

POLA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PEMBIMBING DALAM MENUMBUHKAN KEMANDIRIAN ANAK TUNAGRAHITA DI PANTI PSDI RAHARJO SRAGEN

Hastian Damar Pratiwi^{1*}, Christina Nur Wijayanti², Wahjoe Mawardiningsih³

¹Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Surakarta

²Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Surakarta

³Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Surakarta

*email korespondensi: wijayantichristina@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik adalah salah satu upaya komunikasi dimana bertujuan dalam kesembuhan pasien. Namun pada anak tunagrahita komunikasi terapeutik berfungsi dalam menumbuhkan kemandirian. Anak tunagrahita termasuk dalam kategori berkebutuhan khusus dimana mereka memiliki keterbatasan dalam intelegensi dan fungsi sosialnya. Tujuan penelitian ini untuk melihat bagaimana pola komunikasi interpersonal dan terapeutik yang terjadi dalam proses membentuk kemandirian anak tunagrahita. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Dimana teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisa data menggunakan analisis triangulasi metode. Dari penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa Panti PSDI Raharjo telah menerapkan komunikasi terapeutik melalui komunikasi interpersonal untuk menumbuhkan kemandirian anak tunagrahita. Terkait dengan pola komunikasi interpersonal, pembimbing menggunakan pendekatan konstruktivisme. Pendekatan ini membantu anak untuk mendukung eksplorasi kemampuan dan perkembangan anak. Sedangkan pada komunikasi terapeutik pembimbing menggunakan dua jenis komunikasi yaitu verbal dan nonverbal. Hal ini menjadikan komunikasi lebih efektif dan maksimal dalam menumbuhkan kemandirian. Dari penjelasan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa, pola komunikasi interpersonal yang terjadi di Panti PSDI Raharjo berjalan baik sehingga mendorong keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan juga oleh pembimbing, walaupun dalam pelaksanaannya tetap ada beberapa kendala, namun pembimbing mampu mengatasi hambatan tersebut dengan baik, sehingga proses membentuk kemandirian anak menjadi lancar.

Kata Kunci: Interpersonal, Komunikasi, PSDI Raharjo, Terapeutik, Tunagrahita.

ABSTRACT

Therapeutic communication is a communication effort aimed at healing the patient. However, for mentally retarded children, therapeutic communication functions to foster independence. Mentally retarded children are children with special needs who have limitations in their intelligence and social functions. This research aims to find out how interpersonal and therapeutic communication patterns occur in the process of forming the independence of mentally retarded children. The research method used is descriptive research. Where data collection techniques use observation, interviews and documentation. Meanwhile, the data analysis technique uses triangulation analysis method. From the research that has been conducted, it is known that Panti PSDI Raharjo has implemented therapeutic communication through interpersonal communication to foster the independence of mentally retarded children. Regarding interpersonal communication patterns, supervisors use a constructivist approach. This approach helps children to support the exploration of children's abilities and development. Meanwhile, in therapeutic communication, supervisors use two types of communication, namely verbal and non-verbal. This makes communication more effective and maximal in fostering independence. From the explanation of the research results above, it can be concluded that the pattern of interpersonal communication that occurs at the PSDI Raharjo Home goes well, thus encouraging the success of therapeutic communication carried out by the supervisors, although in its implementation there are still several obstacles, but the supervisors are able to overcome these obstacles well, so that the process develop children's independence smoothly.

Keywords: Interpersonal, Communication, PSDI Raharjo, Mentally Retarded Child, Therapeutic.

PENDAHULUAN

Tunagrahita merupakan suatu kondisi perkembangan kecerdasan anak yang tidak bisa mencapai tahap optimal. Maka dari itu didirikanlah sekolah luar biasa dan panti rehabilitasi sosial yang memfasilitasi dan memberikan bimbingan bagi anak tunagrahita untuk dapat berkembang (D. R. Desiningrum, 2016). Untuk mengukur kecerdasan seseorang dilakukan dengan tes intelegensi yang

hasilnya disebut dengan IQ (*Intelligence Qoutient*). Tes ini yang digunakan sebagai klasifikasi untuk menentukan tingkat keparahan penyandang tunagrahita, yang terdiri dari golongan ringan, sedang dan berat. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia tahun 2018 sebanyak 21,8 juta jiwa dan terus bertambah hingga mencapai 23 juta jiwa pada tahun 2021. Saat ini menurut data Kementerian Sosial jumlah penyandang disabilitas di Jawa Tengah mencapai 8.34% yaitu sebanyak 17.699 orang (Kemenkes RI, 2009).

Penyandang tunagrahita oleh sebagian masyarakat masig dianggap sebagai aib karena mendatangkan malu bagi keluarga. Hal itulah yang kemudian memengaruhi cara pandang orang tua terhadap anaknya. Kurangnya pemahaman dalam menangani penyandang tunagrahita menjadikan salah satu penyebab orang tua melakukan kesalahan dalam menerapkan perawatan pada anak mereka. Pada dasarnya penyandang berkebutuhan khusus termasuk tunagrahita berhak untuk mendapatkan pendidikan dan keterampilan yang sesuai dengannya, agar penyandang tunagrahita mampu mandiri dan mengembangkan bakat dan kemamuan yang mereka punyai. Pendidikan yang dikhususkan untuk penyandang disabilitas yaitu pendidikan luar biasa atau rehabilitasi sosial. Kegiatan yang dilakukan di panti rehabilitasi tersebut merupakan upaya yang dikembangkan Kementrian Sosial Republik Indonesia dalam merespon perkembangan permasalahan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas di Indonesia.

Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Intelektual (PSDI) Raharjo Sragen adalah salah satu panti pelayanan yang dikhususkan bagi penyandang tunagrahita. Dari banyaknya permasalahan yang muncul, perlu diperhatikan bahwa penanganan bagi penyandang tunagrahita sangat kompleks dan melibatkan tenaga ahli (pembimbing) untuk dapat melakukan pendekatan dan penanganan terhadap penyandang tunagrahita. Pendekatan yang paling dasar untuk dilakukan adalah dengan melakukan komunikasi. Komunikasi yang diterapkan oleh pembimbing disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh pembimbing di panti, diimplementasikan dalam bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjadi dilakukan pembimbing *face-to face* atau secara langsung dengan anak penyandang tunagrahita tersebut. Sedangkan menurut Riska dalam Mahmudah et al. (2022), komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang memiliki tujuan yang spesifik yakni guna tercapainya suatu kesembuhan. Komunikasi yang dilakukan di sini memiliki dasar rencana yang sudah disusun secara spesifik pula. Selanjutnya, pelaku komunikasi terapeutik ini adalah orang-orang yang spesifik, seperti praktisi profesional yakni dokter, perawat, bidan kepada pasien atau klien yang membutuhkan bantuan.

Pace dalam Zakiah & Ngalimun (2019) menyampaikan bahwa yang dimaksud dengan komunikasi interpersonal adalah sebuah proses komunikasi yang berlangsung diantara dua orang atau lebih dengan cara tatap muka dimana pengirim bisa menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan bisa menanggapi secara langsung. Sedangkan menurut Komar dalam Wiryanto (2006), efektivitas komunikasi interpersonal mempunyai lima ciri berikut, keterbukaan (*openess*); empati (*emphaty*); dukungan (*supportiveness*); rasa positif (*positiveness*); dan kesetaraan (*equality*). Jika komunikasi yang dibangun mempunyai ciri-ciri diatas maka bisa dikatakan bahwa komunikasi tersebut berhasil dan pesan yang disampaikan akan memberikan efek yang sesuai dengan keadaan komunikan. Dalam membangun hubungan dengan anak tunagrahita, komunikasi ini menjadi langkah awal pembimbing untuk memulai pendekatan sebelum menerapkan komunikasi terapeutik.

Menurut Afnuhazi dalam Soleman yang dikutip oleh Novrida & Wijaya (2022), komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang dilakukan perencanaan dengan sadar, bertujuan, serta memfokuskan kegiatannya demi penyembuhan pasien. Hal ini juga diterapkan oleh pembimbing kepada anak tunagrahita. Komunikasi terapeutik juga mempunyai tujuan dalam hal memberikan memotivasi dan pengembangan pribadi anak tunagrahita menjadi lebih konstruktif dan adaptif. Banyaknya permasalahan yang muncul perlu diperhatikan bahwa penanganan bagi penyandang tunagrahita sangat kompleks dan melibatkan tenaga ahli di bidang ini. Para pembimbing di panti rehabilitasi PSDI Raharjo Sragen memerlukan pola untuk dapat melakukan pendekatan dan penanganan terhadap penyandang tunagrahita.

Dari uraian di atas, maka menurut peneliti topik ini penting untuk diteliti atau dibahas lebih lanjut karena untuk mengetahui bagaimana sebenarnya pola komunikasi terapeutik yang efektif guna menumbuhkan kemandirian anak tunagrahita Selanjutnya hasil dari penelitian ini bisa menjadi bahan rujukan bagi pihak-pihak terkait dalam mengatasi permasalahan sosial, terkhusus dalam hal ini adalah

permasalahan anak tunagrahita dalam Masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah sebuah bentuk interaksi yang terjalin diantara dua orang atau lebih untuk suatu tujuan tertentu. Menurut Stuart G.W dalam Zakiah & Ngalimun (2019) komunikasi diartikan sebagai suatu bentuk usaha yang mempunyai tujuan untuk kebersamaan atau menyamakan suatu tujuan. Stuart G.W dalam Zakiah & Ngalimun (2019), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan interpersonal yang terjadi diantara perawat serta klien, di dalam hubungan ini seorang perawat dan klien akan memperoleh suatu pengalaman dalam bentuk belajar bersama untuk perbaikan pengalaman emosional sang klien. Sedangkan menurut Afnuhazi dalam Soleman yang dikutip oleh Novrida & Wijaya (2022), komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, serta memfokuskan kegiatannya untuk kesembuhan pasien. Struktur dalam komunikasi terapeutik, menurut Stuart G.W dalam Zakiah & Ngalimun (2019), terdiri dari empat fase yaitu, (a) Fase Preinteraksi : Fase ini merupakan masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Pembimbing akan menghimpun data mengenai klien sebagai dasar pembuatan rencana interaksi. Kemudian selanjutnya, pembimbing akan menyusun rencana pertemuan yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien; (b) Fase Orientasi: Pada fase ini pembimbing bertemu dengan klien untuk saling mengenal dan membangun kepercayaan. Pembimbing harus menunjukkan penerimaan, membuat situasi nyaman dan terbuka agar klien mampu mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Dalam tahap ini pembimbing dapat mengidentifikasi masalah klien dan merumuskan tujuan untuk langkah berikutnya; (c) Fase Kerja: Fase ini merupakan inti dari seluruh rangkaian komunikasi terapeutik. Pembimbing dan klien bersama-sama mengatasi masalah dan mencapai tujuan bersama seperti yang telah direncanakan sebelumnya. Selain itu pembimbing akan menerapkan strategi komunikasi yang sesuai dengan keadaan klien; (d) Fase Terminasi: Terminasi terjadi pada saat pembimbing mengakhiri tugas pada unit tertentu atau pada saat klien sudah berhasil mencapai tujuannya. Pembimbing dan klien akan meninjau kembali pencapaian apa yang telah diperoleh dan melakukan evaluasi. Pembimbing akan memastikan klien mampu bersosialisasi dan diterima oleh masyarakat luar.

