

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRIAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tinjauan Terdahulu

Studi penelitian terdahulu yaitu sebuah bahan acuan yang membantu peneliti dalam merumuskan asumsi-asumsi dasar. Tentu studi terdahulu tersebut harus dapat bersangkutan dengan penelitian yang peneliti teliti baik dari konteks penelitian maupun metode penelitian yang digunakan.

Berdasarkan studi pustaka, peneliti menemukan beberapa acuan penelitian terdahulu yang bersangkutan dengan penelitian yang sedang dilakukan peneliti sebagai berikut:

1. Komunikasi Antar Pribadi Tunagrahita

Peneliti Devita Futriana dengan Judul “Komunikasi Antar Pribadi Tunagrahita (Studi Etnografi Komunikasi Kegiatan Belajar Mengajar Tunagrahita di (SLB)-C Lanud Sulaiman)” dari Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Kehumasan Universitas Komputer Indonesia pada tahun 2012.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana Komunikasi Antar Pribadi Tunagrahita di (SLB-C) Lanud Sulaiman. Untuk menjawab tujuan penelitian tersebut, kemudian dianalisis berdasarkan proses etnografi

komunikasi. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode etnografi komunikasi yaitu penelitian kualitatif sering disebut juga sebagai metode penelitian naturalistik, hal ini disebabkan karena penelitiannya dilakukan dengan kondisi yang alamiah. Jumlah informan penelitian terhitung sebanyak 3 orang dan informan kunci 1 orang yang di mana teknik pengumpulan data dilakukan secara wawancara mendalam, pengamatan berperan serta, studi pustaka, internet searching, dokumentasi, dan catatan lapangan. Teknik analisa data dilakukan dengan cara deskripsi, analisis, interpretasi dan uji keabsahan data.

Hasil dari penelitian ini adalah proses komunikasi akan berjalan dengan baik jika dipersiapkan terlebih dahulu dan dikonsepsikan secara matang, guru berkomunikasi dan memberikan dan mengarahkan komunikasi secara positif. Sehingga komunikasi yang dilakukan oleh anak tunagrahita berjalan dengan yang diharapkan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu komunikasi positif akan muncul karena adanya komunikasi dan peristiwa komunikasi yang diciptakan dalam peristiwa belajar anak di dalam kelas. Untuk itu peneliti menyarankan kepada orangtua dan guru untuk terlibat dengan komunikasi yang baik, agar anak tunagrahita bisa berkomunikasi dan menciptakan peristiwa komunikasi yang baik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai proses komunikasi, komponen komunikasi yang membentuk peristiwa komunikasi dan hubungan atau keterkaitan antar komponen komunikasi sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji

mengenai komunikasi terapeutik terapis pada anak autis yang mengkaji teknik dan juga isi pesan yang disampaikan terapis. Selain itu metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu etnografi komunikasi sedangkan penelitian yang penulis teliti yaitu menggunakan studi deskriptif.

2. Perilaku Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien

Peneliti Abraham Wahyu Nugroho dengan Judul “Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta)” dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik bidang studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta 2009.

Dalam penelitian ini, penulis berusaha mengetahui bagaimanakah aktivitas komunikasi interpersonal para perawat dalam proses penyembuhan pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sebagai rumah sakit milik pemerintah provinsi Jawa Tengah dan telah mendapatkan berbagai penghargaan, RSUD Dr. Moewardi telah menerapkan praktik komunikasi terapeutik terhadap para pasiennya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kualitatif, yang pengumpulan datanya menggunakan teknik observasi nonpartisipan, wawancara mendalam, dan studi pustaka. Informan dipilih berdasarkan purposive sampling. Analisis data yang diperoleh menggunakan model

interaksi Miles dan Huberman, dan keabsahan data itu sendiri diuji menggunakan triangulasi sumber.

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu. Jalanan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi interpersonal. Melalui jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi interpersonal tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai aktivitas komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien, mulai dari fase, sikap dan teknik serta tujuan dari komunikasi interpersonal itu sendiri sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai komunikasi terapeutik terapis pada anak autisme mulai dari teknik dan juga isi pesan yang disampaikan terapis. Selain itu proses komunikasi interpersonal pada penelitian ini didapat melalui observasi pada saat di ruang rawat dengan sistem rawat inap pada RSUD Dr. Moewardi sedangkan penelitian yang penulis teliti yaitu komunikasi terapeutik melalui observasi pada saat terapi dan fokus subjek penelitian yaitu terapis.

3. Komunikasi Terapeutik pada Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial

Peneliti Bella Jayanti dengan Judul “Komunikasi Terapeutik pada Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial (Studi Etnografi Komunikasi tentang Terapi Komunikasi di Yayasan Risantya, Bandung, Oleh Terapis pada Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial)” dari Fakultas Ilmu Komunikasi Bidang Studi Manajemen Komunikasi Universitas Padjadjaran pada tahun 2014.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola komunikasi yang terjalin antara Terapis dengan anak-anak autis dalam kegiatan terapi di Yayasan Risantya, Bandung. Hal ini menyangkut tentang peristiwa komunikasi yang terjadi, bentuk komunikasi yang digunakan, serta tindak tutur yang ditunjukkan oleh Terapis dan peserta didik selama kegiatan terapi. Subjek penelitian adalah empat orang Terapis dan empat anak autis dari Yayasan Risantya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan etnografi komunikasi. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, serta analisis dokumen. Teknik pengolahan data menggunakan model speaking dari Dell Hymes.

Hasil penelitian ini merumuskan beberapa kesimpulan: pola komunikasi yang terjalin antara terapis dengan peserta didik merupakan pola komunikasi komplementaris. Peristiwa komunikasi terdiri dari Terapis sebagai penutur, anak autis sebagai lawan tutur, serta seluruh topik pembicaraan berkaitan dengan kebutuhan terapi. Bentuk komunikasi yang digunakan berupa

komunikasi antarpribadi berupa komunikasi diadik berbentuk percakapan. Tindak tutur yang paling banyak ditunjukkan adalah tindak tutur ilokusi direktif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai proses dan bentuk komunikasi serta tindak tutur terapis pada anak autis sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai komunikasi terapeutik terapis mulai dari teknik dan juga isi pesan yang disampaikan terapis dalam menumbuhkan kepatuhan anak autis. Selain itu metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu etnografi komunikasi sedangkan penelitian yang penulis teliti yaitu menggunakan studi deskriptif.

Melihat dari metode, pendekatan, hasil penelitian dengan semua yang mengacu pada ketiga penelitian terdahulu sejenis yang dilihat oleh peneliti, maka peneliti menyajikan pada tabel 2.1 agar lebih mudah untuk dipahami alur relevansi dengan penelitian yang peneliti susun sekarang.

