

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Proses komunikasi terapeutik dalam kegiatan terapi anak retardasi mental.

Proses komunikasi terapeutik adalah tahapan-tahapan yang terjadi saat seseorang menjalin hubungan dalam kegiatan penyembuhan. Berdasarkan pernyataan Efendi menyebutkan bahwa, tahapan proses komunikasi terbagi menjadi dua tahap, yaitu proses komunikasi secara primer dan secara sekunder. Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran dan perasaan orang lain dengan menggunakan lambang (simbol) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kias (*gesture*), isyarat, gambar, warna dan lain sebagainya yang secara langsung mampu “menerjemahkan” pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan. Bahwa, bahasa paling banyak digunakan dalam komunikasi adalah jelas karena hanya bahasalah yang mampu “menerjemahkan” pikiran seseorang kepada orang lain.<sup>108</sup> Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.<sup>109</sup>

Berdasarkan hasil *interview* dan pengamatan terhadap enam subyek penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi yang dilakukan keenam

---

<sup>108</sup>Onong Uchana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktik*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006), hal. 11

<sup>109</sup>*Ibid*, hal. 43

subyek adalah tahapan proses komunikasi primer yakni subyek (terapis) menggunakan media terapi sebagai sebuah bentuk pesan atau stimulus dalam kegiatan terapi. Temuan penelitian ini dikuatkan dengan ungkapan Liliweri yang menyatakan bahwa proses penyampaian pikiran dan perasaan orang lain dengan menggunakan lambang (simbol) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kial (*gesture*), isyarat, gambar, warna dan lain sebagainya yang secara langsung mampu “menerjemahkan” pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan. Bahwa, bahasa paling banyak digunakan dalam komunikasi adalah jelas karena hanya bahasalah yang mampu “menerjemahkan” pikiran seseorang kepada orang lain.<sup>110</sup>

Berdasarkan data yang peneliti peroleh menunjukkan bahwa dalam proses komunikasi terapeutik, yang bertindak sebagai pengirim pesan paling dominan adalah subyek (terapis). Terapis dalam kegiatan terapi anak retardasi mental merupakan pencipta pesan, titik mulai pesan, dan sebagai penginisiatif dalam kegiatan terapi.

Penelitian yang telah peneliti lakukan menunjukkan bahwa terapis merupakan faktor utama yang menentukan berhasilnya komunikasi terapeutik. Sebab, terapis bertindak sebagai pengirim pesan seperti yang diungkapkan oleh Effendy yang menyatakan bahwa pengirim dalam rangkaian komunikasi dapat dianggap sebagai pencipta pesan, titik mulai (*starting point*), penginisiatif suatu proses kegiatan komunikasi. Istilah *sender* (pengirim),

---

<sup>110</sup> Onong Uchana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktik*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006), hal. 11

*encoder* (penyandian) sebenarnya dianalogi dari kerja computer, dimana computer memiliki jenis perangkat yang bertugas memilih dan merancang suatu perilaku sesuai bahasa dan aturan komputer demi penciptaan suatu pesan.<sup>111</sup>

Berdasarkan hasil *interview* dengan ke enam subyek dapat diketahui bahwa proses komunikasi terapeutik dimulai dengan cara melihat kondisi yang terjadi saat kegiatan terapi berlangsung, dimana subyek menentukan cara memulai komunikasi dengan anak dengan cara melihat kondisi emosi anak dan daya fokus anak pada saat terapi dilakukan. Adapun dalam proses komunikasi terapeutik pesan yang disampaikan berupa bahasa verbal dan nonverbal. Bahasa verbal digunakan untuk menyampaikan pesan melalui kata-kata maupun kalimat adapun bahasa nonverbal digunakan untuk menyampaikan pesan melalui *gesture* tubuh . Fungsi bahasa verbal yaitu untuk mengungkapkan instruksi kegiatan terapi dan mendorong anak untuk berbicara ketika kegiatan terapi berlangsung. Bahasa verbal berupa instruksi dan pertanyaan sosial yang sederhana. Proses penyampaian pesan melalui verbal disertai dengan menggunakan media terapi berupa kartu, balok, dan media terapi yang lainnya. Media terapi dalam kegiatan terapi adalah sebagai bahan pendukung utama dalam berkomunikasi dengan anak retardasi mental. Sebab, anak retardasi mental memiliki hambatan dalam verbalnya sehingga perlu adanya alat peraga sebagai alat pembantu dalam berkomunikasi.

