# KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK PENYANDANG *DOWN SYNDROME*

## (Studi Deskriptif mengenai Komunikasi Terapeutik oleh Terapis pada Anak Penyandang *Down Syndrome* dalam Meningkatkan Interaksi Sosial di Rumah Autis Bandung)

## JURNAL PENELITIAN

**Oleh:**
**Julia Andam Dewi**
**NIM. 41811039**

Penelitian ini bermaksud mengetahui komunikasi terapeutik oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui sikap, teknik komunikasi dan isi pesan yang disampaikan oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan studi deskriptif dengan informan yang berjumlah 3 (tiga) orang. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, studi pustaka, dan internet searching. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukan sikap terapis melalui sikap fisik dan psikologis. Sikap psikologis terdiri dari dimensi respon dan tindakan. Teknik komunikasi yang dilakukan yaitu melalui metode *floortime*, bermain, *massage* dan evaluasi. Isi pesan yang disampaikan terapis pada anak yaitu dalam bentuk verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* di Rumah Autis Bandung sudah efektif dan melalui program terapi wicara dan perilaku dapat meningkatkan interaksi sosial anak, khususnya kemampuan berkomunikasi.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan sikap, teknik komunikasi dan isi pesan yang baik dapat meningkatkan interaksi sosial anak penyandang *Down Syndrome*.

Saran yang dapat peneliti berikan adalah agar Rumah Autis Bandung dapat meningkatkan inovasi media pembelajaran dan program pelayanan dokter. Peneliti menyarankan pada peneliti selanjutya untuk melakukan pendekatan terhadap lembaga agar memahami prosedur penelitian terkait. Peneliti juga menyarankan kepada orangtua agar memperhatikan proses komunikasi pada anak berkebutuhan khusus.

***ABSTRACT***

*This research mean to know the therapeutic communication by a therapist on children with Down Syndrome in improving social interaction Rumah Autis Bandung. The purpose of research is that is, to know attitude, communication techniques and the contents of the message transmitted by a therapist to children with Down Syndrome in improving social interaction in Rumah Autis Bandung.*

*This research using a qualitative approach and descriptive study with informants which totaled 3 people. Data obtained through in-depth interviews, observation, the literature study, and internet searching. The data analysis technique used is data collection, reduction of data, presentation of data and the withdrawal of the conclusions.*

*The research results show the attitude of the therapist through physical and psychological attitude. The psychological attitude consists of the dimensions of the response and action. Communication techniques that are done through methods of floortime, play, massage and evaluation. The contents of the message therapist in children that is in the form of verbal and non-verbal. Communications therapeutic done by a therapist on children with down syndrome in Rumah Autis Bandung is effective in and with the speech and behavioral therapy can improve children's social interactions, especially the ability to communicate.*

*From the results it can be concluded that by a good attitudes, communication techniques and the contents of the message can improve the social interaction of children with Down Syndrome.*

*The researchers suggestions to Rumah Autis Bandung that can increase media innovation learning and doctor service program. Researchers suggested to next researchers to done approach to institutions to understand the procedures of associated research. Researchers also suggested for parents to take notice of processes of communication on their child with special needs.*

*Keywords: Social Interaction, Down Syndrome, Therapeutic Communication, Therapy, Therapist*

## A. LATAR BELAKANG MASALAH

Down Syndrome adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak yang diakibatkan adanya abnormalisasi perkembangan kromosom (Cuncha dalam Kosasih, 2012:79). Definisi lain mengatakan bahwa Down Syndrome adalah suatu keadaan fisik yang disebabkan oleh mutasi gen ketika anak masih berada dalam kandungan (Hildayani, 2009:15). Kartini Kartono & Dali Gulo mengatakan Down Syndrome termasuk keterbelakangan mental berat yang disebabkan munculnya satu kromosom ekstra (Suharmini, 2007:71).

Menurut catatan Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB), Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak penyandang Down Syndrome. Sedangkan angka kejadian penyandang Down Syndrome di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa (Aryanto, 2008).

