anak Retardasi Mental di Rumah Belajar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di *Popeye Kids Centre*. Berdasarkan pemaparan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk:

1. Mengetahui proses komunikasi terapeutik dalam kegiatan terapi anak retardasi mental.
2. Mengetahui bentuk komunikasi verbal dan nonverbal dalam kegiatan terapi anak retardasi mental.
3. Mengetahui apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam komunikasi terapeutik anak retardasi mental.
4. Mengetahui dampak komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh terapis dalam kegiatan terapi anak retardasi mental.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah:

- a. Dapat memberi sumbangan teoritis bagi disiplin ilmu psikoterapi anak, mengenai komunikasi terapeutik terapis anak berkebutuhan khusus.
- b. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pengembangan keilmuan yang berhubungan dengan komunikasi

terapeutik terapis anak berkebutuhan khusus. Sehingga, memberikan wawasan keilmuan untuk jurusan Tasawuf dan Psikoterapi di IAIN Tulungagung dalam hal psikoterapi anak berkebutuhan khusus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman yang baru karena penelitian dilaksanakan secara langsung, selain itu untuk menambah wawasan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku perkuliahan kedalam kehidupan masyarakat.

b. Bagi terapis:

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan, tentang cara-cara menjalin komunikasi terapeutik yang baik terhadap anak retardasi mental khususnya dan umumnya untuk anak berkebutuhan khusus yang lainnya dengan menggunakan pendekatan psikologis yang baik.

c. Pembaca:

Penelitian ini diharapkan memberi informasi kepada pembaca mengenai proses komunikasi yang tepat, efektif dan mudah difahami oleh anak retardasi mental, sikap yang harus dimiliki seorang terapis ketika menghadapi anak retardasi mental, dan untuk memberitahu pembaca dan masyarakat pada umumnya supaya dapat menerapkan cara berkomunikasi kepada anak berkebutuhan khusus (ABK) dan anak retardasi mental (RM) khususnya.

d. Peneliti selanjutnya:

Penelitian ini juga diharapkan bisa bermanfaat bagi peneliti berikutnya yaitu sebagai referensi atas penelitiannya dalam sebuah karya tulis baik yang dipublikasikan seperti buku bacaan maupun yang tidak dipublikasikan seperti skripsi dan tesis.

E. Penegasan Istilah

Adapun definisi istilah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Dinamika Komunikasi Terapeutik

Dinamika adalah kegiatan atau keadaan gerak, giat, derap.¹⁷ Menurut Efendy dalam bukunya yang berjudul “Dinamika komunikasi” menjelaskan bahwa dinamika komunikasi adalah apa, seperti apa, dan bagaimana komunikasi yang terjadi antar dua orang atau lebih. Detail-detail penting baik verbal maupun nonverbal, situasi, emosi, dan hal-hal lain yang memberi pengaruh dalam terjadinya sebuah komunikasi. Dinamika tersebut bisa berupa hambatan atau malah mendukung kualitas komunikasi.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antar pribadi) yang profesional mengarah pada

¹⁷ Pius a Pratanto, M. Dahlan Al Batty, *Kamus Ilmiah Populer*, (Surabaya: Arkola) hal.

tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis spesialis jiwa dan pasien.¹⁸

Definisi dinamika komunikasi terapeutik dalam penelitian ini adalah keadaan komunikasi yang meliputi apa, siapa, dan bagaimana komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien, yang dimaksud klien dalam penelitian ini adalah anak retardasi mental di Rumah Belajar Anak Berkebutuhan Khusus *Popeye Kids Centre*.

2. Terapis

Kata terapis diambil dari bahasa Yunani "*therapia*" yang berarti "menyembuhkan".¹⁹ Berdasarkan kamus bahasa Indonesia yang dimaksud dengan terapis adalah "orang yang memberikan terapi".²⁰ Sedangkan dalam kamus kedokteran kata terapis berasal dari kata *therapist* yang berarti seorang yang ahli dalam pengobatan penyakit atau gangguan lainnya.²¹

Menurut Nelson dan Jones dalam bukunya *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi* menjelaskan bahwa "terapis menunjuk pada pemberi layanan terapi kepada klien, termasuk psikoanalisis, psikiater, psikolog

¹⁸ Farida, Kusumawati, dan Yudi Hartono, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta : Salemba Medika, 2010), hal.26

¹⁹ Richard Nelson & Jones, *Teori dan praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hal. 2

²⁰ Metty Takdir Qodratillah, *Kamus Bahasa Indonesia untuk Pelajar* (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2011), hal. 550

²¹ Difa Danis, *Kamus Istilah Kedokteran*, (Gita Media Press, _____), hal. 620

klinis, psikolog konseling, konselor, pekerja sosial, atau orang yang terlatih dan bersertifikat”²²

Definisi terapis dalam penelitian ini adalah adalah orang yang melakukan terapi atau menyembuhkan. Terapis dalam penelitian ini adalah orang yang memberikan layanan penyembuhan, terhadap anak retardasi mental di Rumah Belajar Anak Berkebutuhan Khusus *Popeye Kids Cente*.