---

<sup>111</sup> Ibid, hal. 85

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 anak retardasi mental. Sementara itu, PECS belum berhasil meningkatkan aspek reseptif kemampuan berkomunikasi.<sup>112</sup>

Adapun pesan nonverbal dalam kegiatan terapi yang dilakukan oleh keenam subyek berupa intonasi suara, kontak mata, sentuhan, posisi duduk. Pesan nonverbal dalam kegiatan terapi ini bertujuan untuk memperkuat pesan verbal, dimana pesan nonverbal tersebut digunakan untuk mengkondisikan anak supaya fokus terhadap kegiatan terapi yang sudah direncanakan dalam buku penghubung.

Pesan dalam kegiatan terapi ini merupakan suatu bentuk stimulus yang digunakan untuk memberi rangsangan kepada anak supaya dapat melakukan kegiatan dengan sesuai instruksi yang diberikan. Hal tersebut dapat dikukuhkan dengan teori Liliweri yang menyatakan bahwa stimulus merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari model umum stimulus respon. Dapat diartikan bahwa setiap stimulus yang berasal dari satu sumber akan direspon dengan cara tertentu oleh penerima. Dapat dikatakan, stimulus ibarat suatu informasi atau isi pernyataan berbentuk bahasa, kode atau *system*

---

<sup>112</sup> Fatma Laili Khirun Nida, *Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus*, AT-Tabsyir, Jurnal Komunikasi Penyiaran Islam, Vol.1, No.2, 2013, hal. 183

tanda yang masuk akal. Dengan begitu komunikasi adalah penciptaan interaksi sosial individu dengan menggunakan tanda-tanda yang tegas. Atau komunikasi adalah pembagian unsur perilaku atau cara hidup melalui pemakaian tanda-tanda.<sup>113</sup>

Penyampaian pesan dalam kegiatan terapi anak retardasi mental menggunakan media terapi seperti kartu, balok, dan media terapi yang lainnya. Media dalam kegiatan terapi adalah sebagai bahan utama untuk menciptakan komunikasi dengan anak retardasi mental. Dapat diketahui bahwa dalam kegiatan terapi anak retardasi mental subyek tidak menggunakan sarana lain untuk menyampaikan pesan. Yakni pesan disampaikan secara langsung dengan anak dengan *face to face* tanpa melalui media perantara yang lain.

Hasil temuan diatas dapat dikuatkan dengan temuan teori terdahulu yang menyatakan bahwa saluran merupakan suatu wahana yang akan dilalui stimulus atau pesan. Ahli komunikasi yang menyebutkan bahwa dalam komunikasi interpersonal tatap muka tidak terdapat saluran, media, *channel*. Karena memang kedua orang yang terlibat didalamnya, tidak menggunakan alat bantu lain untuk berhubungan. Komunikasi interpersonal tatap muka bisa menggunakan perasaan, penglihatan, suara, dan peradaban sebagai saluran untuk mengkomunikasikan pesan.<sup>114</sup>

Penerima, dalam penelitian ini adalah anak retardasi mental, dimana anak merupakan satu-satunya penerima pesan dalam kegiatan terapi yang

---

<sup>113</sup> Enjang AS, *Komunikasi Konseling*, (Bandung: NUANSA, 2009), hal.85

<sup>114</sup> Ibid, hal.86

dilaksanakan oleh subyek. Anak retardasi mental merupakan titik akhir dari tujuan pengiriman pesan. Adapun pesan yang disampaikan oleh terapis berbentuk instruksi kegiatan terapi yang meliputi perintah sederhana kegiatan terapi dan pertanyaan-pertanyaan sederhana yang bertujuan untuk memancing anak retardasi mental supaya bersedia untuk berbicara.