Komunikasi Interpersonal

Pada Pace dalam Ngalimun dan Zakiah (2019) mengatakan suatu bentuk komunikasi interpersonal adalah sebuah proses komunikasi yang terjadi diantara dua orang atau lebih dan dilakukan dengan cara tatap muka yang menjadikan pengirim bida menyampaikan pesan dengan langsung dan penerima pesan bisa menanggapi pula secara langsung. Sedangkan menurut Komar dalam Wiryanto (2006), efektivitas komunikasi interpersonal mempunyai lima ciri berikut, keterbukaan (*openess*) ; empati (*emphaty*); dukungan (*supportiveness*); rasa positif (*positiveness*); dan kesetaraan (*equality*). Muis dalam Aziz (2019) komunikasi interpersonal adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan suatu pesan di antara pengirim dan penerima yang berlangsung secara langsung atau tidak langsung. Sedangkan menurut Muhammad (2019) komunikasi interpersonal adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan diantara 2 orang atau antara sekelompok kecil orang dengan beberapa efek dan timbal balik seketika.

Kemandirian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kemandirian diartikan sebagai hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri atau tidak bergantung kepada orang lain. Kesiapan dan kemampuan individu dalam mengatasi masalah merupakan salah satu ciri seseorang yang memiliki kemandirian (Setiawan, 2019). Pada kasus anak tunagrahita, pembimbing akan menstimulasi perkembangan kemandirian dengan cara melakukan komunikasi terapeutik atau memberikan latihan keterampilan sebagai bentuk praktik. Apabila anak-anak normal dapat belajar kemandirian berdasarkan usia mereka, namun berbeda dengan anak tunagrahita yang memiliki pemikiran berbeda dengan usianya, sehingga mereka harus diajarkan kemandirian secara rutin dan terencana. Terutama bagi anak tunagrahita yang termasuk dalam kualifikasi berat. Anak tunagrahita yang memiliki tingkat keparahan sedang hingga berat biasanya akan diarahkan untuk lebih fokus mengurus dirinya sendiri, sedangkan anak tunagrahita yang memiliki kualifikasi ringan akan diajarkan juga untuk melakukan hal bagi orang lain.

Anak Tunagrahita

Tunagrahita merupakan suatu bentuk kondisi seorang anak yang memiliki kecerdasan yang jauh di bawah rata-rata dan dapat dilihat dari adanya keterbatasan intelegensi dan ketidakmampuan dalam komunikasi di ranah sosial. Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam menjalankan fungsi-fungsi sosialnya termasuk dalam menumbuhkan kemandirian bagi dirinya sendiri. Tunagrahita merupakan suatu keadaan perkembangan dalam kecerdasan seorang anak dimana tidak bisa meraih tahap perkembangan secara optimal, maka dari itu didirikanlah sekolah luar biasa dan panti rehabilitasi sosial yang memfasilitasi dan memberikan bimbingan bagi anak tunagrahita untuk dapat berkembang. (R. Desiningrum, 2016). Klasifikasi anak tunagrahita diarahkan kepada aspek indeks mental intelegensinya, indikasinya yang bisa dibaca dalam angka hasil tes kecerdasan atau *Intelligence Quotient* (IQ), yang terdiri dari 3 golongan yaitu, (a) Tunagrahita golongan ringan (*debil*) dengan perolehan hasil tes IQ antara 68-52; (b) Tunagrahita golongan sedang (*imbesil*), dengan perolehan hasil tes IQ antara 51-36; dan (c) Tunagrahita golongan berat (*idiot*), dengan perolehan hasil tes IQ antara 30-20.

