

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV temuan dan pembahasan ini, peneliti memaparkan mengenai hasil penelitian yaitu terdiri dari temuan dan pembahasan penelitian yang akan menjawab pertanyaan masalah yang ditentukan sebelumnya. Hasil penelitian di peroleh dari proses observasi, wawancara mendalam kepada 4 informan yang merupakan terapis di Yayasan Biruku Indoneisa, kemudian telah melalui hasil reduksi data yang telah di koding sebelumnya. Hasil analisis data pun telah melalui proses triangulasi sumber kepada psikolog anak yang biasa menangani problem seputar anak. Sebelumnya pada bagian bab I telah dipaparkan mengenai fokus permasalahan penelitian. Adapun pertanyaan penelitian yang dirumuskan sebelumnya adalah sebagai berikut: (1) Bagaimana terapis merencanakan terapi pada anak hiperaktif yang berkebutuhan khusus di Yayasan Biruku Indonesia? (2) Bagaimana penggunaan teknik komunikasi oleh terapis saat terapi pada anak hiperaktif yang berkebutuhan khusus di Yayasan Biruku Indonesia? (3) Bagaimana penggunaan bahasa terapis saat terapi pada anak hiperaktif yang berkebutuhan khusus di Yayasan Biruku Indonesia? (4) Bagaimana penggunaan komunikasi non verbal terapis saat terapi pada anak hiperaktif yang berkebutuhan khusus di Yayasan Biruku Indonesia?

Berikut ini adalah pemaparan hasil penelitian mengenai model komunikasi terapeutik terapis saat terapi pada anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia. Adapun pemaparan yang disajikan terdiri dari deskripsi umum terkait kajian pustaka yang digunakan, pemaparan hasil temuan dengan mengutip transkrip wawancara, pembahasan analisis data, dan penyajian model komunikasi dari masing-masing topik pembahasan.

4.1 Temuan

4.1.1 Perencanaan Komunikasi Terapeutik

Dalam melakukan komunikasi, setiap individu memiliki perencanaan terlebih dahulu untuk melakukannya agar komunikasi berlangsung dengan baik dan matang. Komunikasi juga penting dilakukan saat melakukan perawatan dari satu individu ke individu lainnya (Hasanah, 2020, hlm. 4). Dalam komunikasi terapeutik, seperti halnya komunikasi interpersonal yang mana adanya interaksi

antara satu individu dengan individu. Hubungan antara terapis dan klien adalah berbagi perilaku, pikiran dan perasaan satu sama lain melalui perencanaan komunikasi. Perencanaan komunikasi dilakukan dari sebelum terjadinya komunikasi hingga setelah terjadinya komunikasi (Stuart, 2013, hlm. 18). Dalam fase perencanaan ini termasuk dari mulai pengumpulan data tentang klien untuk merencanakan interaksi pertama, agar pertemuan yang dilakukan bernilai dan berdampak satu sama lain.

Menurut Stuart (2013, hlm. 18), dalam perencanaan komunikasi terapeutik terdapat beberapa fase atau tahap yang untuk direncanakan dengan baik, antaranya tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Setiap tahap memiliki tujuan dan tugasnya masing-masing. Adapun dalam penelitian ini, para informan yaitu terapis melakukan proses perencanaan komunikasi untuk melakukan terapi pada anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia.

4.1.1.1 Tahap Pra Interaksi

Seorang terapis profesional hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus disertai komunikasi terapeutik yang mumpuni, agar ketika merawat klien memberikan pelayanan yang optimum (Vellyana, 2020, hlm. 103). Tahap pra interaksi dalam komunikasi terapeutik dilakukan untuk terapis dapat mempersiapkan dirinya sebelum bertemu anak hiperaktif (Stuart, 2013, hlm. 18). Adapun yang dipersiapkan dimulai dari persiapan pribadi, data-data anak, hingga hasil diagnosis profesional untuk mengetahui problem dari anak tersebut. Tahap pra interaksi menentukan akan seperti apa proses komunikasi selama terapi yang akan dilakukan oleh terapis. Maka dari itu, terapis perlu mempersiapkan dengan matang hal-hal kecil hingga besar untukantisipasi di kemudian hari.