Penemuan ini dikuatkan dengan ungkapan Liliweri yang menyatakan bahwa penerima (dalam komunikasi interpersonal selalu manusia) adalah suatu unsur yang sangat penting karena tanpa penerima pesan yang disampaikan tidak ada sasarannya. Jadi, penerima merupakan titik akhir, terminal dari tujuan pesan, atau sebagai seorang pengumpul, penerjemah akhir dari sebuah pesan.<sup>115</sup>

Setelah terjadi pengiriman pesan dan penerimaan pesan maka dalam proses komunikasi terdapat sebuah umpan balik yang diberikan oleh penerima pesan. Berdasarkan temuan penelitian menunjukkan bahwa umpan balik yang ditunjukkan anak berupa positif dan negatif. Positif ditunjukkan dengan tindakan anak yang bersedia melakukan instruksi terapis untuk melakukan kegiatan terapi. Negatifnya yaitu anak tidak mau mengikuti kegiatan terapi dengan baik.

Menurut Liliweri fungsi umpan balik adalah mengontrol keefektifan pesan yang disampaikan pengirim kepada penerima. Umpan balik merupakan reaksi terhadap pesan, bahwa penerima telah menerima pesan dan memahaminya. Pengirim menerima pesannya dalam bentuk stimulus dari

---

<sup>115</sup> Ibid, hal.86

penerima dalam proses balik komunikasi. Umpan balik yang diterjemahkan penerima kemudian diterjemahkan lagi oleh pengirim yang dalam satu proses komunikasi, proses itu berlangsung terus menerus sehingga membentuk satu lingkaran yang tidak ada habisnya. Artinya dalam komunikasi interpersonal terjadi proses dialogis begitu rupa, sehingga kita tidak mengetahui siapa yang menjadi komunikator dan komunikan.<sup>116</sup>

Dalam proses terapi sikap subyek sangat mempengaruhi terhadap respon dan umpan balik yang diberikan anak. Respon dan umpan balik anak berupa bagus dan jelek tergantung pada kondisi emosi anak. Terapis sebagai Pengirim dalam rangkaian komunikasi dapat dianggap sebagai pencipta pesan, titik mulai (*starting point*), penginisiatif suatu proses kegiatan komunikasi. Istilah *sender* (pengirim), *encoder* (penyandian). Jika pesan yang dikirim terapis tepat maka respon anak juga akan bagus. Pengiriman pesan juga dipengaruhi oleh latar belakang subyek karena setiap subyek memiliki sifat, pikiran, perasaan dan tingkah laku yang berbeda.

Berdasarkan hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa sikap terapis ketika terapi berlangsung sebagai wujud dari tindakan untuk mengkondisikan anak supaya anak melakukan materi kegiatan terapi dengan baik. Bentuk tindakan yang dilakukan oleh ke enam subyek adalah membantu anak menyelesaikan materi terapi apabila anak benar-benar tidak dapat melakukannya dengan baik, selain itu juga mengajak anak bercanda dan bernyanyi atau bermain supaya anak tidak bosan saat melakukan kegiatan