Penelitian Terdahulu

Penelitian yang terkait dengan komunikasi terapeutik dan komunikasi interpersonal memang sudah banyak dikaji dan dilakukan oleh para peneliti. Akan tetapi, kajian atau penelitian yang mengaji mengenai bagaimana komunikasi interpersonal yang terjadi dalam proses komunikasi terapeutik kepada anak tunagrahita masih jarang ditemui, sehingga menarik untuk dikaji lebih jauh. Berikut beberapa tinjauan Pustaka yang berupa jurnal penelitian yang ada dan mungkin relevan dengan penelitian ini:

Jurnal penelitian yang berjudul Komunikasi Terapeutik pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Sekolah ditulis oleh Triwardhani (2021). Dalam penelitian ini menghasilkan temuan bahwa ABK mengalami hambatan dalam proses komunikasi dan belajar di sekolah. Hambatan-hambatan yang terjadi seperti dalam pemahaman di kelas, respon yang lambat, mengalami hambatan dalam bersosialisasi dan adaptasi, mengalami gangguan perilaku dan emosi serta kurangnya kemandirian. Untuk mengatasi hambatan yang muncul, maka guru melakukan berbagai cara seperti, untuk membangun konsentrasi, dilakukan dengan sentuhan lembut kepada anak, melakukan penyegaran setiap saat dan memanggil nama anak. Sedangkan untuk hambatan sosialisasi dan adaptasi, dilakukan dengan cara mengenalkan lingkungan sekolah dengan detail mulai dari guru, ruang kelas dan juga lingkungan sekitar.

Selanjutnya ada jurnal yang berjudul Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Anak Penyandang *Down Syndrome* melalui Pelayanan Terapu Wicara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto. Karya ini ditulis oleh Putri & Istiyanto (2019). Dari penelitian ini dihasilkan sebuah temuan dimana untuk melakukan komunikasi terapeutik yang ditujukan untuk pasien anak, maka dapat dilakukan beberapa cara seperti melakukan terapi bahasa. Terapi bahasa dilakukan dengan cara modeling serta *self-talk* *parare-talk*. Dalam melakukan proses komunikasi terapeutik, dilakukan dengan tahapan pra interaksi, pengenalan, orientasi, kerja dan terminasi. Selanjutnya karya publikasi ilmiah dari Tangel et al. (2019) dengan judul karya Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat dan Pasien Rawat Inap RSUD A Wahab Sjahranie. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa perawat telah melakukan proses dan prosedur sesuai dengan komunikasi terapeutik dan sudah berjalan dengan baik. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien berlangsung baik dan pasien merasa puas. Sedangkan tulisan dari Sumakul et al. (2019) meneliti tentang Peranan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Anak Penderita Kanker. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai peran signifikan dalam proses penyembuhan pasien. Proses komunikasi yang terjadi dilakukan dengan melalui 5 tahapan seperti yang disampaikan oleh De Vito. Dalam proses ini juga terjadi hambatan dimana terjadi ketika pasien susah diatur, emosi di luar kontrol, yang selanjutnya mengarah pada situasi melukai ataumenyerang perawat. Ketika hambatan terjadi, maka dilakukan Tindakan isolasi untuk ketenangan pasien.

Penelitian selanjutnya adalah karya dari Indriana et al. (2022) tentang Optimalisasi Komunikasi Terapeutik Paramedis dan Pasien. Penelitian ini memperhatikan adanya komunikasi yang tertutup selama proses melakukan pelayanan. Komunikasi tertutup ini ditunjukkan untuk menghindari kontak fisik selama tatap muka berlangsung. Selanjutnya penggunaan bahasa non verbal dan bahasa verbal sangat penting dalam proses komunikasi antara pasien dan tenaga medis.

Selanjutnya, peneliti memilih salah satu kajian yang masih dalam lingkup komunikasi interpersonal, yakni kajian tentang Pola Komunikasi Pembimbing dan Jemaah. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa komunikasi interpersonal yang terjadi antara jemaah dan pembimbing dilakukan dan berjalan berdasarkan dengan perspektif humanistik dan telah berjalan dengan baik. Hasil ini terlihat dengan terciptanya hubungan harmonis antara jemaah dan pembimbing. Komunikasi antar pelaku dilakukan dengan adaptasi. Hal ini ditunjukkan dengan keterbukaan antara jemaah dan pembimbing. Selain itu adanya upaya untuk saling bersikap positif, berempati, mendukung dan setara dalam proses komunikasi menjadikan komunikasi berjalan dengan efektif.

Dari beberapa kajian terdahulu sebagaimana tersebut di atas, dapat ditarik kebaruan atau pembeda kajian ini dengan yang sebelumnya, yakni berkaitan dengan pola komunikasi bagi anak penyandang tunagrahita di PSDI Raharjo Sragen Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dikerjakan oleh penulis ini adalah penelitian lapangan yang menggunakan metode kualitatif. Rukin (2019) mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang memiliki sifat deskriptif dan lebih menggunakan analisis dengan cara induktif. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menelaah bagaimana pola komunikasi interpersonal yang terjadi antara pembimbing dan anak tunagrahita dalam menumbuhkan kemandirian. Temuan penelitian akan dijabarkan sebagaimana yang terjadi di lapangan, sehingga penelitian ini bersifat deskriptif.