Menurut Brushfield anak penyandang Down Syndrome biasanya dapat dengan mudah dikenali dari penampakan fisiknya yang khas. Ciri-ciri tersebut diantaranya tubuh pendek dan puntung, lengan atau kaki kadang-kadang bengkok, kepala lebar, wajah membulat, mulut selalu terbuka, ujung lidah besar, hidung besar, hidung lebar dan datar, kedua lubang hidung terpisah lebar, jarak lebar antar kedua mata, kelopak mata mempunyai lipatan epikantus, dan iris mata kadang-kadang berbintik (Suryo, 2005).

Merujuk pada penjelasan diatas, dapat dikatakan Down Syndrome merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh kelainan genetik pada anak yang terjadi pada masa kandungan yang berdampak pada keterbelakangan fisik dan mental. Keterbatasan kemampuan yang dimiliki anak penyandang Down Syndrome dalam hal berkomunikasi, khususnya berbahasa dan bicara. Dengan kata lain, komunikasi anak penyandang Down Syndrome berlangsung kurang efektif yang akan berpengaruh terhadap kehidupan sosialnya, misalnya dalam hal berperilaku dan berinteraksi.

Anak penyandang Down Syndrome cenderung menonjolkan komunikasi non verbal dalam berkomunikasi, seperti melalui bahasa isyarat dan ekpresi wajah. Sedangkan gangguan bahasa dan bicara yang dialami oleh anak penyandang Down Syndrome menyebabkan anak sulit untuk mengutarakan keinginannya dalam bentuk rangkaian kata-kata (verbal). Pada umumnya anak penyandang Down Syndrome memiliki perbedaan antara usia kalender dan usia mental, dimana usia mental mereka jauh lebih rendah daripada usia kalender. Hal ini yang menyebabkan anak sulit menyerap dan mengungkapkan kembali informasi yang telah diterimanya.

Agar interaksi dapat terjadi, dibutuhkan beberapa syarat. Menurut Gllin dan Gillin (Soerjono Soekanto, 1989) syarat terjadinya interaksi sosial berupa kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial mengacu pada hubungan sosial antara individu satu dengan individu lain yang bersifat langsung dan juga tidak langsung. Kontak sosial secara langsung seperti sentuhan, maupun tatap muka sebagal wujud aksi dan reaksi. Sedangkan kontak sosial secara tidak langsung dengan menggunakan tulisan, media cetak maupun elektronik. Komunikasi dapat mengacu secara verbal dan non verbal.

Terapi pada anak penyandang Down Syndrome lebih mengacu kepada bagaimana anak dapat hidup dengan kesehatan yang lebih baik dan bagaimana anak dapat bersosialisasi dan hidup dalam masyarakat, agar dapat mandiri dan mengurangi ketergantungan kepada orang lain. Sehingga proses komunikasi yang terjadi dapat mengarah kearah yang lebih baik, dengan kata lain interaksi sosial anak penyandang Down Syndrome dengan orang disekitarnya mengalami kemajuan. Kemajuan atau peningkatan interaksi sosial yang dimaksud tidak hanya melalui komunikasi secara non verbal, tetapi juga  secara verbal. Selain itu program terapi pada anak penyandang Down Syndrome diharapkan dapat mencegah terjadinya kemunduran kemampuan, baik fisik maupun mental.

Salah satu lembaga sosial yang memfasilitasi kebutuhan akan tempat terapi bagi anak berkebutuhan khusus, salah satunya Down Syndrome yaitu Rumah Autis Bandung yang beralamat di Jl Cibeunying Kolot V, Sadang Serang, Bandung. Penanganan anak penyandang Down Syndrome di Rumah Autis Bandung melalui program terapi. Program terapi pada anak penyandang Down Syndrome melalui komunikasi antara terapis dengan anak agar meningkatkan interaksi sosial anak, baik pada saat proses terapi berlangsung maupun dalam kehidupan sosialnya dengan orang sekitar.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memiliki makna terapeutik (merujuk pada penyembuhan) bagi klien dan dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mencapai kondisi yang lebih baik (positif). Komunikasi juga akan memberikan dampak terapeutik (penyembuhan) bila dalam penggunaanya diperhatikan sikap dan teknik komunikasi terapeutik. Hal lain yang cukup penting diperhatikan adalah dimensi hubungan. Dimensi ini merupakan faktor penunjang yang sangat berpengaruh dalam mengembangkan kemampuan berhubungan terapeutik.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Latar Belakang yang telah peniliti paparkan diatas, maka peneliti membuat Rumusan masalah Sebagai Berikut:

1. Bagaimana sikap terapis pada anak penyandang Down Syndrome dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung?
2. Bagaimana teknik komunikasi yang dilakukan oleh terapis pada anak penyandang Down Syndrome dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung?
3. Bagaimana Isi Pesan yang disampaikan oleh terapis pada anak penyandang Down Syndrome dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung?