Tabel 2.1
Tinjauan Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian ini
1.	Komunikasi Antar Pribadi Tunagrahita (Studi Etnografi Kegiatan Belajar Mengajar Komunikasi Tunagrahita di (SLB)-C Lanud Sulaiman)	Devita Futriana Program Strudi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Humas Universitas Komputer Indonesia Bandung 2012	Kualitatif, Studi Etnografi Komunikasi	Hasil dari penelitian ini adalah proses komunikasi akan berjalan dengan baik jika dipersiapkan terlebih dahulu dan dikonsepsikan secara matang, guru berkomunikasi dan memberikan dan mengarahkan komunikasi secara positif. Sehingga komunikasi yang dilakukan oleh anak tunagrahita berjalan dengan yang diharapkan.	Penelitian Devita Futriana mengkaji mengenai peristiwa komunikasi, komponen komunikasi yang membentuk peristiwa komunikasi dan hubungan atau keterkaitan antar komponen komunikasi sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai komunikasi terapeutik terapis pada anak autis mulai dari teknik dan juga isi pesan yang disampaikan terapis .
2.	Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah	Abraham Wahyu Nugroho Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta	Kualitatif, Studi Deskriptif	Mengetahui komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan	Penelitian Abraham wahyu nigroho mengkaji tentang aktivitas komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien, mulai dari fase, sikap dan

	Dr. Moewardi Surakarta)			komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu. Jalinan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.	teknik serta tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri sedangkan penelitian ini mengkaji mengenai komunikasi terapeutik terapis pada anak autis.
3.	Komunikasi Terapeutik pada Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial (Studi Etnografi Komunikasi tentang Terapi Komunikasi di Yayasan Risantya, Bandung, Oleh Terapis pada	Bella Jayanti Program Studi Manajemen Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung	Kualitatif, etnografi komunikasi	Mengetahui pola komunikasi yang terjalin antara terapis dengan peserta didik merupakan pola komunikasi komplementaris. Peristiwa komunikasi terdiri dari Terapis	Penelitian Bella Jayanti mengkaji mengenai proses dan bentuk komunikasi serta tindak tutur terapis pada anak autis sedangkan

	Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial)		sebagai penutur, anak autis sebagai lawan tutur, serta seluruh topik pembicaraan berkaitan dengan kebutuhan terapi. Bentuk komunikasi yang digunakan berupa komunikasi antarpribadi berupa komunikasi diadik berbentuk percakapan. Tindak tutur yang paling banyak ditunjukkan adalah tindak tutur ilokusi direktif.	penelitian ini mengkaji mengenai komunikasi terapeutik terapis yang mencakup teknik komunikasi dan isi pesan dalam menumbuhkan kepatuhan anak autis.
--	--	--	--	--

Sumber: Peneliti, 2019

2.1.2 Tinjauan tentang Ilmu Komunikasi

2.1.2.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi atau communication berasal dari bahasa Latin *communis* yang berarti 'sama'. *Communico*, *communicatio* atau *communicare* yang berarti membuat sama (*make to common*). Secara sederhana komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan antara penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan. Oleh sebab itu, komunikasi bergantung pada kemampuan kita untuk dapat memahami satu dengan yang lainnya (*communication depends on our ability to understand one another*).

Dalam buku Jurnal Komunikasi dan Informasi menjelaskan tentang komunikasi, yaitu:

“Komunikasi berasal dari bahasa latin “communicare” yang berarti “berbicara”, bermusyawarah, berpidato, bercakap-cakap dan berkonsultasi satu sama lain. Kata itu juga dekat dengan “communitas” (bahasa Latin) yang “tidak hanya berarti komuniti tapi juga persahabatan dan keadilan dalam pergaulan dan kehidupan antar manusia.” (Mulyana, 2005:2)

Komunikasi dalam tingkat akademi mungkin telah memiliki departemen sendiri dimana komunikasi dibagi-bagi menjadi komunikasi masa, komunikasi bagi pembawa acara, humas dan lainnya, namun subyeknya akan tetap. Pekerjaan dalam komunikasi mencerminkan keberagaman komunikasi itu sendiri.

2.1.2.2 Unsur Komunikasi

Dari pengertian komunikasi yang telah dikemukakan. komunikasi antar manusia hanya bisa terjadi jika ada seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan tertentu. Unsurunsur ini juga bisa disebut komponen atau elemen komunikasi.

Komunikasi telah didefinisikan sebagai usaha penyampaian pesan antar manusia, sehingga untuk terjadinya proses komunikasi minimal terdiri dari 3 unsur yaitu:

1. Pengirim pesan (komunikator).
2. Penerima pesan (komunikan).
3. Pesan itu sendiri.

2.1.2.3 Fungsi Komunikasi

Fungsi komunikasi menurut Harol D. Lasswell adalah sebagai berikut:

The surveillance of the environment, fungsi komunikasi adalah untuk mengumpulkan dan menyebarkan informasi mengenai kejadian dalam suatu lingkungan.

The correlation of correlation of the parts of society in responding to the environment, dalam hal ini fungsi komunikasi mencakup interpretasi terhadap informasi mengenai lingkungan (disini dapat diidentifikasi sebagai tajuk rencana atau propaganda).

The transmission of the social heritage from one generation to the next, dalam hal ini transmission of culture difokuskan kepada kegiatan mengkomunikasikan informasi, nilai-nilai, dan norma sosial dari suatu generasi ke generasi lain.

Onong Uchjana Effendi dalam bukunya yang berjudul “Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi” mempunyai pendapat sebagai berikut:

1. Memberikan informasi (*public information*) kepada masyarakat.
2. Mendidik masyarakat (*public education*).

3. Mempengaruhi masyarakat (*public persuasion*).
4. Menghibur masyarakat (*public entertainment*). (Effendy, 2003:55)

2.1.2.4 Proses Komunikasi

Komunikasi tidak bisa terlepas dari proses. Oleh karena itu apakah suatu komunikasi dapat berlangsung dengan baik atau tidak tergantung dari proses yang berlangsung tersebut. Menurut Rusady Ruslan proses komunikasi adalah:

"Diartikan sebagai "transfer informasi" atau pesan-pesan (*message*) dari pengirim pesan sebagai komunikator dan kepada penerima pesan sebagai komunikan, dalam proses komunikasi tersebut bertujuan (*feed back*) untuk mencapai saling pengertian (*mutual understanding*) atau antar kedua belah pihak." (Ruslan 2002:69).

Sementara itu menurut onong Uchjana Effendy proses komunikasi terbagi dua tahap, berikut uraiannya:

1. Proses komunikasi secara primer

Proses pencapaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (*symbol*) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kial, isyarat, gambar, warna dan sebagainya yang secara langsung dapat menerjemahkan pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan. Media primer atau lambang yang paling banyak digunakan dalam komunikasi adalah bahasa.

2. Proses komunikasi secara sekunder

Proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Media kedua yang sering digunakan diantaranya adalah surat, telepon, surat kabar, majalah, radio, televisi, film dan lain lain. (Effendy, 2009:11-17)

Pentingnya peranan media yakni media sekunder dalam proses komunikasi, disebabkan oleh efisiensinya dalam mencapai komunikan dalam jumlah yang amat banyak. Jelas efisien karena dengan menyiarkan sebuah pesan satu kali saja, sudah dapat tersebar luas kepada khalayak yang begitu banyak jumlahnya, bukan satu jutaan, melainkan puluhan juta, bahkan ratusan juta, seperti misalnya pidato kepala negara yang disiarkan melalui radio atau televisi.