---

<sup>116</sup> Ibid, hal. 86

terapi dan tindakan untuk memberi efek jera kepada anak ketika anak tersebut melakukan tindakan yang tidak baik. Tindakan tersebut berupa verbal dan nonverbal. Selain itu sikap yang ditunjukkan terapis dalam kegiatan terapi merupakan salah satu wujud dari luapan emosi yang dimiliki oleh terapis. Sikap terapis yang muncul saat kegiatan terapi diwujudkan dengan ekspresi dan tindakan. Ekspresi subyek yang muncul pada saat proses terapi yaitu marah yang ditunjukkan dengan mata melotot dan nada suara yang keras dan tinggi, adapun ekspresi muka santai ditunjukkan melalui bahasa tubuhnya yang rileks dan tidak terpengaruh dengan emosi anak yang tidak stabil. Ekspresi senang diwujudkan dengan senyum dan tertawa hal tersebut terjadi ketika anak dapat melakukan instruksi yang diberikan oleh terapis dengan baik. Ekspresi panik juga terjadi dalam kegiatan terapi anak retardasi mental, hal ini terjadi ketika anak yang sedang mengikuti kegiatan terapi menangis atau marah hal ini terjadi karena terapis memiliki persepsi bahwa takutnya akan disalahkan oleh orangtua anak retardasi mental yang menangis tersebut.

Ungkapan diatas dapat dikuatkan dengan temuan teori sebagai berikut, Baron dan Byrne mengemukakan “definisi sikap sebagai penilaian subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap”. Strikland menjelaskan bahwa “sikap adalah presdiposisi atau kecenderungan untuk memberikan respons secara kognitif, emosi, dan perilaku yang diarahkan pada suatu objek, pribadi, dan situasi khusus dalam cara-cara tertentu “. Sedangkan menurut Colman “Sikap



adalah sebuah pola yang menetap berupa respons evaluatif tentang orang, benda atau isu”.<sup>117</sup>

Seorang terapis dalam memberikan terapi harus memiliki sikap sebagaimana yang dipersyaratkan dalam pendidikan humanistik yaitu penerimaan yang hangat, antusias yang tinggi terhadap kondisi klien (anak yang diterapi).<sup>118</sup>

Seorang terapis perlu memiliki sikap yang menyembuhkan, sikap tersebut adalah penerimaan, penghargaan, tulus, dan penuh empati. Tanpa adanya penerimaan tentunya terapis tidak dapat menghargai kliennya. Tanpa ketulusan terapis tidak akan dapat menerima dan menghargai kliennya. Semua sikap tulus, penuh penerimaan dan penghargaan akan membawa terapis pada pengertian yang penuh empati.<sup>119</sup>

Berdasarkan ungkapan Krasner dalam Gerald Corey menyatakan bahwa Peran seorang terapis adalah “mesin perkuatan”. Apapun yang dilakukan oleh terapis pada dasarnya terlibat dalam pemberian perkuatan-perkuatan sosial, baik positif maupun negatif. Bahkan meskipun mempersepsikan dirinya sebagai pihak yang netral sehubungan dengan pertimbangan-pertimbangan nilai, terapis membentuk tingkah laku klien, baik melalui cara-cara langsung maupun melalui cara-cara tidak langsung.<sup>120</sup> Sudah selayaknya seorang terapis harus mampu mengontrol kondisi emosinya dan

---

<sup>117</sup> Fattah Hanurawan, *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*, (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2012), hal. 64