## C. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti melakukan suatu penelitian dengan pendekatan secara Kualitatif dengan metode deskriptif dimana untuk mengetahui dan mengamati segala hal yang menjadi ciri sesuatu hal. Menurut David Williams (1995) dalam buku Lexy Moleong menyatakan: "Bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah". (Moleong, 2007:5)

Pada penelitian ini, teknik penentuan informan yang dilakukan oleh peneliti adalah teknik purposive sampling. Menurut Sugiyono, "teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu" (Sugiyono, 2010:300).

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data dari Miles and Huberman dalam Sugiyono, yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

## D. HASIL PENELITIAN

Fokus pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik oleh terapis pada anak penyandang Down Syndrome dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung. Melalui proses komunikasi saat terapi berlangsung antara terapis dengan anak penyandang Down Syndrome dapat terlihat bagaimana sikap terapis, teknik komunikasi apa yang dilakukan oleh terapis pada anak dan isi pesan apa yang berusaha disampaikan oleh terapis. Karakteristik khas yang ditunjukkan dari keempat anak penyandang Down Syndrome di Rumah Autis Bandung yaitu suasana hati anak yang kurang stabil atau sering berubah-ubah, hal ini mengharuskan terapis untuk lebih memahami karakter anak sehingga mengurangi hambatan dalam berkomunikasi dengan anak, selain itu juga diharapkan terapis dapat membangun kedekatan dengan anak.

Pelaksanaan terapi pada anak penyandang Down Syndrome di Rumah Autis Bandung dilakukan maksimal 2 kali pertemuan, dimana setiap satu pertemuan terapi menghabiskan waktu 40-45 menit dan ditambah dengan proses evaluasi dengan orangtua selama 15 menit. Tujuan dilaksanakannya terapi untuk anak penyandang Down Syndrome yaitu agar anak dapat mengoptimalkan keterbatasan kemampuan yang dimilkinya melalui latihan-latihan (terapi). Latihan-latihan tersebut dilakukan dengan harapan tidak hanya untuk meningkatkan tetapi juga mencegah kemunduran dalam hal pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan analisa hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi secara langsung mengenai komunikasi terapeutik pada anak penyandang Down Syndrome, dapat dirangkum dengan lebih jelas mengenai sikap yang ditunjukan oleh terapis di Rumah Autis Bandung antara lain:

A. Sikap fisik

a. Sikap berhadapan

Sikap berhadapan menunjukkan terapis siap untuk membantu dan melayani masalah yang dihadapi oleh anak. Sikap ini lebih dominan ditunjukkan oleh terapis pada saat terapi wicara berlangsung, karena aktivitas komunikasi terapeutik terapis oleh anak terjadi secara langsung didalam kelas.

b. Sikap mempertahankan kontak mata

Sikap ini memberi pengaruh terhadap terciptanya perasaan nyaman bagi anak, selain itu melalui kontak mata anak dapat memfokuskan pikirannya terhadap hal apa yang disampaikan oleh terapis sehingga memudahkan pemahaman anak akan sesuatu.

c. Sikap badan membungkuk ke arah anak

Sikap ini menegaskan kepedulian terapis untuk mendengar apa yang dibicarakan oleh anak.

d. Sikap rileks

Sikap ini ditunjukkan oleh terapis saat anak sedang dalam keadaan atau kondisi emosi yang kurang stabil.