Seperti yang dipaparkan sebelumnya, para terapis yang menjadi informan di Yayasan Biruku Indonesia melakukan tahap-tahap perencanaan komunikasi terapeutik seperti pada tahapan pra interaksi. Pada tahap pra interaksi terdapat beragam persiapan yang dilakukan, mulai dari persiapan diri pribadi sebelum bertemu, mencari data-data penting dari anak yang akan di tangani, hingga waktu yang dihabiskan untuk persiapan. Salah satu

persiapan yang penting yaitu mempersiapkan hati untuk menerima anak hiperaktif disabilitas dan mental yang sigap untuk pertemuan dan perilaku yang tidak dapat diprediksi dengan pasti. Seperti yang di utarakan oleh Aning dan Tazul sebagai berikut,

“Pertama banget ketemu anak disabilitas itu siapin hati. Buka hati untuk menerima anak itu. Karena anak-anak istimewa itu punya sixth sense, jadi hatinya itu jalan banget. Ketika ketemu orang, udah tok menolak atau dari kitanya ada “Ih” yaudah gitu mereka udah gak akan connect sama kita.” -S2W1J5

“Mempersiapkan diri bener-bener dari segi mentalnya. Karena kan kalau pertama kali ketemu sama kita kadang ada anak yang suka pukul gitu kan jadi harus mempersiapkan diri juga gitu.” -S4W1J5

Selain mempersiapkan hati dan mental dari terapis untuk bertemu dan berinteraksi dengan anak hiperaktif yang notabenenya tidak bisa diam, sulit fokus dan mudah terdistraksi, terapis perlu mempersiapkan media dan materi yang menarik bagi anak. Tazul dan Anisa memaparkan bahwa media dan materi yang disiapkan juga harus berkaitan dengan kebutuhan anaknya masing-masing.

“Kalau menangani mah balik lagi kalau misalnya pas mau pembiasaan masuk kelas kayak gitu-gitu mah aku persiapin media, materi ya sesuai kebutuhan dianya. Karena kan kita kalau mau terapi atau ngajarin kan harus sesuai sama kebutuhan dia.”-S1W1J10

“Selain itu juga ada media, jadi medianya pun harus mumpuni kan dan juga disukai anak itu.” -S4W1J5

Intan juga menambahkan bahwa untuk mengetahui perilaku dan kebutuhan anak guna untuk persiapan media dan materi, perlu adanya data-data dari psikolog/psikater mengenai diagnosis dari anak. Agar media dan materi nyaman dilakukan oleh anak

“Yang pertama sih pasti harus baca-baca dulu data hasil dari diagnosis psikolog. Terus wawancara dulu orang tua, anaknya suka dan gak suka yang gimana. Apakah ada perilaku menyimpang atau enggak.” -S3W1J6

Untuk mengetahui media dan materi sesuai kebutuhan anak hiperaktif, sebelumnya perlu dilakukan wawancara dan observasi terhadap anak dan orang tua. Aning dan Tazul menyatakan bahwa untuk mengetahui kebutuhan anak harus melakukan wawancara pada anak dan orang tua dan orang terdekat

anak untuk mengetahui dengan seksama agar sesuai dengan karakter dan kebiasaan anak. Selain fokus pada anak juga harus fokus terhadap orang tua, maka sebelumnya dilakukan juga konseling pada orang tua.