2.1.3 Tinjauan tentang Komunikasi Interpersonal

2.1.3.1 Pengertian Komunikasi Interpersonal

Menurut Wiryanto (2004) pada Buku *Interpersonal Skill* (Tips Membangun Komunikasi dan Relasi) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang. (Solihat, 2015:98)

Komunikasi interpersonal pada dasarnya merupakan jalinan hubungan interaktif antara seorang individu dan individu lain di mana

lambang-lambang pesan secara efektif digunakan, terutama lambang-lambang bahasa. Penggunaan lambang-lambang bahasa verbal, terutama gerak atau bahasa tubuh (*body language*), seperti senyuman tertawa, dan menggeleng atau menganggukan kepala. Komunikasi interpersonal umumnya dipahami lebih bersifat pribadi (*private*) dan berlangsung secara tatap muka (*face to face*). Sebagian komunikasi interpersonal memang memiliki tujuan, misalnya apabila seseorang datang untuk meminta saran atau pendapat kepada orang lain. (Solihat, 2015:99)

Komunikasi interpersonal sangat potensial untuk menjalankan fungsi instrumental sebagai alat untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain, karena kita dapat menggunakan kelima alat indera kita untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada komunikan kita. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi interpersonal berperan penting hingga kapanpun, selama manusia masih mempunyai emosi. Kenyataanya komunikasi tatap-muka ini membuat manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi tercanggihpun. (Solihat, 2015:100)

2.1.3.2 Komponen-komponen Komunikasi Interpersonal

Dari pengertian komunikasi interpersonal yang telah diuraikan di atas, dapat diidentifikasi beberapa komponen yang harus ada dalam

komunikasi interpersonal. Menurut Suranto A. W (2011: 9) komponen-komponen komunikasi interpersonal yaitu:

1. Sumber/Komunikator

Merupakan orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi, yakni keinginan untuk membagi keadaan internal sendiri, baik yang bersifat emosional maupun informasional dengan orang lain. Kebutuhan ini dapat berupa keinginan untuk memperoleh pengakuan sosial sampai pada keinginan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain. Dalam konteks komunikasi interpersonal komunikator adalah individu yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan.

2. *Encoding*

Encoding adalah suatu aktivitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan simbol- simbol verbal dan non verbal, yang disusun berdasarkan aturan-aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan.

3. Pesan

Merupakan hasil encoding. Pesan adalah seperangkat simbol simbol baik verbal maupun non verbal, atau gabungan keduanya, yang mewakili keadaan khusus komunikator untuk disampaikan kepada pihak lain. Dalam aktivitas komunikasi, pesan merupakan unsur yang sangat penting. Pesan itulah disampaikan oleh komunikator untuk diterima dan diinterpretasi oleh komunikan.

4. Saluran

Merupakan sarana fisik penyampaian pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan orang ke orang lain secara umum. Dalam konteks komunikasi interpersonal, penggunaan saluran atau media semata-mata karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan dilakukan komunikasi secara tatap muka.

5. Penerima/ komunikan

Adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasi pesan. Dalam proses komunikasi interpersonal, penerima bersifat aktif, selain menerima pesan melakukan pula proses interpretasi dan memberikan umpan balik. Berdasarkan umpan balik dari komunikan inilah seorang komunikator akan dapat mengetahui keefektifan komunikasi yang telah dilakukan, apakah makna pesan dapat dipahami secara bersama oleh kedua belah pihak yakni komunikator dan komunikan.

6. *Decoding*

Decoding merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam- macam data dalam bentuk "mentah", berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah kedalam pengalaman- pengalaman yang mengandung makna. Secara bertahap dimulai dari proses sensasi, yaitu proses di mana indera menangkap stimuli.

7. Respon

Yakni apa yang telah diputuskan oleh penerima untuk dijadikan sebagai sebuah tanggapan terhadap pesan. Respon dapat bersifat positif, netral, maupun negatif. Respon positif apabila sesuai dengan yang dikehendaki komunikator. Netral berarti respon itu tidak menerima ataupun menolak keinginan komunikator. Dikatakan respon negatif apabila tanggapan yang diberikan bertentangan dengan yang diinginkan oleh komunikator.

8. Gangguan (*Noise*)

Gangguan atau *noise* atau barrier beraneka ragam, untuk itu harus didefinisikan dan dianalisis. *Noise* dapat terjadi di dalam komponen-komponen manapun dari sistem komunikasi. *Noise* merupakan apa saja yang mengganggu atau membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan, termasuk yang bersifat fisik dan psikis.

9. Konteks Komunikasi

Komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi yaitu ruang, waktu, dan nilai. Konteks ruang menunjuk pada lingkungan konkrit dan nyata tempat terjadinya komunikasi, seperti ruangan, halaman dan jalanan. Konteks waktu menunjuk pada waktu kapan komunikasi tersebut dilaksanakan, misalnya: pagi, siang, sore, malam. Konteks nilai, meliputi nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi, seperti: adat

istiadat, situasi rumah, norma pergaulan, etika, tata krama, dan sebagainya.

Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Orang yang saling berkomunikasi tersebut adalah sumber dan penerima. Sumber melakukan encoding untuk menciptakan dan memformulasikan menggunakan saluran. Penerima melakukan decoding untuk memahami pesan, dan selanjutnya menyampaikan respon atau umpan balik. Tidak dapat dihindarkan bahwa proses komunikasi senantiasa terkait dengan konteks tertentu, misalnya konteks waktu.

Hambatan dapat terjadi pada sumber, encoding, pesan, saluran, decoding, maupun pada diri penerima.

2.1.3.3 Tujuan Komunikasi Interpersonal

Arni Muhammad (2005:168) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal mempunyai beberapa tujuan, yaitu:

1. Menemukan Diri Sendiri

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah menemukan personal atau pribadi. Bila kita terlibat dalam pertemuan interpersonal dengan orang lain kita belajar banyak sekali tentang diri kita maupun orang lain.

Komunikasi interpersonal memberikan kesempatan kepada kita untuk berbicara tentang apa yang kita sukai, atau mengenai diri kita.

Adalah sangat menarik dan mengasyikkan bila berdiskusi mengenai perasaan, pikiran, dan tingkah laku kita sendiri. Dengan membicarakan diri kita dengan orang lain, kita memberikan sumber balikan yang luar biasa pada perasaan, pikiran, dan tingkah laku kita.

2. Menemukan Dunia Luar

Hanya komunikasi interpersonal menjadikan kita dapat memahami lebih banyak tentang diri kita dan orang lain yang berkomunikasi dengan kita. Banyak informasi yang kita ketahui datang dari komunikasi interpersonal, meskipun banyak jumlah informasi yang datang kepada kita dari media massa hal itu seringkali didiskusikan dan akhirnya dipelajari atau dialami melalui interaksi interpersonal.

3. Membentuk dan Menjaga Hubungan yang Penuh Arti

Salah satu keinginan orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Banyak dari waktu kita digunakan dalam komunikasi interpersonal diabdikan untuk membentuk dan menjaga hubungan sosial dengan orang lain.

Berubah Sikap dan

4. Tingkah Laku

Banyak waktu kita digunakan untuk mengubah sikap dan tingkah laku orang lain dengan pertemuan interpersonal. Kita boleh menginginkan mereka memilih cara tertentu, misalnya mencoba diet yang baru, membeli barang tertentu, melihat film, menulis membaca buku, memasuki bidang tertentu dan percaya bahwa sesuatu itu benar

atau salah. Kita banyak menggunakan waktu waktu terlibat dalam posisi interpersonal.