B. Sikap Psikologis

1. Dimensi Respon

Dimensi respon merupakan sikap awal pembentukan hubungan dengan anak untuk membina hubungan baik dan saling percaya dengan anak. Adapun dimensi respon yang ditunjukkan oleh terapis di Rumah Autis Bandung yaitu sebagai berikut:

a. Sikap Adaptasi

Sikap ini ditunjukkan terapis pada anak saat awal berlangsungnya proses terapi untuk memudahkan proses pendekatan dan kenyamanan dengan anak. Sikap ini ditunjukkan terapis dengan mengikuti dan mengerti kemauan anak, tidak ada unsur paksaan dalam mengarahkan anak dan tidak banyak melontarkan pertanyaan pada anak secara berlebihan.

b. Sikap Empati

Sikap empati merupakan kemampuan terapis dalam menempatkan diri dengan anak agar terapis memahami dan mengerti terhadap masing-masing karakter anak yang berbeda-beda. Sikap ini ditunjukkan terapis dengan memperlakukan anak sesuai dengan karakter dari anak tersebut, misalnya karakter anak yang suka murung atau suasana hati sering mengalami perubahan maka terapis dengan sigap memahami dan mengatasi apa penyebab dari buruknya suasana hati anak sehingga anak tidak larut dalam keadaan tersebut.

c. Sikap Konkret

Sikap konkret ditunjukkan terapis dengan memberikan penjelasan atau pemaparan mengenai apa yang tidak dimengerti oleh anak melalui bahasa yang mudah dipahami oleh anak agar tidak menimbulkan keraguan atau ketidakjelasan selama berkomunikasi. Misalnya pada saat anak kesulitan untuk mengungkapkan sesuatu,

maka terapis mengarahkan anak untuk menunjuk apa yang jadi keinginan anak dan kemudian menjelaskan pada anak agar dikemudian hari anak mengerti dan mampu untuk mengungkapkan.

d. Sikap Generalisasi

Sikap ini ditunjukkan terapis dengan tidak membeda-bedakan perlakuan anak penyandang Down Syndrome dengan anak lainnya, dengan kata lain tidak sikap spesial yang ditunjukkan oleh terapis agar terbentuknya karakter mandiri pada anak dan meminimalkan munculnya sifat keras kepala dan manja pada anak.

2. Dimensi Tindakan

Dimensi respon merupakan sikap lanjutan setelah dimensi respon, tindakan yang ada dalam dimensi ini harus dilaksanakan dalam konteks kehangatan dan memberikan pengerti. Adapun dimensi tindakan yang ditunjukkan oleh terapis di Rumah Autis Bandung yaitu sebagai berikut:

a. Konfrontasi

Konfrontasi merupakan ekspresi perasaan terapis mengenai perilaku anak yang tidak sesuai. Ketidaksesuaian ditunjukkan anak antara eskpresi verbal dan perilaku, serta ketidaksesuai antara pemahaman anak mengenai orang lain dengan peniruan perilaku orang lain. Misalnya Salman pada saat awal terapi melakukan proses imitasi atau peniruan terhadap kebiasaan buruk dari temannya, sikap yang dilakukan oleh terapis yaitu mengarahkan agar Salman tidak meniru melainkan memahami keadaan orang lain.

b. Keterbukaan

Keterbukaan yang ditunjukkan oleh terapis yaitu berbagi pengamalan dengan anak agar anak juga tertarik untuk menceritakan pengalamannya sendiri. Hal ini dilakukan terapis agar anak penyandang Down Syndrome dapat menambah perbendaharaan kata-kata yang dimiliknya.

c. Emosional Kataris

Emosional kataris terjadi pada saat anak diminta untuk bicara mengenai hal yang sangat mengganggu dirinya. Misalnya saat suasana hati anak sedang buruk, maka terapis menanyakan apa yang menjadi penyebabnya.

Teknik komunikasi terapeutik merupakan cara atau metode yang dilakukan oleh terapis pada anak saat proses terapi berlangsung. Berdasarkan observasi peneliti pada saat terapi berlangsung dan hasil wawancara dengan informan, diperoleh teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* yaitu sebagai berikut:

a. Metode *Floortime*

Metode *floortime* merupakan salah satu metode yang diterapkan di Rumah Autis Bandung yang dalam pelaksanaannya mengikuti keinginan anak. Terapis mengikuti apa yang diinginkan oleh anak, hal ini dilakukan dengan tujuan membangun kenyamanan dan pendekatan sehingga membantu tahapan terapi untuk masa yang akan datang. Metode ini tidak hanya diterapkan pada terapi perilaku atau wicara saja, melainkan pada semua jenis terapi.