“Jadi kan ada observasi dulu kan di awal, itu tuh sambil dilihatin juga di perhatiin ini anak karakternya seperti apa. Coba interaksi secara jauh dulu aja sekalian informasi dari orang tuanya seperti apa.” - S2W1J10

“Jadi saya harus cari tahu dulu informasi selengkap-lengkapnyanya tentang anak itu dan itu akan menjadi data awal untuk nanti pertemuan pertama dengan anak tersebut. Jadi saya wawancara dulu orang tuanya dan komunikasi dulu sama mereka. Hingga mengobservasi bagaimana lingkungan atau circle terdekat dari anak tersebut.” - S4W1J5

Dalam mempersiapkan diri tentunya ada waktu yang dibutuhkan dalam tahap pra interaksi ini. Namun waktu yang dipersiapkan oleh para informan tidaklah menentu. Seperti yang dialami oleh Anisa dan Fuji yang harus selalu siap untuk berhadapan dengan anak hiperaktif disabilitas, karena tuntutan pekerjaan yang wajib dilaksanakan dan sigap setiap waktu.

“Hm kalau aku mah sih enggak terlalu pake batas waktu gitu ya kalau mempersiapkan diri mah. Jadi yaudah we apa yang aku tahu, aku punya sedikit ilmunya, tahu anaknya kayak gimana secara garis besarnya, aku rasa itu udah cukup. Lagian kan ini pekerjaan ya jadi kalau bisa ya secepatnya gitu langsung akutuh siap gitu.” -S1W1J20

“Kalau tuntutan pekerjaan sih harus secepat mungkin ya. Jadi kurang dari 24 jam harus udah ready. Kalau misal dibilang siap banget banget gitu, gak bisa tentu sih tergantung anaknya gimana.” -S3W1J11

Selanjutnya Aning memaparkan jika persiapan untuk bertemu anak hiperaktif ditentukan dalam hitungan hari. Sedangkan Tazul butuh waktu bertahun-tahun untuk benar-benar mempersiapkan diri dengan layak untuk melayani anak hiperaktif disabilitas.

“Gak lama sih ya paling cukup hitungan hari aja bahkan harus secepat mungkin kan mau berhadapan dengan anak itu.” -S2W1J13

“Untuk mempersiapkannya untuk bener-bener menerima anak disabilitas perlu waktu sekitar setahunan gitu untuk menerima mulai dari kesabarannya juga gitu kan. Kayak gitu sih.” -S4W1J8

Selaras dengan hal tersebut, Aning dan Tazul merupakan terapis yang sudah memiliki pengalaman sedikit lebih lama dari pada terapis lainnya di

Yayasan Biruku Indonesia. Sehingga pengalamannya tersebut sangat membantu mereka dalam melakukan terapi.

“Sebelumnya juga udah nyemplung di dunia disabilitas sejak 2018, jadi sedikit banyak ada bayangan lah.” - S2W1J13

“Jadi dulu sebelum ngajar di 2018 saya sudah aktif di 2017 untuk jadi helper pada anak disabilitas. Awalnya itu mulai training dulu misalnya kayak secara informal gitu.” -S4W1J8

Tabel 4. 1 Perencanaan Komunikasi Tahap Pra Interaksi

Persiapan Internal	Siap hati dan mental.
Persiapan Eksternal	Persiapan media dan materi. Hasil diagnosis psikolog. Observasi berdasarkan data. Wawancara dengan orang tua dan orang terdekat anak. Konseling dengan orang tua
Durasi persiapan diri	Waktu tidak menentu. Hitungan jam, hari, bulan hingga tahunan. Percaya diri dengan bekal pengalaman.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.2 Tahap Orientasi

Setelah tahap pra interaksi dilaksanakan dengan baik sesuai dengan kebutuhan masing-masing terapis dan disesuaikan dengan kebutuhan anak yang akan ditangani, selanjutnya terdapat tahap orientasi. Dalam tahap orientasi adalah tahap dimana terapis dan anak hiperaktif berkenalan untuk pertama kalinya, hal ini sangat penting untuk menentukan kedepannya (Vellyana, 2020, hlm. 104). Penting bagi terapis untuk menyadari bahwa untuk adanya connecting antara terapis dan anak perlu bantuan variasi dari budaya, sosial, etnis, dan ekonomi yang berbeda setiap individunya (Stuart, 2013, hlm. 19).