5. Untuk Bermain dan Kesenangan

Bermain mencakup semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama adalah mencari kesenangan. Berbicara dengan teman mengenai aktivitas kita pada waktu akhir pekan, berdiskusi mengenai olahraga, menceritakan cerita dan cerita lucu pada umumnya hal itu adalah merupakan pembicaraan yang untuk menghabiskan waktu. Dengan melakukan komunikasi interpersonal semacam itu dapat memberikan keseimbangan yang penting dalam pikiran yang memerlukan rileks dari semua keseriusan di lingkungan kita.

6. Untuk Membantu

Ahli-ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dan terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional mereka untuk mengarahkan kliennya. Kita semua juga berfungsi membantu orang lain dalam interaksi interpersonal kita sehari-hari. Kita berkonsultasi dengan seorang teman yang putus cinta, berkonsultasi dengan mahasiswa tentang mata kuliah yang sebaiknya diambil dan lain sebagainya.

Dapat disimpulkan bahwa ketika melakukan komunikasi interpersonal, setiap individu dapat mempunyai tujuan yang berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

2.1.3.4 Tinjauan tentang Komunikasi Interpersonal Terapis kepada Pasien

Feuerstein dalam buku Psikologi Kesehatan karangan Neil Niven (2002) menjelaskan ada lima faktor yang mendukung kepatuhan pasien, yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh tenaga kesehatan. Dengan komunikasi, seorang tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang lengkap guna meningkatkan pengetahuan pasien dalam setiap instruksi yang diberikan kepadanya, sehingga diharapkan lebih dapat meningkatkan komunikasi pasien dalam menjalankan terapi (Niven, 2002:198).

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter dan ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan. Salah satu strategi untuk meningkatkan ketaatan adalah memperbaiki

komunikasi antara dokter maupun perawat dengan pasien (Niven, 2002:192).

Berikut adalah landasan komunikasi interpersonal terapis kepada pasien untuk memperoleh kepatuhan pasien yang dikemukakan Feurstein:

a. Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan pasien

1. Teknik Komunikasi

Teknik komunikasi merupakan cara untuk membina hubungan interpersonal dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Karakteristik teknik komunikasi yaitu meliputi kemampuan tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penampilan, kemampuan persuasif komunikator, cara penyampaian pesan, serta daya tarik komunikator.

2. Isi Pesan

Pesan adalah segala sesuatu yang akan disampaikan. Pesan dapat berupa ide, pendapat, pikiran dan saran. Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Karakteristik pesan meliputi kemudahan pesan diterima oleh pasien. Instruksi yang terlalu panjang dan banyak akan sulit dihafal oleh pasien menyebabkan pasien

cenderung tidak patuh. Pasien akan patuh menjalani sesuai dengan yang diperintakan kepadanya apabila pasien paham terhadap instruksi yang diperintahkan. Pasien yang tidak paham terhadap instruksi yang diberikan kepadanya maka tidak dapat mematuhi instruksi tersebut dengan baik. Maka dari itu penyampaian pesan yang singkat padat dan jelas dapat meningkatkan ke efektifan pesan yang tersampaikan terhadap pasien.

2.1.4 Tinjauan tentang Komunikasi Terapeutik

2.1.4.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi, (Suryani 2005:3).

Menurut Purwanto yang dikutip oleh (Mundakir, 2006:5), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien,

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang

perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan.

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat berdampak pada perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

2.1.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

Pertama, realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

Kedua, kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.

Ketiga, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

Keempat, rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan klien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian perawat membantu meningkatkan integritas diri klien melalui komunikasinya dengan klien, (Suryani, 2005:4).

2.1.4.3 Teknik Komunikasi Terapeutik

Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi verbal yang sering digunakan antara lain adalah (Sarfika, 2018:68) :

1. Bercerita

Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang terjadi selama anak dirawat. Teknik *strory telling*

dapat dilakukan dengan cara meminta anak menceritakan pengalamannya ketika sedang diperiksa dokter.

2. *Bibliotherapy*

Bibliotherapy (biblioterapi) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses *therapeutic* dan *supportive*. Sasarannya adalah membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca.

3. Mimpi

Mimpi ini dapat digunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, perasaan tertekan, perasaan jengkel, atau perasaan marah yang mengganggu anak sehingga terjadi ketidaknyamanan.

4. Menyebutkan permintaan

Dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan, dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.

5. Bermain dan permainan,

Bermain adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi tehnik yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial.

6. Melengkapi kalimat

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan cara meminta anak menyempurnakan atau melengkapi kalimat yang dibuat perawat. Dengan teknik ini, perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya secara langsung kepadanya, misalnya terkait dengan kesehatannya atau perasaannya.

7. Teknik pro dan kontra.

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi perasaan-perasaan anak, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Teknik ini penting diterapkan untuk menciptakan hubungan baik antara perawat dan anak. Teknik ini dimulai dari hal-hal yang bersifat netral, selanjutnya hal yang serius.

Sedangkan untuk Teknik komunikasi nonverbal dapat berupa sebagai berikut (Sarfika, 2018:70) :

1. Menulis

Ungkapan rasa yang sulit dikomunikasikan secara verbal bisa ampuh dengan komunikasi lewat tulisan. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis. Melalui cara ini, anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah, atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah, dan diam.

2. Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu.

3. Nada suara

Gunakan nada suara lembut, terutama jika emosi anak dalam keadaan tidak stabil. Hindari berteriak karena berteriak hanya akan mendorong pergerakan fisik dan merangsang kemarahan anak semakin meningkat.

4. Aktivitas pengalihan

Untuk mengurangi kecemasan anak saat berkomunikasi, gunakan aktivitas pengalihan, misalnya membiarkan anak bermain dengan barang-barang kesukaannya, seperti boneka, handphone, mobil-mobilan, kacamata, dan lain-lain. Komunikasi dilakukan sambil menggambar bersama anak. Berbagai macam aktivitas ini akan berdampak fokus anak teralihkan sehingga dia merasa lebih rileks/santai saat berkomunikasi.

5. Ungkapan marah

Untuk memberikan ketenangan pada anak saat marah, duduklah dekat dia, pegang tangan/pundaknya, atau peluklah dia. Dengan cara-cara seperti tersebut, anak akan merasa aman dan tenang bersama Anda.

6. Sentuhan

Dengan kontak fisik berupa sentuhan ini, anak merasa dekat dan aman selama komunikasi. Teknik ini efektif dilakukan saat anak merasa sedih, menangis, atau bahkan marah.

2.1.4.4 Isi Pesan Komunikasi Terapeutik

Orang dewasa berusaha melakukan komunikasi yang bisa dipahami anak. Sebaliknya, anak juga menggunakan bahasa atau isyarat-isyarat yang bisa dipahami orang dewasa. Dalam berkomunikasi dengan anak, orang dewasa harus memahami apa yang dipikirkan dan perasaan apa yang akan disampaikan anak dan berusaha memahami anak dengan bahasa yang tepat (Sarfika, 2018:67)

Aspek penting dalam komunikasi supaya anak bisa paham komunikasi sebagai berikut (Sarfika, 2018:67) :

- a. Orang dewasa harus menggunakan bentuk bahasa yang bermakna bagi anak yang diajak berbicara. Maksudnya sebagai berikut:
 1. Menggunakan isyarat seperti menunjuk objek secara jelas jika objek tersebut ingin dilihat anak
 2. Memilih kata-kata secara tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak.

b. Anak berusaha agar komunikasinya juga dipahami orang lain.