Penelitian ini akan mengambil lokasi di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Intelektual (PSDI) Raharjo Sragen, yang beralamat di Jl. Solo-Sragen KM.2, Gambiran, Jetak, Kebayan 2, Kecamatan Sidoharjo. Panti sosial tunagrahita ini berada di bawah naungan langsung Dinas Sosial Jawa Tengah dan dalam perawatan juga menerapkan komunikasi terapeutik. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *purposive sampling*, hal ini berarti peneliti sengaja memilih dan menentukan sampel dengan dasar pada kemampuan dan pengetahuan mengenai kondisi populasi. *Purposive sampling* dikenal juga dengan teknik *judgement*, *selective* atau subyektif sampling, merupakan teknik penarikan sampel dimana peneliti menggunakan penilaiannya sendiri dalam pemilihan anggota populasi yang akan berpartisipasi dalam penelitian (Ghony & Almanshur, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2014), *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan, seperti sifat populasi dan ciri yang sebelumnya sudah diketahui. Sedangkan menurut Sugiyono (2020), *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel penelitian dengan suatu proses pertimbangan yang matang, sehingga akan menghasilkan data yang representatif. Sampel yang peneliti ambil yaitu, pembimbing yang telah melatih anak tunagrahita dan menerapkan komunikasi terapeutik serta staf yang relevan dengan penelitian yang peneliti nilai mampu untuk dijadikan sebagai sampel. Teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian adalah hal yang pokok. Instrumen utama dalam pengumpulan data kualitatif adalah peneliti sendiri (*Human Instrument*) (Ghony & Almanshur, 2020). mengatakan bahwa sebuah hubungan kerja yang terjadi diantara peneliti dan subjek hanya berlaku saat pengumpulan data yang menggunakan teknik observasi partisipan, wawancara mendalam dengan informan, pengumpulan data dengan dokumentasi dan selanjutnya ditelaah, serta melakukan analisis terhadap berbagai referensi yang relevan dengan penelitian.

Peneliti memilih tiga (3) teknik dalam mengumpulkan data berdasarkan dengan penelitian kualitatif yakni teknik observasi, teknik wawancara, dan teknik dokumentasi. Teknik observasi adalah teknik di dalam pengumpulan data dimana mengharuskan peneliti untuk terjun di lapangan dan melakukan pengamatan terhadap semua hal yang terkait dengan waktu, tempat, kegiatan, pelaku, tujuan, peristiwa, serta perasaan. Teknik wawancara adalah suatu teknik yang digunakan oleh seorang peneliti dengan cara mengajukan pertanyaan kepada informan secara bebas dan leluasa. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti kepada setiap informan. Wawancara berlangsung dengan bebas dan luwes serta arahnya terbuka. Hal ini untuk menciptakan situasi yang memungkinkan kedua belah pihak tidak jenuh, sehingga diperoleh informasi yang kaya. Selanjutnya dokumentasi adalah sebuah kajian dari sumber dokumen yang tertulis baik berupa teks, surat kabar, majalah, naskah, artikel dan sejenisnya. Sumber dokumentasi juga bisa berasal dari pikiran atau ide seseorang yang dituangkan dalam bentuk buku, naskah maupun karya yang dipublikasikan. Hasil penelitian yang bersumber dari observasi atau wawancara, akan lebih kredibel, valid, atau dapat dipercaya jika didukung dengan data dari sumber dokumentasi.

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif adalah sebuah proses yang terdiri dari suatu kesatuan mulai dari memilih, memilah, sampai pada mengorganisasikan data yang sudah terkumpul dari catatan di lapangan, hasil pengamatan, wawancara mendalam, dan bermakna serta hasil penemuan baru yang memiliki sifat deskriptif, kategorisasi dan atau pola-pola hubungan antar kategori dari objek yang diteliti. Penelitian ini menggunakan analisis data interaktif menurut Miles dan Hubberman yang terdiri dari empat tahap yakni (1) Pengumpulan Data; (2) Reduksi Data; (3) Penyajian Data; dan (4) Penarikan Kesimpulan / Verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini mendeskripsikan bagaimana Panti PSDI Raharjo menggunakan komunikasi interpersonal dalam menerapkan komunikasi terapeutik dalam menumbuhkan kemandirian pada anak tunagrahita. Setiap anak tunagrahita memiliki respon yang berbeda-beda ketika pembimbing melakukan pendekatan kepada mereka. Beberapa di antara mereka merasa nyaman sehingga mau membuka diri untuk berkomunikasi dan sebagian dari mereka akan berontak bahkan marah ketika awal pendekatan. Namun hal ini bisa diatasi dengan membuat lingkungan yang nyaman dan melakukan pendekatan yang intens secara bertahap sesuai dengan rencana perawatan yang telah disusun sebelumnya.

Peneliti mengamati pola komunikasi interpersonal di Panti PSDI Raharjo berjalan baik. Pada anak tunagrahita, pendekatan yang digunakan pembimbing adalah pendekatan konstruktivisme. Pendekatan ini berpusat pada anak tunagrahita yang memfokuskan pada pentingnya mereka dapat membangun sendiri pemahamannya dengan bantuan pembimbing. Pendekatan ini mendukung eksplorasi dan kolaborasi yang dilakukan anak tunagrahita dalam mengembangkan pemahamannya. Hal ini menandai bahwa komunikasi interpersonal yang baik dapat menjadi langkah dasar untuk menerapkan komunikasi terapeutik. Pendekatan ini dilakukan pada saat anak tunagrahita memasuki tahap awal yaitu penerimaan dan observasi. Pembimbing memegang peranan penting dalam penerapan komunikasi terapeutik pada anak tunagrahita. Oleh karena itu pembimbing harus menggunakan bahasa yang mudah di mengerti dan 'sederhana' bagi anak tunagrahita.