Sebelumnya, terapis harus mempersiapkan diri sebelum pertemuan dengan anak hiperaktif terjadi. Adapun hal-hal yang dilakukan dalam tahap orientasi oleh para informan adalah perkenalan diri saat pertama kali bertemu, hal yang harus dilakukan untuk membuat terapi selesai dengan baik, hingga membina hubungan dengan orang tua dari anak hiperaktif itu sendiri. Seperti yang dilakukan oleh Anisa dan Aning ketika melakukan perkenalan diri untuk pertama kalinya dengan anak hiperaktif untuk terapi. Anisa dengan pembawaan ceria dan riang bahwa dirinya anak terapis yang akan menangani,

sedangkan Aning dengan percaya diri berkenalan dengan anak hiperaktif untuk pertama kalinya.

“Iya kayak gitu. Jadi misalkan, Bu Annisa nanti ngajar ini ya, siswanya ini ya. Jadi pas ketemu PD (percaya diri) aja langsung. “Haiii” terus ceria gitu.” -S1W1J21

“Itu untuk awal kita pertama berjumpa sama anak-anak, itu ya umum seperti say hello, perkenalkan nama kita, siapa kita, terus nanti kita mau seperti apa sama anak tersebut.” -S2W1J17

Sedangkan Intan dan Tazul lebih menyesuaikan dengan karakter anak, misalnya anak tersebut ceria atau pendiam. Kemudian dari situ dapat mempermudah untuk masuk ke dunia anak dan membangun kenyamanan dan kepercayaan, jadi anak merasa memiliki teman. Tidak memaksakan anak untuk menyesuaikan suasana dengan lingkungan agar anak tidak tertekan dan trauma. Biarkan anak mengeksplor sendiri tentang lingkungannya, karena melalui first impression menentukan hubungan kedepannya.

“Beda-beda sih tetep tergantung gimana anaknya dulu. Kalau misal ketemu sama anak baru gitu ya, aku bener-bener memperhatikan dulu ini anaknya karakternya kayak gimana.” -S3W1J12

“Jadi masuk dulu ke dunia anak tersebut. nah masuk ke dunia anak itu berangkatnya dari yang tadi wawancara dulu ke orang tua sebelumnya gitu. Jadi kalau anaknya suka apa yaudah kita ajak. Jadi enggak tiba-tiba masukin anak ke ruangan gitu jadi nanti anaknya trust dulu sama kitanya. Nah nanti kan basic trustnya kebentuk tuh sama kita.” -S4W1J9

Selaras dengan hal di atas, untuk mempertahankan hubungan yang sudah diawali agar bertahan hingga terapi selesai maka terdapat hal-hal yang harus diperhatikan. Anisa dan Aning menyatakan untuk pendekatan agar hubungan antara terapis dan anak tetap awet, diantaranya dengan berusaha menjadi teman dan mengetahui karakter anak dengan baik. Jadi terapis tahu kondisi mood anak sedang baik atau tidak baik, maka dari itu data-data dari awal harus lengkap untuk antisipasi.

“Aku sih paling berusaha untuk jadi temen untuk dia pas kapan pun itu. Jadi si anak teh gak ngerasa ada gap antara aku sama dia gitu. Jadi biar terapinya juga berjalan baik sih.” -S1W1J22

“Jadi kita ketika pegang anak udah ada antisipasi dulu sebelumnya. Kalau misal tangan kita dekat dengan mulutnya, jadi kita lebih hati-

hati. Tolong juga informasinya sama orang tua, kalau misal suka nyakar gitu minimal kuku dia aman pendek.” -S2W1J19

Selain itu, Intan dan Tazul menyatakan untuk pendekatan awal tidak memaksa anak untuk melakukan kegiatan terapi agar anak tidak tertekan. Hal utama yang harus dilakukan adalah membangun basic trust dan kenyamanan satu sama lain. Jadi kita masuk ke dunia anak dan berusaha untuk menjadi anak tersebut agar anak merasa dihargai. Meskipun terapis tidak memaksakan anak untuk melakukan kegiatan, namun terapi tetaplah harus berjalan. Maka dari itu harus dibuat aturan secara jelas, agar anak tahu hal yang harus dilakukan sampai kegiatan selesai. Di sinilah moment dimana harus memperbanyak komunikasi dan interaksi dengan anak.