Maksudnya sebagai berikut:

1. Anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu untuk menyampaikan keinginan atau mengungkapkan perasaannya agar orang dewasa paham dengan apa yang dia inginkan.
2. Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

2.1.5 Tinjauan tentang Terapis

Terapis adalah orang yang dipercaya untuk memberikan terapi kepada pasien yang mengalami gangguan adapun terapis antara lain:

1. Dokter
2. Psikiater
3. Psikolog
4. Perawat
5. Fisioterapis
6. *Speech Therapist*
7. *Occupational Therapist*
8. *Social Worker*

Persyaratan dan kualitas terapis menurut Mark seperti yang dikutip Depkes RI 1998 menyatakan persyaratan dan kualifikasi untuk terapi aktivitas kelompok adalah:

1. Pengetahuan pokok tentang pikiran-pikiran dan tingkah laku normal dan patologi dalam budaya setempat
2. Memiliki konsep teoritis yang padat dan logis yang cukup sesuai untuk dipergunakan dalam memahami pikiran-pikiran dan tingkah laku yang normal maupun patologis
3. Memiliki teknis yang bersifat terapeutik yang menyatu dengan konsep-konsep yang dimiliki melalui pengalaman klinis dengan pasien.
4. Memiliki kecakapan untuk menggunakan dan mengontrol intuisi untuk membaca yang tersirat dan menggunakannya secara empatik untuk memahami apa yang dimaksud dan dirasakan pasien dibelakang kata-katanya.
5. Memiliki kesadaran atas harapan-harapan sendiri, kecemasan dan mekanisme pertahanan yang dan pengaruhnya terhadap teknik terapeutiknya.
6. Harus mampu menerima pasien sebagai manusia utuh dengan segala kekurangan dan kelebihanannya.

Terapis adalah seseorang yang melakukan terapi untuk mengatasi gangguan mental dengan metode yang teruji dan sesuai prinsip ilmu psikologi modern. Kegiatan seorang terapis adalah menyembuhkan gangguan pikiran, mengatasi masalah perasaan, mengubah perilaku, merenovasi kepribadian, membantu perkembangan diri seseorang, dan memperbaiki hubungan satu orang dengan orang lainnya.

Seorang terapis bisa membantu mengatasi fobia, trauma, depresi, kecemasan, stress, rasa minder, perilaku obsesif kompulsif, halusinasi, gangguan tidur, kebiasaan buruk dan berbagai masalah psikologis lainnya. Seorang terapis juga bisa membantu mengembangkan kualitas pribadi seseorang, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan membuat keputusan dan membantu menciptakan karakter pribadi yang sesuai keinginan seseorang.

Terapis merupakan istilah umum untuk menyebut semua orang yang melakukan psikoterapi. Terapi bisa diartikan sebagai suatu interaksi antara dua orang atau lebih yang hasilnya adalah mengubah pikiran, perasaan atau perilaku seseorang menjadi lebih baik. Artinya setiap orang, baik itu psikolog, psikiater, dokter umum, guru, pedagang, kiyai, pendeta atau siapapun yang bisa mengatasi masalah psikologis orang lain, maka orang tersebut bisa disebut terapis. Jadi terapis bisa berasal dari segala macam profesi. Seorang Psikolog dan Psikiater juga bisa disebut terapis ketika mereka mempraktekkan terapi.

2.1.6 Tinjauan tentang Autis

2.1.6.1 Pengertian Autis

Autis merupakan gangguan perkembangan yang memengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia dan bagaimana belajar melalui pengalaman. Anak-anak dengan gangguan autis biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Mereka cenderung menyendiri dan menghindari kontak dengan orang. Orang dianggap sebagai objek

(benda) bukan sebagai subjek yang dapat berinteraksi dan berkomunikasi.

Mons dkk. (1988) menuliskan bahwa autisme berasal dari kata “autos” yang berarti “aku”. Dalam pengertian non ilmiah dapat diinterpretasikan bahwa semua anak yang mengarah kepada dirinya sendiri disebut autisme (Yuwono, 2009:24).

Berk (2003) menuliskan autisme dengan istilah “*absorbed in the self*” (keasyikan dalam dirinya sendiri) (Yuwono, 2009:24).

Wall (2004) menyebutkan sebagai “*aloof atau withdrawn*” dimana anak-anak dengan gangguan autisme ini tidak tertarik dengan dunia sekitarnya (Yuwono, 2009:25).

Hal yang senada diungkapkan oleh Tilton (2004) bahwa pemberian nama autisme karena hal ini diyakini dari “keasyikan yang berlebihan” dalam dirinya sendiri. Jadi, autisme dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri atau asyik dengan dunianya sendiri (Yuwono, 2009:24).

Gangguan pada anak autisme terdapat kelompok ciri-ciri yang tersedia sebagai kriteria untuk mendiagnosis autisme. Hal ini terkenal dengan istilah “*Wing’s Triad of Impairment*” yang dicetuskan oleh Lorna Wing dan Judy Gould. (Jordan, 2001; Jordan & Powell, 1995; Wall, 2004; Yuwono, 2009). Tiga gangguan yang ditulis oleh Wing dijabarkan secara berbeda dalam tulisan Jordan (2001) dan Wall (2004) meskipun secara

deskriptif memiliki kesamaan. Jordan menuliskan tiga gangguan tersebut terdiri dari interaksi, bahasa, dan komunikasi dan pikiran dan perilaku. Perbedaannya hanya pada istilah pikiran dan perilaku dengan imajinasi. Tetapi keduanya menjabarkan dalam manifestasi yang tidak jauh berbeda (Yuwono, 2009: 25).

Autistik dipahami sebagai gangguan perkembangan neurobiologis yang berat sehingga gangguan tersebut mempengaruhi bagaimana anak belajar, berkomunikasi, keberadaan anak dalam lingkungan dan hubungan dengan orang lain. (*The Association for Autistik Children in WA*, 1991) (Yuwono, 2009 :25). Definisi yang lebih operasional dinyatakan oleh *The Individuals With Disabilities Education Act* (1997) autis berarti gangguan perkembangan yang secara signifikan memengaruhi komunikasi verbal dan nonverbal dan interaksi sosial, yang pada umumnya terjadi sebelum usia 3 tahun, dan dengan keadaan ini sangat memengaruhi performa pendidikannya. (Yuwono, 2009 :26).

Karakteristik lain yang sering diasosiasikan dengan autis adalah keterikatan dalam aktivitas yang diulang-ulang dan gerakangerakan stereotype, menolak perubahan lingkungan atau perubahan rutinitas sehari-hari dan tidak biasa merespon pengalaman sensorik.