Sebagian orang mungkin mengalami kendala dalam berkomunikasi. Salah satunya adalah anak-anak tunagrahita. Mereka memiliki keterbatasan dalam memahami komunikasi bahkan sebagian dari mereka kesulitan untuk mengucapkan kata. Dalam hal ini, pembimbing akan melakukan penyesuaian terhadap anak dalam klasifikasi tersebut. Pembimbing menggunakan dua jenis komunikasi untuk melakukan bimbingan pada anak tunagrahita yaitu, (1) Komunikasi Verbal: Bagi anak tunagrahita dengan golongan ringan (*debil*) pembimbing akan menggunakan bahasa lisan yang sederhana, namun arti kata 'sederhana' bagi anak tunagrahita mungkin sedikit berbeda dengan anak lainnya. Pada anak tunagrahita pembimbing akan menggunakan perintah yang singkat dengan bahasa yang lugas dan arahan yang tepat, sehingga mereka bisa memahami; (2) Komunikasi non-verbal: Komunikasi ini digunakan bagi anak tunagrahita dengan golongan menengah (*imbesil*), pembimbing akan menggunakan bahasa isyarat, seperti gerakan tubuh, sentuhan, dan ekspresi wajah.

Penerapan komunikasi terapeutik melalui penerapan dua bahasa dalam Panti PSDI Raharjo sudah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari adanya pelatihan atau terapi wicara bagi anak-anak yang memiliki keterbatasan dalam merespon dengan bahasa lisan. Selain itu, apabila anak-anak yang memiliki keterbatasan tersebut sudah dianggap mampu dan bisa beradaptasi dengan komunikasi verbal, maka pembimbing akan mengkolaborasikan dua jenis komunikasi tersebut agar kemampuan komunikasi mereka dapat berkembang. Panti memiliki tugas pokok dalam menunjang bidang pelayanan rehabilitasi sosial untuk memulihkan dan mengembangkan serta memaksimalkan kemauan dan kemampuan disabilitas intelektual agar dapat melaksanakan fungsi sosial anak tunagrahita secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat. Pelayanan rehabilitasi sosial tersebut diberikan secara utuh dan terpadu mulai dari tahap pendekatan awal hingga terminasi. Oleh karena itu panti memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan tujuan tersebut melalui para pembimbing dan staf karyawan yang ada di panti. Untuk dapat memaksimalkan kemampuan dan menumbuhkan kemandirian panti menyediakan beberapa pelatihan keterampilan dan juga terapi yang ditujukan untuk para penyandang tunagrahita yaitu, (1) Terapi Wicara; (2) Fisioterapi; (3) Terapi Okupasi; (4) Terapi remedial; (5) Terapi kognitif; (6) Terapi sensori integrasi; (7) Bimbingan Keterampilan.

Pola Komunikasi Interpersonal Antara Pembimbing dengan Anak Tunagrahita Menggunakan Pendekatan Konstruktivisme.

Pembimbing dalam melakukan komunikasi interpersonal harus menggunakan pendekatan yang tepat agar anak merasa nyaman. Pendekatan konstruktivisme menjadi salah satu metode pembimbing untuk membangun ikatan dengan anak. Pendekatan ini juga memberikan kebebasan bagi pembimbing untuk menentukan konsep pembelajaran sesuai dengan kemampuan masing-masing anak, hal ini juga akan membuat anak lebih bebas dalam mengeksplorasi kemampuan dan minat yang dimiliki. Tujuan pendekatan ini yaitu adanya motivasi untuk anak belajar tanggung jawab, mengembangkan kemampuan anak dan membantu anak memahami konsep yang diberikan pembimbing.

Metode lain yang bisa digunakan oleh pembimbing yaitu *reward and punishment*. Sistem ini dapat membantu merubah perilaku anak menjadi lebih teratur. Pada saat anak melakukan perintah dan arahan dengan benar, pembimbing akan memberikan pujian atau hadiah sederhana berupa permen atau makanan ringan, tetapi jika anak melakukan kesalahan dalam melakukan arahan, maka anak diberikan hukuman seperti menyapu atau mencuci piring. Hal ini akan menggiring kebiasaan anak supaya melakukan hal yang baik. Di Panti PSDI Raharjo anak mulai diberikan kebiasaan yang baik, misalnya dengan kerja bakti membersihkan area panti yang dilaksanakan setiap hari Rabu. Hal ini menjadikan anak untuk terbiasa hidup bersih dan tertata. Selain itu, pembimbing juga melakukan bimbingan makan dan bantu diri mandi. Hal ini juga merupakan upaya untuk melakukan pendekatan pada anak dan anak dengan teman-temannya. Selain anak juga diajak untuk berkegiatan di luar panti seperti *outbond* dan rekreasi. Kegiatan ini juga bertujuan supaya bisa memererat hubungan antar anak dan pembimbing.