“Jadi gak sama sekali nge-push ke pelajaran atau terapi yang harus dilakukan. Aku sih tipikal yang anaknya harus nyaman dulu sama aku, baru deh kita mulai apa yang mau kita lakuin ke anak itu, baru rules-nya aku mulai gitu. Tapi di setiap pertemuan itu aku ngajak ngobrol aja, aku mau dia menganggap aku guru atau terapis atau bahkan teman untuk mereka. Jadi kalau mereka ketemu aku mereka gak bad mood.” - S3W1J15

“Jadi yaudah ikutin aja sesuai alurnya, jadi kalau anaknya bad mood kita cari jalan keluarnya berdasarkan data dari orang tua kira-kira apa nih yang harus dilakukan gitu. Atau bisa juga kita cari jalan sendiri.” -S4W1J10

Namun, Tazul menambahkan bahwa untuk mempertahankan kenyamanan tidak dapat berjalan terus menerus, mengingat kondisi anak disabilitas yang selalu terjadi fase up and down. Maka dari itu, komunikasi secara langsung dan aktif adalah salah satu cara agar hubungan antara terapis dan anak bisa berjalan baik.

“Kalau masalah untuk nyaman terus-terusan sih agak sulit ya, karena kan faktor internal dari anaknya sendiri juga mempengaruhi.” - S4W1J10

Selaras dengan pendekatan untuk membina hubungan agar bertahan hingga akhir terapi, maka harus ada penguatan-penguatan agar anak tetap nyaman. Tak hanya komunikasi dengan anaknya saja, namun juga komunikasi dengan orang tua harus berjalan dengan baik agar diskusi tentang perkembangan anak tetap berjalan. Aning menyatakan bahwa di Yayasan

Biruku Indonesia terdapat media untuk melakukan *report* antara terapis dengan orang tua yang dinamakan “Buku Penghubung”.

“Itu juga ada buku penghubung di kita namanya. Satu kita catet di buku penghubung nanti kita sampaikan.” -S2W1J21

Selanjutnya, Anisa dan Intan juga melakukan *report* pada orang tua mengenai kegiatan yang telah dilakukan anak selama terapi, baik atau buruknya perilaku anak ketika terapi, dan mendiskusikan keluhan orang tua mengenai anaknya. Komunikasi harus selalu dilakukan dengan orang tua meskipun itu singkat dan waktu terbatas yang penting interaksi antara terapis dan orang tua tidak terputus begitu saja. Kerap kali ada orang tua yang masih denial terhadap kondisi anaknya, jadi terapis harus memiliki rasa empati yang tinggi terhadap orang tua.

“Ada sih paling ya tiap pulang sekolah, tiap dijemput anaknya, pasti kita ini dulu kayak review dulu kalau anaknya udah ngapain aja. Ya gitu ngobrol dulu singkat setiap pulang sekolah sama orang tuanya. Terus kalau ada yang didiskusiiin tentang anaknya misal kenapa gitu.” -S1W1J30

“Sama kayak anak-anaknya yang beda-beda, orang tua pun beda-beda. Ada yang orang tuanya sudah menerima anaknya, ada yang masih di tahap penolakan. Nah kalau aku tipe yang mendengarkan sih. Gimana ya aku berperan gimana kalau aku jadi mereka.” -S3W1J18

Selaras dengan hal tersebut, Tazul menambahkan untuk membina hubungan dengan orang tua, wajib dilakukan setiap pulang terapi. Ia membagi waktu *report* dengan rutin melalui 4 tahap, laporan harian, mingguan, bulanan dan per 3 bulan wajib dilakukan secara langsung. *Report* yang dilakukan para terapis selain berkomunikasi dan berdiskusi mengenai anaknya, juga untuk membina hubungan jika terjadi keluhan atau masalah dapat ditangani dengan baik melalui komunikasi yang baik juga.