<sup>118</sup> Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), hal. 104

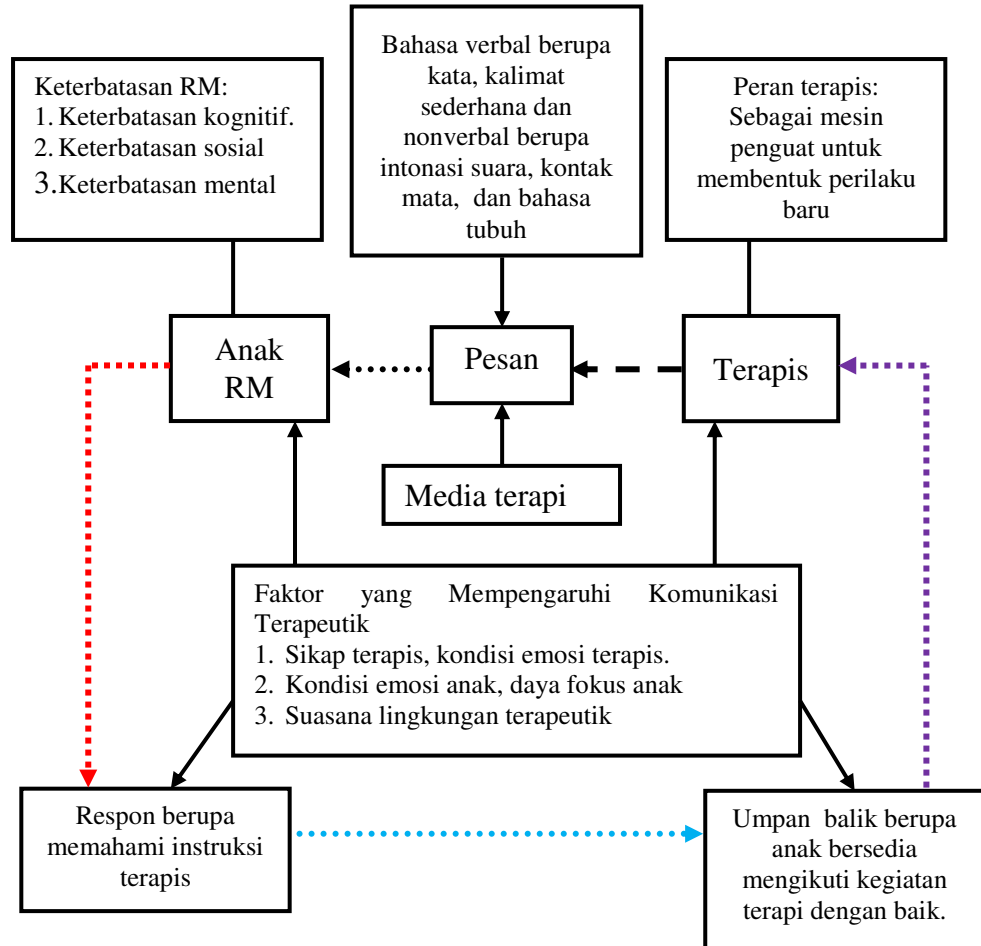
<sup>119</sup> Johana E Prawitasari et. all, *Psikoterapi Pendekatan.....*, hal. 30-31

<sup>120</sup> Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, (Bandung: PT. Refiks Adina, 2103), hal. 202

harus bersikap netral terhadap perilaku yang ditunjukkan oleh anak. Karena terapis sebagai mesin perkuatan untuk kesembuhan atau perkembangan baik pada diri anak dalam berkomunikasi, sosialisasi dan kognitifnya.

Adapun hal lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah kondisi lingkungan terapi. Lingkungan terapi yang nyaman akan menciptakan suasana yang nyaman, sedangkan lingkungan terapi tidak kondusif seperti ketika terjadi pemadaman, subyek akan merasa tidak nyaman karena suhu udara yang panas dan pencahayaan yang kurang. Sebagai akibatnya proses terapi dilaksanakan diluar ruangan terapi dan hal tersebut membuat kondisi terapi semakin buruk karena suasana yang bising dan anak menjadi tidak fokus dengan terapisnya.

**Gambar 5.1**  
*Proses komunikasi terapeutik dalam kegiatan terapi anak retardasi mental*



Keterangan :

- | : Faktor internal terapis dan RM
- : Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik
- : Pengiriman pesan/stimulus
- : Pesan di terima oleh Anak RM
- : Respons dari stimulus yang diberikan
- : Hasil respons berupa umpan balik
- : Umpan balik diterima oleh terapis
- : Bentuk pesan berupa bahasa verbal dan nonverbal
- : Media terapi sebagai bentuk pesan

Berdasarkan paparan data diatas dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi terapeutik dilaksanakan sesuai dengan kondisi anak saat terapi. Kegiatan yang sudah direncanakan dalam buku penghubung tetap dilaksanakan namun alurnya fleksibel disesuaikan dengan kondisi emosi anak.