Komunikasi Terapeutik Pembimbing pada Anak Tunagrahita Menggunakan Komunikasi Verbal dan Non-Verbal

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuannya yaitu penyembuhan pasien. Hal ini juga yang dilakukan pembimbing terhadap anak tunagrahita, namun dengan tujuan berbeda yaitu kemandirian. Tunagrahita bukan merupakan penyakit yang bisa disembuhkan melainkan sebuah kondisi dimana anak memiliki kelainan atau penyimpangan, baik itu dari segi fisik, mental, intelektual, emosi, sikap, maupun perilaku. Anak tunagrahita juga memiliki keterbatasan dalam intelegensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial. Mereka mengalami hambatan dalam menjalankan fungsi sosial termasuk untuk menumbuhkan kemandirian dalam dirinya sendiri. Oleh karena itu, perlu adanya perlakuan dan dorongan khusus yang mampu membuat anak tunagrahita menjadi berkembang serta mampu menjalankan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Panti PSDI Raharjo menjadi salah satu upaya pemerintah dalam menangani masalah kesejahteraan sosial khususnya bagi anak tunagrahita. Dalam menjalankan proses komunikasi terapeutik, pembimbing melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, penentuan masalah, menentukan rencana, memecahkan masalah sampai pada evaluasi. Semua kegiatan ini bisa dicapai apabila terjadi proses komunikasi yang intensif dan efektif.

Komunikasi terapeutik diarahkan pada tujuan pertumbuhan anak tunagrahita, antara lain, penerimaan diri dan peningkatan rasa menghargai kepada dirinya sendiri, kemampuan membina hubungan dengan orang lain, peningkatan kemampuan anak untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan sebagainya. Untuk itu pembimbing menggunakan dua jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal yang melibatkan bahasa lisan. Bahasa lisan yang digunakan adalah kalimat sederhana, pemilihan kosakata yang tepat, hingga pengulangan kata apabila anak masih belum bisa memahami, dan pembimbing juga menggunakan komunikasi non-verbal, yakni komunikasi tanpa menggunakan kata-kata lisan misalnya, gerakan tubuh, ekspresi wajah, postur, dan sentuhan.

Kemandirian Anak Tunagrahita sebagai Tujuan dari Komunikasi Terapeutik dan Pemberian Ketrampilan di Panti PSDI Raharjo

Kemandirian dalam konteks psikologis dan mentalis memiliki pengertian yaitu kondisi seorang di dalam kehidupannya dimana ia memiliki kemampuan dalam memutuskan dan mengerjakan sesuatu tanpa bantuan dari orang lain. Orang-orang yang sudah mandiri akan menunjukkan inisiatif, berusaha untuk mengejar prestasi, menunjukkan rasa percaya diri, serta repatif jarang mencari perlindungan dari orang lain. Namun bagi anak tunagrahita arti kata “kemandirian” juga berbeda dengan pengertian pada umumnya. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan pada intelegensi dan mental. Hal ini membuat

mereka selalu bergantung kepada orang lain. Oleh karena itu, perlu pendidikan dan penanganan lebih lanjut supaya anak tunagrahita bisa mandiri. Anak tunagrahita sudah bisa dikatakan “mandiri” apabila ia sudah mampu untuk melayani diri sendiri (*self-help*) dan merawat dirinya sendiri (*self-care*), misalnya anak tunagrahita bisa mandi sendiri, menyiapkan pakaian sendiri, makan sendiri, dan melakukan hal-hal yang menjadi kebutuhan dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Peran panti rehabilitasi sosial sangat diperlukan dalam membantu menumbuhkan kemandirian anak. Di sini mereka diajarkan mandiri mulai dari hal kecil sampai nanti anak bisa memperoleh keterampilan bahkan sampai pada tahap mampu memiliki penghasilan sendiri. Masa pemberian pelatihan ini berkisar antara dua hingga tiga tahun. Namun, kadang kala ada beberapa kasus anak lebih dari waktu tersebut. Hal ini tergantung juga kepada kondisi anak. Panti PSDI Raharjo memberikan materi bimbingan dan ketrampilan yang terdiri dari:

- a) Program bimbingan fisik, meliputi: meningkatkan bimbingan olahraga prestasi (sepak bola, tenis meja, bulu tangkis, dan sebagainya), meningkatkan budaya hidup sehat (Senam SKJ dan permainan), mengikuti lomba olahraga di luar panti.
- b) Program bimbingan mental, meliputi: bimbingan budi pekerti, bimbingan kecerdasan (membaca, menulis, konseling).
- c) Program bimbingan sosial, meliputi: meningkatkan bimbingan ADL, pengenalan diri (komunikasi dan sosialisasi), keseniak musik, rekreasi dan *outbond*, program terapi wicara, bimbingan kepramukaan
- d) Program bimbingan ketrampilan, meliputi: ketrampilan tangan (pembuatan alas kaki perca, taplak, bunga sintesis, dan batik ciprat), keterampilan perikanan (ternak lele, patin, gurami, dan nila), keterampilan pertanian (menanam sayur mayur dan buah-buahan), lalu meningkatkan pemasaran hasil karya anak-anak melalui pameran dan kerjasama dengan pihak luar.