Beberapa teknik komunikasi terapeutik yang terdapat dalam metode *floortime* diantaranya:

- Mendengarkan. Dalam hal ini terapis berusaha mengerti anak dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan oleh anak. Terapis berperan sebagai pendengar yang baik dan penuh perhatian saat anak mengutarakan kemauannya.
- Memelihara ketenangan (diam). Dalam hal ini terapis memberikan kesempatan anak untuk mengorganisir pikirannya dan memproses informasi yang telah diterima anak. Teknik ini memancing anak untuk mengamati atau mengexplorasi diri terhadap lingkungan sekitarnya.

b. Metode bermain

Adanya keterbatasan kemampuan anak penyandang *Down Syndrome* dalam menyerap informasi, akan sangat diperlukan media atau alat bantu guna menyampaikan materi pembelajaran atau pesan pada saat terapi. Anak diajak bermain guna mengungkapkan kemauannya, selain itu dengan bermain anak-anak akan terbentuk karakternya. Mainan yang sering digunakan saat terapi misalnya boneka, *puzzle*, lego dan *flashcard*.

Beberapa teknik komunikasi terapeutik yang terdapat dalam metode bermain diantaranya:

- Mengulang ucapan dalam bentuk kata-kata. Pada saat metode bermain terapis mengarahkan anak untuk dapat mengulangi kata-kata yang disampaikan oleh terapis menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak.
- Menunjukkan penerimaan. Dalam metode ini terapis menyampaikan pesan nonverbal melalui media atau alat bermain yang tersedia, degan tujuan anak dapat menggambarkan atau menjelaskan sesuatu dengan kata-kata (komunikasi verbal)
- Humor. Dalam ini terapis mengajak anak bercanda atau bersenda gurau guna terciptanya kenyamanan dan kedekatan dengan anak. Teknik ini sering dilakukan saat tahap *problem solving* pada terapi perilaku.

c. Metode *massage* (pijitan)

Metode massage ini hanya dilakukan pada saat terapi wicara, dimana prosesnya menggunakan *vibrator massage* dan *olive oil* yang diaplikasikan sekitar organ bicara (sekitar mulut). Gerakan-gerakan pijat yang terapis terapkan pada anak merupakan resep yang didapatkan dari dokter sehingga metode *massage* ini merupakan salah satu teknik penunjang medis yang dinilai dari segi kesehatan. Metode ini merupakan cara khas dari Rumah Autis Bandung dalam memfasilitasi kebutuhan anak guna mengoptimalkan keterbatasan kemampuan yang dimilikinya.

d. Metode evaluasi

Metode evaluasi ini diterapkan pada orangtua anak dan dilakukan setiap anak selesai menjalankan satu pertemuan terapi. Metode evaluasi ini merupakan cara yang paling penting dikarenakan anak lebih banyak menghabiskan waktu dirumah dibandingkan ditempat terapi yang maksimal hanya dua jam perminggunya. Evaluasi disini merupakan penjelasan terapis pada orangtua seputar perkembangan anaknya, sehingga ada latihan-latihan yang harus dilakukan oleh orangtua pada anak dirumah. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar perkembangan anak tidak berhenti

ditempat terapi saja tetapi juga bersifat *continue* atau berkelanjutan hingga dirumah. Selain itu orang tua juga menjelaskan perkembangan anak selama di rumah sehingga terapis mengerti dan dapat melanjutkan tahap terapi.

Beberapa teknik komunikasi terapeutik yang terdapat dalam metode evaluasi diantaranya:

- Mendengarkan. Dalam hal ini terapis dan orang tua sama-sama berperan sebagai pendengar yang baik saat salah satu dari mereka menjelaskan mengenai perkembangan anak.
- Pertanyaan terbuka. Dalam hal ini baik orang tua maupun terapis menyampaikan pertanyaan yang bersifat terbuka, dimana tidak ada batasan khusus dengan kata lain pertanyaan berlanjut sehingga ditemukan solusi yang baik terhadap masalah.
- Memberikan kesempatan untuk menguraikan persepsi. Dalam hal ini terapis harus menghargai pendapat yang diutarakan oleh orangtua dan melihat segala sesuatu dari sudut pandang orangtua. Serta orangtua harus bisa menguraikan persepsinya dengan nyaman.