“Laporan hariaan, mingguan, perbulan dan laporan per 3 bulan. Laporan per 3 bulan itu pun diusahakan dilakukan secara langsung gitu. Dan sekalian konseling sama orang tuanya gitu.” -S4W1J13

Tabel 4. 2 Perencanaan Komunikasi Tahap Orientasi

Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Percaya diri. • Pembawaan ceria. • Perkenalan bahwa posisi sebagai terapis. • First impression yang baik untuk <i>bounding</i>. • Data awal yang lengkap untukantisipasi.
Pendekatan	<ul style="list-style-type: none"> • Masuk ke dunia anak. • Berusaha menjadi teman dan tidak ada gap. • Tidak membuat takut dan memaksa. • <i>Rules</i> yang jelas. • Mengetahui karakter dan kebiasaan anak.
Penguatan	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi dengan orang tua melalui <i>report</i>. • Komunikasi secara aktif dan langsung dengan anak. • “Buku Penghubung” sebagai media <i>report</i>. • Respect satu sama lain.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.3 Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan tahap yang sebagian besar pekerjaan dilakukan selama tahap ini. Antara terapis dan klien saling mengeksplorasi dalam ikatan persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan berdasarkan hal-hal yang sudah dipersiapkan sebelumnya (Stuart, 2013, hlm.19). Tahap kerja ini tahap untuk terapis melakukan pekerjaan yang seharusnya dilakukan yaitu merawat dan melakukan terapi pada kliennya agar pasien mendapatkan perubahan baik dalam dirinya (Oktaria, 2017, hlm. 12). Dalam tahap ini terapis memulai kegiatan untuk terapi pada anak hiperaktif yang mana dilakukan sesuai rencana sebelumnya berdasarkan data-data yang sudah dipersiapkan dan diskusi dengan orang tua.

Para terapis mengaplikasikan hal yang telah dipersiapkan dan disepakati bersama orang tua dan anak saat melakukan terapi pada anak hiperaktif. Media dan materi yang telah dibuat diterapkan pada anak hiperaktif untuk membantu perkembangan anak, baik dari segi perilaku maupun emosional (Khoir, Fauzi, & Holis, 2020, hlm. 280). Dalam implementasinya, para terapis tentu sudah memiliki catatan, tujuan, dan target yang telah disepakati yang kemudian diterapkan pada anak ketika terapi.

Selanjutnya, seluruh terapis yang menjadi informan menyatakan bahwa mereka selalu menyampaikan tujuan atas kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya. Tujuan tersebut untuk membuat anak hiperaktif agar dapat

melatih kontrol atas perilaku dan emosionalnya, tentunya juga dibuat berdasarkan kebutuhan anak masing-masing. Setiap akan melakukan terapi, para terapis yaitu Anisa, Aning, Intan dan Tazul selalu menyampaikan tujuan melalui kegiatan yang akan dilaksanakan saat terapi, termasuk orang tua dari anak tersebut juga agar mengetahui apa saja penerapan terapi pada anaknya. Meskipun anak tidak selalu merespon tetapi hal tersebut kerap dilakukan agar anak *aware* terhadap hal disekitarnya.