3. Retardasi Mental

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya ketrampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan yang menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. Hendaya perilaku adaptif selalu ada, tetapi dalam lingkungan sosial terlindung dimana sarana pendukung cukup tersedia, hendaya ini mungkin tidak tampak sama sekali pada penyandang retardasi mental ringan.²³

Retardasi mental merupakan kelemahan yang terjadi pada fungsi intelek. Kemampuan jiwa retardasi mental gagal berkembang secara wajar. Mental, inteligensi, perasaan, dan kemauannya berada pada tingkat rendah, sehingga yang bersangkutan mengalami hambatan dalam penyesuaian diri.

²² Richard Nelson & Jones, *Teori dan praktik Konseling dan Terapi*...., hal. 3

²³ Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*, (Jakarta: PT Nur Jaya, 2001), hal. 119

Definisi retardasi mental dalam penelitian ini adalah suatu kondisi perkembangan jiwa yang terhambat, sebagai akibatnya mental, intelegensi, perasaan, dan kemauannya berada pada tingkat yang rendah, sehingga orang yang mengalaminya mengalami hambatan dalam penyesuaian diri.

F. Sistematika Penulisan Skripsi

Laporan ini ditulis untuk melaporkan hasil penelitian (skripsi) yang berjudul “*Dinamika Komunikasi Terapeutik Terapis dalam Kegiatan Terapi Anak Retardasi Mental di Rumah Belajar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Popeye Kids Centre*”. Laporan skripsi ini terdiri dari bab I sampai bab V yang masing-masing bab akan memperinci semua hal terkait penelitian kami.

Bab I yaitu *Pendahuluan* terdiri dari lima sub bab yaitu: (a) Latar belakang, yang terdiri dari beberapa rangkaian paragraf yang menjelaskan alasan peneliti mengambil judul tersebut untuk dijadikan sebagai judul penelitian, (b) Rumusan masalah adalah paparan beberapa masalah yang akan diteliti dalam skripsi ini yang dapat memandu peneliti untuk mengumpulkan data di lapangan, (c) Tujuan penelitian adalah manifestasi dari beberapa hal yang ingin dicapai oleh peneliti sebagai jawaban dari rumusan masalah atau fokus penelitian, (d) Manfaat penelitian adalah sesuatu yang dapat diambil atau berguna secara teoritis maupun praktis bagi peneliti, (e) Definisi istilah penjelasan tentang istilah-istilah terkait dengan judul dalam rangka menghindari kesalahpahaman dari penguji maupun pembaca, (f) Sistematika pembahasan adalah penjabaran isi dari setiap bab.

Bab II membahas tentang *Kajian Pustaka* atau yang berisi teori-teori besar (*grand theory*) yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan penelitian, pengumpulan data, analisis data, menyusun instrumen wawancara dan observasi serta pemahaman terkait teori-teori tentang beberapa variabel dalam skripsi ini yaitu tentang dinamika komunikasi terapeutik terapis dalam kegiatan terapi anak retardasi mental. Bab II ini membahas tentang teori komunikasi terapeutik, teori mengenai terapis, terapi anak retardasi mental, dan ulasan mengenai anak retardasi mental. membahas penelitian terdahulu yang digunakan sebagai penjelasan atau bahan pembahasan hasil dari lapangan serta paradig penelitian.

Bab III adalah *Metodologi* yang terdiri dari jenis penelitian, kehadiran peneliti, lokasi dan waktu penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan pengecekan keabsahan data. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Kehadiran peneliti dalam penelitian ini berfungsi sebagai pengumpul data dan sebagai instrument aktif dalam upaya mengumpulkan data-data di lapangan. Lokasi dan waktu penelitian adalah subbab yang memaparkan kapan penelitian itu dilakukan dan di mana tempatnya. Sumber data memaparkan tentang sumber-sumber yang dijadikan peneliti dalam pengambilan data. Teknik pengumpulan data menjelaskan teknik-teknik maupun cara pengumpulan data yang terdiri dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data menjelaskan tentang teknik-teknik yang dipakai untuk menganalisa hasil dari wawancara dan observasi. Pengecekan

keabsahan data adalah menjelaskan tentang teknik yang digunakan dalam pemeriksaan data.

Bab IV memaparkan tentang hasil penelitian. Dalam bab ini dijelaskan secara detail mengenai hasil temuan penelitian.

Bab V memaparkan pembahasan. Dalam bab ini memuat keterkaitan antara pola-pola, kategori-kategori dan dimensi-dimensi, posisi temuan atau teori yang ditemukan terhadap teori temuan-temuan sebelumnya, serta interpretasi dan penjelasan dari temuan teori yang diungkap dilapangan.

Bab VI merupakan Penutup, yang berisi kesimpulan hasil penelitian yang telah dijabarkan dalam bab-bab sebelumnya. Kemudian dalam bab ini juga terdapat saran dari penyusun berkenaan dengan hasil penelitian.