Anak autis ditinjau dari masa kemunculannya atau kejadiannya dapat terjadi dari sejak lahir yang disebut dengan autis klasik dan sesudah lahir dimana anak hingga usia 1-2 tahun menunjukkan perkembangan

yang normal. Tetapi pada masa selanjutnya menunjukkan perkembangan yang menurun. Hal ini disebut dengan autis regresi. (Yuwono, 2009 : 26).

2.1.6.2 Penyebab Autis

Faktor penyebab autis masih terus dicari dan masih dalam penelitian oleh para ahli. Beberapa teori terakhir mengatakan bahwa faktor genetika (keturunan) memegang peranan penting dalam proses terjadinya autis. Bayi kembar satu telur akan mengalami gangguan autis yang mirip dengan saudara kembarnya.

Lahirnya anak autis juga diduga dapat disebabkan oleh virus seperti *rubella*, *toxoplasma*, *herpes*, jamur, nutrisi yang buruk, pendarahan, dan keracunan makanan pada masa kehamilan yang dapat menghambat pertumbuhan sel otak yang menyebabkan fungsi otak bayi yang dikandung terganggu terutama fungsi pemahaman, komunikasi, dan interaksi (Dediknas, 2002) (Mundakir, 2006 : 44).

Efek virus dan keracunan tersebut dapat berlangsung terus setelah anak lahir dan terus merusak pembentukan sel otak, sehingga anak kelihatan tidak memperoleh kemandirian dan gejala makin parah. Gangguan metabolik, pendengaran, dan penglihatan juga diperkirakan dapat menjadi penyebab lahirnya anak autis (Dediknas, 2002) (Mundakir, 2006 : 44)

Widyawati (2002) menengemukakan bahwa ada berbagai macam teori tentang penyebab autis yaitu psikososial, teori biologis, dan teori imunologi. Teori biologis menjelaskan bahwa ada hubungan yang

erat antara retardaasi mental (70-80 %) dengan gangguan autis, perbandingan gejala autis pada laki dan perempuan 4:1,dan adanya beberapa kondisi medis dan genetik yang mempunyai hubungan dengan gangguan autis. (Mundakir, 2006 : 44)

Karena itu diyakini bahwa gangguan autis merupakan suatu sindrom perilaku yang disebabkan oleh berbagai kondisi yang mempengaruhi sistem syaraf pusat. Sampai sekarang ini belum diketahui dengan pasti dimana letak abnormalitasnya, hanya masih diduga bahwa abnormalitas atau kelainan yang dialami oleh anak autis adalah disebabkan karena ketidakfungsian batang otak dan mesolimbolik, dan hasil penelitian yang terakhir menyimpulkan bahwa keterlibatan sebelum juga ada (Widyawati, 2002) (Mundakir, 2006 : 44).

Faktor keturunan atau genetik juga berperan dalam perkembangan autis. Kesimpulan ini diperoleh dari hasil penelitan pada keluarga dan anak kembar. Selain itu, juga ditemukan adanya hubungan antara autisme dengan sindrom fragile-X, yaitu suatu keadaan abnormal dari kromosom X. Pada sindrom ini ditemukan kumpulan berbagai gejala, seperti retardasi mental dari yang ringan samapai yang berat, kesulitan belajar tingkat ringan, daya ingat jangka pendek yang buruk, fisik yang abnormal yang terjadi pada laki-laki dewasa sekitar 80%, serangan kejang, dan hiper-refleksi. Gangguan perilaku, juga sering nampak seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, impulsif (pemaksaan kehendak), dan perilaku cemas. Gangguan perilaku lainnya

dapat berupa tidak mau bertukar pandang, stereotip, pengulangan kata-kata, perhatian dan minat anak autis hanya terfokus kepada suatu benda atau objek tertentu. (Mundakir, 2006 : 44)

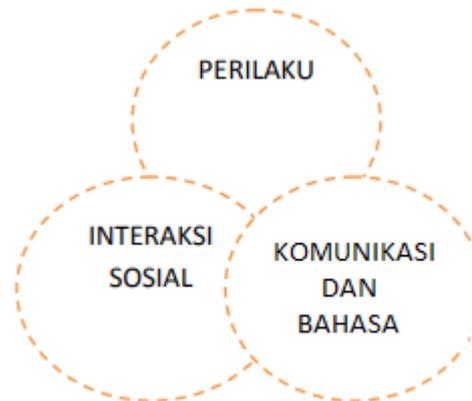
Selain itu dugaan penyebab lainnya adalah perilaku ibu pada hamil yang sering mengkonsumsi seafood dimana jenis makanan ini mengandung mercury yang sangat tinggi karena adanya pencemaran air laut (Yuwono, 2009 : 33).

Ditemukannya antibodi beberapa ibu terhadap antigen lekosit anak mereka yang autis, memperkuat dugaan ini karena ternyata antigen lekosit tersebut, juga ditemukan pada sel-sel otak, sehingga antibodi ibu dapat secara langsung merusak jaringan saraf otak janin, yang menjadi salah satu faktor penyebab anak menderita autis. Infeksi virus tersebut disebabkan oleh *congenital rubella*, *herpes simplex*, *encephalitis*, dan *cytomegalovirus* (Depdiknas, 2002) (Mundakir, 2006 : 46).

2.1.6.3 Ciri-ciri Autis

Adapun ciri yang terdapat pada anak autis meskipun ada perbedaan dalam pemilihan kata dari tiga gangguan anak autis yakni perilaku, interaksi sosial, dan komunikasi dan bahasa. Tiga gangguan ini saling keterikatan sebagaimana dalam ilustrasi gambar sebagai berikut :

Gambar 2.1
Keterkaitan Tiga Gangguan pada Anak Autis



Sumber: (Yuwono, 2009 : 27).

Gambar di atas menunjukkan adanya saling keterkaitan antara ketiga aspek. Jika perilaku bermasalah maka dua aspek interaksi sosial dan komunikasi dan bahasa akan mengalami kesulitan dalam berkembang. Sebaliknya bila kemampuan komunikasi dan bahasa anak tidak berkembang, maka anak akan kesulitan dalam mengembangkan perilaku dan interaksi sosial yang bermakna. Demikian pula jika anak memiliki kesulitan dalam berinteraksi sosial. Implikasi terhadap penanganannya atas pemahaman ini adalah penanganan yang bersifat keterpaduan karena sifat masalah anak autis yang tidak dikotomis.

Dibawah ini merupakan beberapa ciri-ciri anak autis yang dapat diamati sebagai berikut :

1. Perilaku
 - a. Cuek terhadap Lingkungan
 - b. Perilaku tak terarah, mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat dsb.
 - c. Kelekatan terhadap benda tertentu
 - d. Perilaku tak terarah
 - e. Terpukau terhadap benda yang berputar-putar atau benda yang bergerak
2. Interaksi Sosial
 - a. Tidak mau menatap mata
 - b. Dipanggil tidak menoleh
 - c. Tak mau bermain dengan teman sebayanya
 - d. Asyik bermain dengan dirinya sendiri
 - e. Tidak ada empati dalam lingkungan sosial
3. Komunikasi dan Bahasa
 - a. Terlambat Bicara
 - b. Taka ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh
 - c. Meracau dengan bahasa yang tak dapat dipahami
 - d. Tak memahami pembicaraan orang lain (Yuwono, 2009 : 28).