“Sampein dulu we, dilakuin enggak mah gimana anaknya ya da atuh anak istimewa kayak gini mah sedikit susah di tebak moodnya dia mau gimana.” - S1W1J33

“Dia kan masih apa ya, punten kalau anak-anak yang ini mah sembarangan pegang, sembarangan ambil. Dianya kepo. Ketika diambil atau dipegang oleh dia, kitanya sambil ngarahin kalau misal itu meja, ini kertas, ke semua yang dia pegang.” -S2W1J24

“Meskipun dianya gak ngerespon juga aku mah tetep aja ngomong sendiri sama anaknya tetep aja aku aja ngobrol. Mudah-mudahan kan jadi terstimulus biar anaknya bicara kan ya.” -S3W1J20

Selaras dengan hal tersebut, Tazul pun menambahkan bahwa dalam penyampaian target atau tujuan yang telah disepakati tersebut, melalui aturan-aturan yang telah dibuat juga sebelumnya. Hal tersebut dilakukan agar kegiatan yang akan dicapai jelas tujuan dan aturannya selama terapi berlangsung hingga nanti selesai. Adanya aturan yang jelas ketika terapi akan meningkatkan kenyamanan antara terapi dan anak. Anisa juga menyatakan jika terdapat anak yang menolak dan tidak ingin melakukan kegiatan sesuai tujuan dan aturan yang telah dibuat, maka terapis biasanya melakukan negosiasi dengan anak agar mendapat kesepakatan bersama dan *win-win solution*. Apabila anak menolak, maka terapis mengarahkan ke kegiatan lain yang sesuai dengan kebutuhan anak.

“Jadi misalnya kalau terapi atau ngajar itu kan kita harus jelas juga aturannya kayak gimana. Jadi kesepakatan bersama untuk goals kedepannya sama anak gitu ya.” -S4W1J15

“Terus misal kalau anaknya mau apa gitu main, boleh tapi harus ngelakuin suatu hal dulu gitu.” -S1W1J33

Dalam melaksanakan kegiatan dari tujuan dan kesepakatan yang telah di buat, tentunya terdapat metode atau cara agar tujuan tersebut berhasil

hingga akhir terapi selesai sesuai kesepakatan dari tujuan bersama tanpa membuat mereka harus takut atau trauma. Seperti yang dikatakan oleh Anisa dan Intan, karena pada dasarnya anak disabilitas itu unik karakternya, terlebih mereka memiliki kekhususan hiperaktif. Maka dari itu, sebagai terapis yang sering berinteraksi dengan anak tersebut selama terapi, harus mengetahui dan memahami karakter dan kebiasaan anak. Sehingga apabila anak tidak nyaman atau tidak suka terhadap suatu hal, terapis memiliki antisipasi dan cara menanganinya.

“Jadi cari dulu apa yang dia sukai, kalau mau ya kasih gitu deh sesuai kondisi.” - S1W1J34

“Karena kan anak berkebutuhan khusus itu meskipun kategori khususnya sama nih misal ADHD, tapi kebutuhan dia itu beda-beda. Kenyamanannya atau hal yang mau dia munculkan itu di sama ratakan itu gak bisa anak-anak berkebutuhan khusus itu unik.” -S3W1J22

Selaras dengan pernyataan di atas, Aning dan Tazul memaparkan bahwa tujuan harus didiskusikan juga dengan orang tua dari masing-masing anak. Diskusi yang dilakukan berupa hal-hal apa saja yang menjadi prioritas utama yang ingin tercapai dari perkembangan anaknya selama terapi. Hal-hal tersebut dicatat dan dibuat untuk diaplikasikan saat terapi sesuai kebutuhan anaknya. Aning menekankan bahwa target tidak bisa dicapai dengan cepat, mengingat anak hiperaktif ini adalah kategori anak disabilitas. Namun target dan tujuan perlu dibuat agar perkembangan anak terkontrol tanpa paksaan dan terjadi perubahan positif selama terapi berlangsung.