Berdasarkan hasil analisa penelitian yang telah dipaparkan oleh peneliti, terlihat isi pesan seperti apa yang ingin disampaikan oleh terapis pada anak penyandang Down Syndrome. Isi pesan tersebut berupa pesan verbal dan nonverbal, dimana pesan verbal disampaikan oleh terapis melalui bahasa atau kata-kata sedangkan pesan non verbal disampaikan melalui intonasi suara, sentuhan dan bantuan media.

Adapun isi pesan verbal yang disampaikan oleh terapis pada anak penyandang Down Syndrome yaitu melaui kata-kata atau pengulangan ucapan. Dalam Hal ini Salman sering menggunakan bahasa isyarat untuk mengutarakan kemauannya, sehingga terapis mencoba untuk membiasakan Salman mengatakan atau menyampaikan kembali kemauannya tersebut dalam bentuk kata-kata agar ia dan juga orang lain mengerti maksud dari perkataannya tersebut. Misalnya dalam proses terapi perilaku saat Salman menunjuk-nunjuk bola, maka terapis harus menjelaskan kepada Salman bahwa benda itu adalah bola. Saat proses terapi wicara bapak Andre berusaha merangkaikan atau melafalkan kembali setiap perkataan Salman yang kurang tepat. Sehingga Salman bisa melafalkan kata kaki dengan tepat. Selain itu bapak Andre juga menambahkan pemahaman kepada Salman mengenai fungsi kaki. Hal ini dilakukan oleh kedua terapis tersebut yaitu meningkatkan perbendaharaan kata-kata dan juga pemahaman Salman, sehingga mengurangi terjadinya hambatan komunikasi saat Salman berinteraksi dengan orang lain. Dengan kata lain apabila Salman berinteraksi dengan orang tidak hanya menggunakan bahasa isyarat atau ekspresi wajah saja tetapi dibarengi dengan kata-kata, maka pesan verbal terapis dapat tersampaikan dengan baik.

Selain pesan verbal, terapis juga mencoba menyampaikan pesan non verbal melaui alat bantu atau media yang sebagian dalam bentuk mainan. Misalnya pada saat Salman menjalani terapi wicara, ia menggunakan mainan balon tiup. Pesan yang ingin disampaikan oleh terapis yaitu agar otot-otot mulut yang membantunya untuk bicara tidak kaku dan proses produksi dan pelafalan huruf konsonan pada anak tepat. Media balon tiup merupakan salah satu bentuk latihan aktif dan metode oral motoric exercise.

Oral motoric exercise merupakan salah satu latihan pada terapi wicara yang bertujuan untuk mengurangi kaku otot pada organ bicara. Bentuk latihan dalam terapi wicara terbagi menjadi dua macam yaitu latihan aktif dan pasif. Latihan aktif yaitu bentuk latihan pergerakan otot mulut atau organ bicara dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain, seperti latihan meniup balon dan gerakan lidah kesegala arah. Sedangkan latihan pasif memerlukan bantuan alat untuk menggerakan organ bicara, misalnya melalu massage (pijatan) dengan alat bantu vibrator.

Pada saat Salman menjalani terapi perilaku, lebih banyak menggunakan media mainan untuk membentuk pemahaman akan sesuatu misalnya dengan bermain peran(menggunakan media boneka). Pesan non verbal yang ingin disampaikan oleh terapis yaitu agar karakter anak terbentuk dan anak dapat memahami keadaan seseorang. Misalnya saat peneliti mengamati proses terapi perilaku, Salman berperan sebagai dokter, terapis berpura-pura menjadi pasien. Selanjutnya terapis mendefinisikan mengenai pekerjaan dokter, apa saja kegiatan yang dilakukan seorang dokter, lalu apa saja yang perlu dilakukan Salman saat berperan menjadi dokter. Contoh lain yaitu pada tahap problem solving dengan bantuan media mainan yaitu bola yang letakkan kedalam baju anak, pesan non verbal yang ingin disampaikan oleh terapis yaitu bagaimana cara anak untuk keluar dari hambatan atau masalah yang sedang dialami serta mengarahkan anak untuk mengoptimalkan pergerakan dari fungsional organ tubuh.