#### **B. Bentuk komunikasi verbal dan nonverbal dalam kegiatan terapi anak retardasi mental.**

Menurut Potter dan Perry yang diungkapkan dalam bukunya yang berjudul *Fundamentalis of Nursing* menjelaskan bahwa, pesan disampaikan secara verbal maupun nonverbal, dan secara konkrit maupun simbolik. Saat berkomunikasi individu mengekspresikan dirinya melalui kata, pergerakan, intonasi suara, ekspresi wajah, dan penggunaan jarak. Unsur ini bekerja secara harmonis untuk meningkatkan pesan atau konflik untuk menghasilkan kontradiksi dan kebingungan.<sup>121</sup>

Potter dan Perry menyatakan bahwa komunikasi verbal merupakan komunikasi yang menggunakan kata-kata yang ditulis maupun diucapkan. Bahasa verbal merupakan kode yang menyampaikan arti spesifik melalui kombinasi kata.<sup>122</sup>

Dapat diketahui dari ungkapan diatas bahwa komunikasi verbal adalah komunikasi yang berbentuk kata-kata baik ditulis maupun diungkapkan. Bahasa verbal dapat diungkapkan melalui kombinasi kata yang dapat

---

<sup>121</sup> Patricia A. Potter, Anne G.Perry, *Fundamentalis of Nursing Fundamental Keperawatan*, (Singapore: Elsvier, 2010), hal. 571

<sup>122</sup> Ibid hal. 571-572

menimbulkan sebuah makna. Berdasarkan hasil penelitian dari ke enam subyek dan didukung oleh hasil observasi yang peneliti peroleh menunjukkan memang benar bahwa komunikasi verbal berbentuk kata-kata, kalimat dan bahasa yang disusun sesuai dengan maksud dan tujuan untuk membantu anak retardasi mental supaya dapat berkomunikasi. Penyampain verbal yang dilakukan oleh subyek (terapis) menggunakan kata, kalimat dan bahasa yang sederhana dan mudah difahami oleh anak retardasi mental. Bentuk komunikasi verbal yang telah dilakukan oleh ke enam subyek meliputi pertanyaan sosial, memberi *reward*, memberi *punishment*, instruksi materi seperti imitasi motorik, imitasi gambar, *matching*, melabel, identifikasi. Adapun pertanyaan sosial yang diajukan kepada anak sudah direncanakan dalam buku penghubung begitu juga dengan instruksi materi yang akan disampaikan kepada anak. Bahasa yang sering digunakan ketika memberi pertanyaan sosial, instruksi, *reward* dan *punishment* berupa bahasa Indonesia.

Berdasarkan penemuan penelitian kata-kata dan kalimat yang digunakan oleh setiap subyek berbeda-beda. Menurut keterangan subyek kata-kata yang digunakan untuk memberikan instruksi itu harus jelas dan ringkas dan menggunakan bahasa yang mudah difahami anak. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Musliha & Siti Fatmawati, komunikasi yang efektif ketika komunikasi terapeutik itu Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancauan. Perbendaharaan kata (mudah difahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan.<sup>123</sup>

Berdasarkan keterangan diatas, bentuk komunikasi verbal yang dilakukan oleh enam subyek meliputi pertanyaan sosial, instruksi materi kegiatan terapi, *reward*, *punishment*. Instruksi berupa kata, kalimat dan bahasa yang sederhana dan mudah difahami oleh anak, begitu juga dengan respon yang diberikan oleh terapis kepada anak.

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang tidak menggunakan kata-kata maupun kalimat yakni diungkapkan melalui bahasa tubuh individu. Menurut Bull, komunikasi nonverbal meliputi intonasi dan tekanan suara, ekspresi wajah, gerakan tubuh, tatapan dan jarak individu. Dalam hubungan dengan antar manusia, komunikasi nonverbal digunakan untuk mengungkapkan ide, pikiran atau perasaan terhadap kualitas hubungan mereka.<sup>124</sup>

Komunikasi nonverbal melalui penggunaan lingkungan. Jarak, pakaian, posisi di ruang mempunyai arti tersendiri. Apakah klien duduk menjauhi terapis. Apakah berpakaian rapi atau sekenanya dan seterusnya dapat digunakan sebagai tanda atau isyarat tentang internal klien.<sup>125</sup>