Hal-hal lain yang berkaitan dengan ciri-ciri anak autis yang menyertainya seperti gangguan emosional seperti tertawa dan menangis tanpa sebab yang jelas, tidak dapat berempati, rasa takut yang berlebihan

dan sebagainya. Hal lain adalah koordinasi motorik dan persepsi sensoris misalnya kesulitan dalam menangkap dan melempar bola, melompat, menutup telinga bila mendengar suara tertentu.

2.1.6.4 Perkembangan Anak Autis

Dalam buku Memahami Anak Autistik, Yuwono (2012). Aarons & Gittens (1999) menuliskan beberapa poin yang berharga mengenai perilaku anak autis yang masih relevan dan menunjukkan kondisi yang bentuknya klasik:

1. *Delayed echolia*

Hal ini merupakan pengulangan dari kata-kata dan frase. Hal ini sangat umum terjadi pada anak-anak autistik.

2. *Good rote memory*

Beberapa anak dengan gangguan autistik itu menunjukkan prestasi yang luar biasa dalam mengingat dan belajar hafalan.

3. *Normal physical appearance*

Terlihatnya normal secara fisikal. Hal ini merupakan ciri yang terakhir dimana mendorong Kanner untuk meyakini bahwa anak-anak dengan gangguan autistik tanpa kecuali memiliki intelegensi normal (Yuwono, 2012:12-14).

2.1.7 Tinjauan tentang Kepatuhan

2.1.7.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Koziar kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. (Koziar, 2010:65)

Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan. (Niven, 2002:54)

Kemudian Taylor (1991), mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Dan Delameter (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan. (Niven, 2002: 167)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan

atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

2.1.7.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Koziar (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Motivasi klien untuk sembuh
2. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan
4. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
7. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan membantu atau tidak membantu
8. Kerumitan, efek samping yang diajukan
9. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
10. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan.

Sedangkan menurut Niven (2002), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

1. Pemahaman Tentang Instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman dalam Niven (2002) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

2. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete dalam Niven (2002) telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi

tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi

3. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt dalam Niven (2002) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

4. Keyakinan Sikap dan Keluarga

Becker dalam Niven (2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker (1978) yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari

tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan

2.1.8 Tinjauan tentang Teori Interaksi Simbolik

George Mead dan Herbert Blumer mengatakan bahwa mereka berpandangan manusia itu makhluk yang dapat berfikir berperasaan, memberi pengertian kepada setiap keadaan melahirkan reaksi dan interpretasi kepada setiap rangsangan terhadap apa yang dihadapi. Interaksi simbolik dirangkum kedalam prinsip-prinsip berikut (Ritzer, Goodman, 2007:289) :

1. Tidak seperti binatang, manusia dibekali kemampuan untuk berpikir
2. Kemampuan berpikir dibentuk oleh interaksi sosial
3. Dalam interaksi sosial, orang mempelajari makna dan simbol yang memungkinkan mereka menjalankan kemampuan manusia untuk berpikir.
4. Makna dan simbol memungkinkan orang bertindak dan berinteraksi
5. Manusia mampu mengubah makna dan simbol yang mereka gunakan dalam bertindak dan berinteraksi berdasarkan tafsir mereka atas suatu keadaan.
6. Manusia mampu membuat kebijakan modifikasi dan perubahan, sebagian karena kemampuan mereka berinteraksi dengan diri mereka sendiri, yang memungkinkan mereka manguji serangkaian peluang tindakan, menilai keuntungan dan kerugian relative mereka, dan kemudian memilih satu di antara serangkaian peluang tindakan.

7. Pola-pola tindakan dan interaksi yang saling berkaitan tersebut membentuk kelompok masyarakat.

Pokok dari interaksi simbolik adalah dampak makna serta symbol pada tindakan dan interaksi manusia. Manusia dalam kesehariannya mempelajari simbol dan juga makna dalam berinteraksi sosial. Makna dan symbol memberi karaktersistik khusus pada tindakan sosial dan interaksi sosial

Simbol-simbol pada umumnya dan bahasa pada khususnya memiliki sebuah fungsi sebagai berikut (Ritzer, 2012:630) :

1. Simbol-simbol memampukan manusia berurusan dengan dunia material dan sosial dengan memungkinkan mereka memberi nama atau mengkategorikan objek yang mereka jumpai.
2. Simbol meningkatkan kemampuan manusia memahami lingkungan.
3. Simbol meningkatkan kemampuan untuk berpikir, meskipun sekumpulan simbol hanya memungkinkan kemampuan berpikir terbatas.
4. Simbol meningkatkan kemampuan manusia untuk memecahkan berbagai masalah.
5. penggunaan simbol memungkinkan para aktor melampaui waktu dan ruang dan bahkan pribadi mereka sendiri.
6. Simbol memungkinkan kita membayangkan sesuatu yang realistis.

Prinsip dasar teori interaksionisme simbolik tersebut tidak semua dipakai untuk mengkaji permasalahan pada penelitian, akan tetapi ada beberapa poin

yang cocok yang berhubungan dengan makna dan simbol, yaitu interaksi antar individu melalui simbol-simbol akan saling berusaha untuk saling memahami maksud tindakan masing-masing individu.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah dasar dari pemecahan masalah. Ilmu sendiri merupakan kegiatan yang dirintis oleh para pakar ilmiah sebelumnya. Artinya tersedia gudang teori untuk tiap disiplin ilmu, termasuk yang relevan dengan masalah yang digarap.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya yaitu tentang komunikasi terapeutik pada anak autis, maka fokus penelitian ini merujuk kepada komunikasi terapeutik terapis dalam meningkatkan kepatuhan anak autis.

Berdasarkan pada pernyataan di atas sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya, maka pada paragraf ini peneliti mencoba mengaplikasikan masalah penelitian pada beberapa kajian yang telah dikaji terlebih dahulu.

Dengan adanya kesulitan anak autis dalam diarahkan baik keterbatasan menangkap rangsangan dan bertindak, maka dari itu diperlukan tenaga kesehatan atau terapis yang membantu penyembuhan melalui komunikasi terapeutik. Rumah Hasanah Bandung merupakan salah satu lembaga sosial tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus yang menerapkan kegiatan komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pasien melalui terapi.

Dijelaskan dalam teori Feurstein bahwa ada 5 faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi dan meningkatkan interaksi kesehatan dengan pasien. (Niven, 2002:198)

Dalam penelitian ini peneliti hanya mengaplikasikan faktor kelima, yaitu meningkatkan interaksi kesehatan dengan pasien yaitu melalui komunikasi terapeutik dikarenakan faktor tersebut memiliki keterkaitan dengan permasalahan yang akan peneliti teliti, khususnya terhadap subjek penelitian ini yaitu terapis anak autisme. Dikarenakan keterbatasan kemampuan anak autisme dalam berinteraksi dengan kata lain penanganan atau proses berinteraksi tidak sama dengan anak normal pada umumnya, maka faktor tersebut sesuai dalam menumbuhkan kepatuhan. Dimana dalam menumbuhkan kepatuhan antara terapis dengan anak terdapat dua aspek yang dapat diteliti, yaitu teknik dan juga isi pesan yang disampaikan oleh terapis pada anak saat berkomunikasi.