Berdasarkan observasi langsung peneliti saat terapi dan hasil wawancara, isi pesan dalam komunikasi terapeutik lebih banyak disampaikan secara non verbal. Hal ini dikarekan keterbatasan kemampuan anak penyandang Down Syndrome untuk menyerap dan mengeluarkan kata-kata sehingga terapis menggunakan media atau alat bantu yang lebih memudahkan anak untuk mengerti. Selain itu intonasi dan suara terapis pada saat berkomunikasi dengan anak Down Syndrome hampir sama dengan anak normal lainnya yaitu ceria agar anak tertarik. Kenyamanan yang dibangun oleh terapis juga sangat penting dan perlu dilakukan karena sebagian besar anak mempunyai karakter yang labil sehingga sangat perlu untuk mengetahui karakter anak dan juga kondisi yang disenangi anak itu seperti apa agar terciptanya suasana kondusif. Misalnya ada anak yang senang berada didalam ruangan asalkan tersedia mainan, tetapi ada juga anak yang tidak suka berada didalam ruangan sehingga proses terapi dilaksanakan diluar ruangan yang disenangi anak.

Sentuhan atau kontak fisik yang dilakukan oleh terapis hanya bisa dilakukan saat kedekatan sudah terjalin dengan anak, karena apabila pendekatan dengan anak belum terbangun dan terapis sudah mulai melakukan kontak fisik, akibatnya anak bisa semakin menjauh. Kontak fisik yang dilakukan oleh terapis misalnya menarik tangan anak pada saat ingin memperkenalkan anak pada sesuatu. Bentuk kontak fisik lain misalnya saat terapis ingin menjelaskan selembar flashcard kepada anak tapi ia enggan untuk memperhatikan, terapis kemudian memalingkan wajah anak kearah flashcard dan kemudian menjelaskan maksud dari gambar yang tertera di flashcard. Flashcard merupakan alat bantu terapis dalam bentuk kartu dimana pada sisi depan kartu berisikan

gambar mengenai suatu benda atau kata kerja dan disisi belakang kartu berisikan penjelasan dari gambar tersebut dalam bentuk kata-kata.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat terapi berlangsung adanya kontak fisik dengan anak yang dilakukan terapis dapat mempermudah terapis untuk mendapatkan perhatian dari anak sehingga pemahaman anak akan suatu hal lebih mudah tersampaikan.

## E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dari bab sebelumnya, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

a. **Sikap terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung**
   Sikap terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung terbagi menjadi dua, yakni sikap fisik dan psikologis. Adapun sikap fisik yaitu berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah anak dan rileks. Sedangkan sikap terapis terbagi menjadi dimensi respon dan tindakan. Sikap dalam dimensi respon yaitu sikap adaptasi, empati, konkret dan generalisasi. Sikap dalam dimensi tindakan yaitu konfrontasi, keterbukaan dan emosional kataris.
b. **Teknik komunikasi yang dilakukan oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung**
   Teknik komunikasi yang disampaikan oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung pada saat proses terapi berlangsung terbagi menjadi 4 metode yaitu metode floortime, teknik bermain, teknik massage (pijatan) dan teknik evaluasi. Pada metode floortime menerapkan teknik mendengarkan dan memelihara ketenangan (diam). Pada metode bermain menerapkan teknik mengulang ucapan, menunjukkan penerimaan dan humor. Pada metode massage menerapkan teknik gerakan berdasarkan resep medis. Dan pada metode evaluasi menerapkan teknik mendengarkan, pertanyaan terbuka dan memberikan kesempatan untuk menguraikan persepsi.
**c. Isi Pesan yang disampaikan oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung**
   Isi pesan yang disampaikan oleh terapis pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di Rumah Autis Bandung pada saat proses terapi berlangsung berupa pesan verbal dan nonverbal. Pesan verbal disampaikan terapis melalui kata-kata dan pengulangan ucapan agar anak mengikuti untuk mengeluarkan kata-kata secara verbal. Pesan non verbal disampaikan oleh terapis menggunakan media pembantu dalam bentuk mainan, antara lain balon tiup, vibrator massage (pijatan) dan boneka. Bentuk pesan non verbal lainnya yaitu dengan sentuhan (kontak fisik) dan intonasi suara yang ceria dan juga terapis mampu menciptakan suasana kondusif guna membangun kenyamanan anak berdasarkan pemahaman terapis pada karakter anak yang berbeda-beda.