Berdasarkan temuan penelitian dari ke enam subyek menunjukkan bahwa bentuk komunikasi nonverbal yang dilakukan oleh subyek berbeda-

---

<sup>123</sup> Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hal. 128

<sup>124</sup> Zulfan Saam, *Psikologi Konseling*, (Jakarta :Raja Grafindo, 2013), hal. 14

<sup>125</sup> Johana E Prawitasari et. all., *Psikoterapi Pendekatan ....*, hal. 25-27

beda. Setiap subyek memiliki bentuk komunikasi verbal sendiri-sendiri sesuai dengan respon psikologis masing-masing subyek.

Berdasarkan hasil penemuan penelitian dari keenam subyek bentuk komunikasi nonverbal yang dilakukan kegiatan terapi anak berkebutuhan khusus meliputi intonasi suara berupa santai atau dengan nada datar ketika respon anak bagus, tinggi ketika anak malas atau tidak bersedia mengikuti instruksi dari subyek, keras dan tegas dimaksudkan agar anak mendengar dan konsentrasi pada instruksi yang diberikan, kontak mata dimaksudkan untuk mengkondisikan anak supaya fokus pada subyek (terapis), begitu juga dengan sentuhan baik berupa sentuhan tangan, kepala, ataupun wajah dan posisi duduk dilaksanakan untuk mengkondisikan anak supaya fokus dengan terapis saat proses terapi berlangsung.

Hasil dari paparan data diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk komunikasi verbal berupa kata, kalimat, dan bahasa yang sederhana dan mudah difahami oleh anak retardasi mental. Adapun bentuk bahasa nonverbal dalam komunikasi terapeutik berupa nada suara untuk mengendalikan anak dan mengekspresikan emosi terapis. Kontak mata dilaksanakan untuk mengkondisikan anak agar fokus pada terapis. Sentuhan diberikan untuk memberi stimulus kepada anak supaya bersedia melaksanakan kegiatan terapi.

### C. Faktor penghambat dan pendukung dalam komunikasi terapeutik anak retardasi mental.

Menurut Hamid, hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat (terapis) dengan klien terdiri dari tiga jenis utama yaitu *resistensi, transferens, dan kontertransferens*. Hambatan timbul dari berbagai alasan dan mungkin dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Hambatan komunikasi terapeutik ini dapat menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi klien.<sup>126</sup>

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansientas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

Transferens adalah respons tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi yaitu bermusuhan dan tergantung.

---

<sup>126</sup> Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik, ...*, hal. 125-126



Kontertransferens yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh terapis bukan oleh klien. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh terapis terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya terbentuk dari salah satu dari tiga jenis yaitu reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respons terhadap resisten klien.<sup>127</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh melalui interview dengan subyek dan hasil observasi menunjukkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik berupa *resistensi, transferens, dan kontertransferens*. Hambatan dapat muncul dari dalam diri subyek dan anak. Adapun hambatan yang ditemukan peneliti berupa mood anak jelek, anak tidak fokus, anak marah, anak mengantuk, anak malas, anak mudah lupa dan suasana yang tidak nyaman, mood subyek kurang baik, subyek kelelahan.

Temuan tersebut dapat dibuktikan dengan teori yang sudah ada bahwa mood anak jelek, anak tidak fokus, anak marah, anak mengantuk, anak malas, anak mudah lupa merupakan hambatan yang berasal dari dalam diri anak atau disebut dengan resistensi. Adapun hambatan yang berupa transferen berupa anak cenderung bergantung pada terapis ketika melakukan kegiatan terapi, dan kontertransferen berupa suasana yang tidak nyaman, mood subyek kurang baik, subyek kelelahan.