Berikut adalah penjabaran kerangka pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Terapis

Terapis merupakan tenaga medis profesional yang akan melakukan sesi terapi bersama anak autisme secara tatap muka dalam menumbuhkan kepatuhan anak autisme.

2. Komunikasi Terapeutik

Upaya komunikasi yang dilakukan oleh terapis untuk melakukan sesi terapi dengan anak autis dengan menggunakan teknik komunikasi dan isi pesan yang telah terapis pelajari terlebih dahulu.

3. Teknik Komunikasi

Teknik komunikasi adalah cara terapis untuk menyampaikan pesan dengan efektif dengan maksud atau tujuan memengaruhi anak autis untuk kemudian diarahkan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien yaitu anak autis dibutuhkan teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak, misalnya mendengarkan dan bertanya.

4. Isi Pesan

Isi pesan adalah segala sesuatu yang disampaikan oleh komunikator yaitu terapis kepada anak autis baik berupa ide, gagasan, pikiran dan saran. Pesan ini mempunyai inti pesan yang sebenarnya menjadi pengarah di dalam suatu usaha mencoba mengubah sikap dan tingkah laku komunikan, isi pesan harus dirasa penting dan berguna bagi sasaran. Bila seorang anak autis diberi nasihat atau informasi berupa pesan-pesan yang kurang bermanfaat dan tidak jelas, maka anak autis akan enggan melakukannya. Pesan dapat disampaikan dengan cara langsung atau lisan, tatap muka, dan dapat pula melalui media atau saluran. Pesan yang disampaikan memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:

- a. Pesan harus direncanakan dengan baik sesuai kebutuhan

Terapis harus dapat menganalisis kekurangan apa yang diderita anak autis sehingga ketika sesi terapi maka terapis dapat memiliki pesan yang sesuai dengan kekurangan yang diderita anak autis.

- b. Penyampaian pesan dengan menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh kedua belah pihak.

Anak berkebutuhan khusus memiliki daya tangkap yang kurang seperti anak normal biasanya, untuk itu terapis harus dapat memilah dan memilih bahasa secara verbal maupun non verbal yang mudah dimengerti oleh anak autis.

- c. Pesan harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima serta menimbulkan kepuasan.

Agar anak autis dapat patuh dengan terapis dan mau untuk mengikuti sesi terapi dan dapat menimbulkan perubahan pada anak autis menjadi lebih patuh.

5. Anak Berkebutuhan Khusus

Anak dengan latarbelakang memiliki riwayat autisme. Anak dengan autisme ini merupakan lawan bicara atau komunikasi dari terapis pada saat melakukan terapi dengan tujuan untuk ditumbuhkan kepatuhannya.

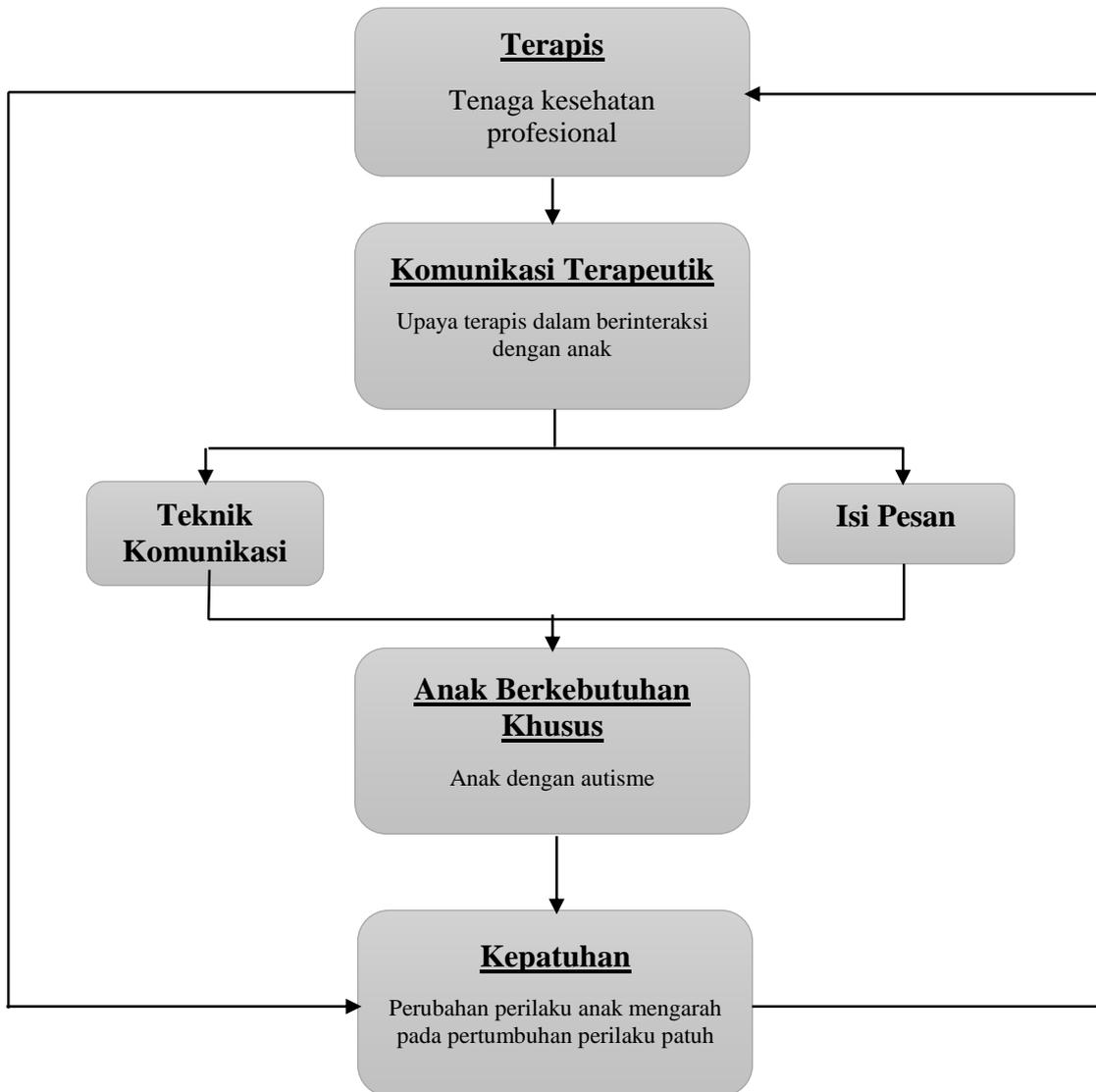
6. Kepatuhan

Perubahan perilaku anak autis yang mengarah pada pertumbuhan kemampuan untuk patuh kepada orang tua dan orang-orang yang lebih tua di sekitar lingkungannya.

Penjabaran di atas menggambarkan teknik komunikasi dan isi pesan yang disampaikan oleh terapis pada anak autis merupakan bagian dari komunikasi terapeutik demi menumbuhkan kepatuhan pada anak autis dalam proses berperilaku dan bertindak dengan lingkungan sekitar.

Setelah melakukan penjabaran di atas, peneliti menyimpulkan satu alur pikir yang dapat membantu peneliti dalam memudahkan jalannya penelitian, yaitu sebagai berikut:

Gambar 2.2
Alur Pikir Peneliti



Sumber: Peneliti, 2019