**d. Komunikasi Terapeutik oleh Terapis pada anak penyandang Down Syndrome di Rumah Autis Bandung**

Komunikasi Terapeutik oleh terapis pada anak penyandang Down Syndrome Rumah Autis Bandung sudah efektif hal ini terbukti adanya peningkatan atau kemajuan perkembangan anak, khususnya dalam hal interaksi sosial. Dimana interaksi sosial berlangsung tidak hanya melalui kontak sosial saja, melainkan terdapat faktor terpenting yaitu komunikasi. Interaksi sosial yang dilakukan oleh anak bukan hanya melaui isyarat yang bersifat non verbal melainkan sudah dibarengi dengan kata-kata sehingga pemahaman anak akan suatu hal dapat tercapai.

## F. SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan, maka peneliti akan memberikan saran sebagai berikut:

**a. Bagi Lembaga**

Peneliti menyarankan agar pihak Rumah Autis Bandung dapat meningkatkan inovasi pada media pembelajaran yang digunakan agar komunikasi terapeutik berjalan lebih efektif. Peneliti juga menyarankan program pelayanan dokter meliputi konsultasi antara orangtua dengan dokter.

**b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti menyarankan untuk melakukan pra-riset dengan serius sebelum akhirnya terjun ke lapangan agar peneliti selanjutnya lebih memahami fungsi komunikasi dalam proses terapi pada anak penyandang *Down Syndrome*. Peneliti juga menyarankan bagi peneliti selanjutnya melakukan pendekatan terhadap lembaga Anak Berkebutuhan Khusus agar memahami prosedur penelitian pada lembaga tersebut.

**c. Bagi Orangtua**

Peneliti menyarankan untuk para orangtua agar memperhatikan proses komunikasi terhadap anaknya yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi agar mengurangi hambatan anak dalam berinteraksi anak dengan orang lain.

## G. DAFTAR PUSTAKA


Damaiyanti, Mukhripah. 2010. Komunikasi Terapeutik dalaam Praktik Keperawatan. Bandung: PT Refika Aditama.

Dimyati, Mudjiono. 2006. Belajar dan Pembelajarn. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta

E. Kosasih. 2012. Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus. Bandung :Yrama widya

Effendi, Moh. 2006. Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta: Bumi Askara

Effendy, Onong Uchyana. 2003. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya

Fatimah, Dra.Enung, 2006, Psikologi Perkembangan (perkembangan peserta didik). Bandung: CV.Pustaka Setia

Hildayani Rini. 2009. Penanganan Anak Berkelainan. Jakarta: Universitas Terbuka.

Indrawati. 2003. Komunikasi Untuk Perawat. Jakarta: EGC.

Lalongkoe, Maksimus Ramses & Thomas Alfai Edison. 2014. Komunikasi Terapeutik Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Lexy J., Moleong. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Lexy J., Moleong. 2004. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja

Rosdakarya.

Mangunsong, Frieda. 2009. Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus

Jilid Kesatu. Depok: LPSP3 UI.

Muhammad, Arni. 2005. Komunikasi Organisasi, Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Mulyana, Deddy. 2005. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Mulyana, Deddy. 2003. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nasir et al. 2009. Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.

Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. 2003. Psikologi Abnormal (Terjemahan: Tim Fakultas Psikologi UI). Edisi 5 Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Niven, Neil. 2002. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT EGC

Notoatmodjo, S., 2007. Domain Perilaku Dalam Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT RINEKA CIPTA

Sendjaja, Sasa Djuarsa. 2003. Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.

Selikowitz, M. 2001. Mengenal Sindrom Down. Arcan: Jakarta

Slameto. 2003. Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Rev. Jakarta: PT Rineka Cipta

Smart, Aqila. 2010. Anak Cacat Bukan Kiamat (Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus). Yogyakarta: Kata Hati

Sugihartono. Dkk. 2007. Psikologi Pendidikan. Yogyakarta: UNY Pres.

Sugiyono, 2008. Metode Penelitian Kunatitatif Kualitatif dan R&D. Bandung:

Alfabeta.

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Tin Suharmini. (2007). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Depdiknas

Dirjen Dikti.