---

<sup>127</sup> Ibid, hal. 125-126

Adapun faktor yang mendukung dalam berkomunikasi saat kegiatan terapi berlangsung adalah emosi anak terkendali, daya konsentrasi anak baik, terapis dapat mengkondisikan emosi anak, media terapi sebagai alat bantu untuk berkomunikasi, dan lingkungan terapi yang kondusif.

Dari paparan data diatas dapat disimpulkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik berupa mood anak yang kurang baik, sikap terapis yang terkadang belum bisa mengontrol emosinya, dan suasana dalam kegiatan terapi. Adapun pendukung komunikasi terapeutik berupa emosi anak terkendali, daya konsentrasi anak baik, terapis dapat mengkondisikan emosi anak, media terapi sebagai alat bantu untuk berkomunikasi, dan lingkungan terapi yang kondusif.

#### **D. Dampak komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh terapis dalam kegiatan terapi anak retardasi mental.**

Dampak adalah pengaruh yang kuat yang menimbulkan akibat. Komunikasi terapeutik adalah Menurut Indrawati, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.<sup>128</sup> Komunikasi terapeutik dalam kajian ilmiah biasa disebut dengan komunikasi interpersonal.

---

<sup>128</sup> Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hal.111

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.<sup>129</sup>

Dampak komunikasi terapeutik dalam penelitian ini berarti pengaruh yang timbul akibat komunikasi yang direncanakan untuk kesembuhan anak retardasi mental di rumah belajar anak berkebutuhan khusus (ABK) Popeye Kids Centre. Dampak yang ditimbulkan dapat bersifat positif maupun negatif. Dampak yang terjadi dipengaruhi oleh hambatan dan pendukung komunikasi atau bisa disebut dengan faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik.

Berdasarkan temuan data yang diperoleh melalui *interview* dengan enam subyek dan enam informan menunjukkan bahwa dampak komunikasi terapeutik berupa positif dan negatif. Positif berupa anak sudah mampu merespon dengan baik, yakni memahami perintah yang diberikan subyek maupun orang tua. Dampak positif berupa anak sudah dapat merespon instruksi kegiatan terapi dengan baik itu disebabkan oleh kemampuan terapis dalam menyampaikan pesan dengan baik. Yakni pesan yang disampaikan jelas dan bahasanya mudah difahami oleh anak. Kosa kata anak bertambah meskipun artikulasi anak belum jelas. Dari keenam anak yang mengikuti terapi semuanya mengalami hambatan dalam perkembangan bicara yaitu artikulasi anak belum jelas. Terdapat beberapa anak yang masih memiliki hambatan dalam sosialnya karena faktor hambatan bicara.

---

<sup>129</sup> Cristina Lia Uripni, *Komunikasi Kebidanan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002), hal. 48

Adapun dampak yang ditimbulkan dari komunikasi terapeutik itu tidak hanya terletak pada perubahan pada komunikasi anak, melainkan disegala aspek meliputi kognitif, motorik, dan sosial anak. Dampak positif bisa muncul pada anak karena adanya kerjasama yang baik antara anak dan terapis dalam kegiatan terapi serta perhatian keluarga terhadap perkembangan anak. Keluarga adalah kunci utama dalam peningkatan kesembuhan pada diri anak, karena keluargalah yang setiap hari mengetahui perkembangan anak. Peningkatan kesembuhan yang dialami anak retardasi mental sebagai akibat keberhasilan dalam terapi yang dilakukan oleh terapis dan upaya keluarga untuk memberikan intervensi secara mandiri dirumah.

Hasil dari paparan data diatas dapat disimpulkan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat komunikasi terapeutik adalah positif dan negatif. Positif berupa respon yang baik berupa kosa kata anak bertambah dan bersedia mengikuti kegiatan terapi. Adapun dampak negatif yang muncul adalah masih adanya hambatan dalam melafalkan kata-kata yakni artikulasi anak belum jelas. Upaya penyembuhan tersebut tidak hanya bergantung pada intervensi yang dilakukan oleh terapis melainkan peran keluarga juga sangat berpengaruh terhadap dampak yang muncul dalam diri anak retardasi mental.