Anak-anak tunagrahita akan diarahkan dan disalurkan sesuai dengan minat potensi supaya anak bisa berkembang secara maksimal. Keterampilan ini akan menjadi bekal ketika anak sudah mandiri dan siap menjalani tahap penyaluran dan juga terminasi. Pada tahap ini anak yang telah selesai menjalani bimbingan keterampilan akan melaksanakan pemutusan hubungan pelayanan dan dikembalikan ke keluarga atau anak yang disalurkan akan diberikan bimbingan tahap lanjut berupa motivasi peningkatan hidup bermasyarakat, serta pemantapan dan pengembangan usaha.

SIMPULAN DAN SARAN

Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Intelektual adalah sebuah bentuk dari upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kesejahteraan sosial, terutama pada anak tunagrahita. Panti ini dinaungi langsung oleh Dinas Sosial Jawa Tengah dan mulai beroperasi sebagai panti rehabilitasi bagi anak tunagrahita sejak tahun 1979. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti dapat menarik kesimpulan tentang pola komunikasi interpersonal yang mendorong komunikasi terapeutik dalam rangka menumbuhkan kemandirian pada anak tunagrahita. Pola komunikasi interpersonal pembimbing menggunakan pendekatan konstruktivisme. Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong eksplorasi anak dalam pengembangan bakat dan minat mereka. Pendekatan ini merupakan langkah bagi pembimbing untuk menerapkan komunikasi terapeutik. Dalam penerapan komunikasi terapeutik, pembimbing memakai dua bentuk komunikasi yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non-verbal. Pengolaborasi kedua jenis komunikasi tersebut dirasa lebih mampu dan efektif dalam menyampaikan komunikasi terapeutik.

Kemandirian menjadi tujuan bagi komunikasi dan bimbingan-bimbingan yang diajarkan di panti. Selain menggunakan komunikasi terapeutik, Panti PSDI Raharjo menyediakan bermacam-macam keterampilan yang bisa diajarkan kepada anak. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, maka peneliti mencoba memberikan saran dan masukan yang ke depannya dapat dijadikan referensi bagi Dinas Sosial Jawa Tengah bagi perkembangan Panti PSDI Raharjo adalah sebagai berikut: (1) Sebaiknya segera menyelesaikan reorganisasi dan menambahkan beberapa staf pembimbing bagi anak supaya dalam proses bimbingan berjalan lebih lancar lagi; (2) Sebaiknya memperbanyak perlombaan atau pameran yang melibatkan anak-anak tunagrahita, sehingga anak juga bisa menyalurkan potensi serta hasil dari keterampilan mereka melalui kegiatan-kegiatan tersebut; (3) Sebaiknya pembimbing dalam menerapkan komunikasi terapeutik lebih dimaksimalkan lagi, selain

pada saat bimbingan, mungkin komunikasi ini juga diterapkan di luar jam bimbingan, misalnya, saat sedang istirahat tentunya dengan penyampaian yang lebih santai dan sederhana.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, J. A. (2019). Komunikasi Interpersonal Guru dan Minat Belajar Siswa. *IQ (Ilmu Al-Qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, 2(02), 149–165. <https://doi.org/10.37542/iq.v2i02.30>
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Psikosain.
- Desiningrum, R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Psikosain.
- Ghony, M. D., & Almanshur, F. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Ar-Ruzz Media.
- Indriana, M., Hidayat, D., Maharani, I. F., & Rahmasari, G. (2022). Optimalisasi Komunikasi Terapeutik Paramedis dan Pasien dengan Sistem Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 11(2), 250–265. <https://doi.org/10.35508/jikom.v11i2.7252>
- Kemendes RI. (2009). *Anak Dengan Tunagrahita Perlu Pendekatan Khusus*.
- Mahmudah, G. D. R., Sofia, L., & Dwivayani, K. D. (2022). Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Dunia Komunikasi Prodi Ilmu Komunikasi*, 10(4), 40–54.
- Ngalimun, Z. (2019). *Komunikasi kesehatan : konseling dan terapeutik*. Parama Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novrida, Y., & Wijaya, L. (2022). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 30–39. <https://doi.org/10.36729/bi.v14i2.956>
- Putri, R. N. I., & Istiyanto, S. B. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Anak Penyandang Down Syndrome Melalui Pelayanan Terapi Wicara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Dakwah Risalah*, 30(1), 35–46. <https://doi.org/10.24014/jdr.v30i1.6999>
- Rukin. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Setiawan, E. (2019). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Kemendikbud RI.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Sumakul, E., Mingkid, E., & Randang, J. (2019). Peranan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Penderita Kanker Di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Rsup Prof. Kandouw Manado. *Acta Diurna Komunikasi*, 1(4), 1–14.
- Tangel, P. P., Sugandi, & Boer, K. M. (2019). Ilmu Komunikasi: Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat dan Pasien Rawat Inap RSUD A. Wahab Sjahriane. *Portal Karya Ilmiah*, 7(2), 120–134.
- Triwardhani, I. J. (2021). Komunikasi Terapeutik Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di Sekolah. *Kinesik*, 7(3), 232–244. <https://doi.org/10.22487/ejk.v7i3.126>
- Wiryanto. (2006). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Grasindo.
- Zakiah, & Ngalimun. (2019). *Komunikasi Kesehatan Konseling dan Terapeutik*. Parama Ilmu.