“Jadi di list dulu apa aja yang bisa di lakukan sekarang sama tujuan atau goals yang bisa kita capai nanti setelah beberapa goals utama telah tercapai.” -S4W1J16

“Sebetulnya kalau target teh tetep kita harus punya itu target. Tapi kalau udah di lapangan itu ga bisa di wajibkan dengan jangka waktu yang ditetapkan sebelumnya gitu.” -S2W1J27

Berkaitann dengan target dan tujuan yang disepakati tersebut tak bergantung dengan waktu, karena setiap anak memiliki waktunya masing-masing untuk mencapai perkembangan yang diinginkan. Anisa dan Tazul menyatakan, bahwa untuk mencapai tujuan dengan waktu yang ingin ditentukan akan sulit apabila support lingkungan dan orang tua di rumahnya tidak terlaksanakan dengan baik. Kerja sama dengan orang tua merupakan

salah satu cara yang ampuh untuk membuat perkembangan anak signifikan dan efektif pasca terapi dilaksanakan.

“Dan waktunya itu beragam sama lama juga, gak bisa sebulan dua bulan langsung berhasil gitu gak tentu bisa. Apalagi kalau di rumahnya dibiarin aja gitu gak di arahin sama orang tuanya, bakal lebih lama lagi.” -S1W1J35

“Gak bisa di tentuin banget ya itu mah, tergantung kapasitas anaknya juga. Dari kitanya gak bisa memaksakan juga. Jadi yang penting list-list awal yang prioritas itu aja di jalankan dulu.” -S4W1J18

Aning menambahkan, bahwa kita sebagai terapis juga tidak dapat memaksakan kehendak agar anak dapat melakukan hal-hal yang ditentukan dalam waktu yang ditentukan juga. Biarkan anak berkembang sesuai waktu mereka masing-masing. Intan juga berpendapat bahwa waktu mencapai target tidak bisa ditentukan dengan pasti, karena anak disabilitas cenderung memiliki waktu yang lebih lama dari pada anak reguler lainnya. Selain itu, anak disabilitas juga memiliki fase up and down dalam perkembangannya. Terapis dan orang tua berperan penting dalam perkembangan anak, namun tidak memaksanya untuk melaluinya dengan jangka waktu yang cepat.

“Jadi kita juga gak bisa memaksakan kehendak gitu anak harus bisa ini itu dalam waktu sekian bulan. Haduh atuh pusing ya kesian juga sama anaknya. Anak yang reguler aja beda-beda kemampuan berkembangnya, ya begitu pula sama anak istimewa ini.” -S2W1J32

“Itu mah gak bisa ditentuin sama waktu dan gak bisa di rata-ratain. Karena ya yang tadi balik lagi, tiap anak berbeda kebutuhannya. Secara teori pun anak berkebutuhan khusus mah bisa mengalami kemajuan atau bahkan kemunduran.” -S3W1J24

Tabel 4. 3 Perencanaan Komunikasi Tahap Kerja

Kesepakatan Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan tujuan setiap terapi. • Tujuan sesuai kebutuhann anak. • Negosiasi berdasarkan <i>rules</i> jika anak menolak. • Menyampaikan tujuan pada anak dan orang tua.
Faktor Pendukung	<ul style="list-style-type: none"> • Menarik perhatian dengan rewards. • Memberi “<i>Me Time</i>” untuk anak jika bosan. • Paham karakter dan kebiasaan anak. • Tidak memaksa anak. • Berdiskusi dengan orang tua tentang goals utama. • Pola asuh orang tua.
Durasi Keberhasilan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tentu. • Lebih lama dari anak reguler. • Anak punya timing sendiri. • Hasil tergantung fase up and down.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.4 Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap terakhir dalam perencanaan komunikasi terapeutik. Tahap terminasi adalah waktu untuk bertukar perasaan dan pikiran untuk saling mengevaluasi kemajuan anak dan pencapaian tujuan (Stuart, 2013, hlm. 20). Dalam tahap ini tingkat kenyamanan dan kepercayaan antara terapis dan kliennya meningkat yang mana mencerminkan hubungan antara keduanya (Khoir et al., 2020, hlm. 276). Melalui tahap ini akan mengidentifikasi kembali apakah perkembangan dan tujuan mencapai target dengan baik atau bahkan sebaliknya. Tahap terminasi ini tahap dimana hasil akhir dari perencanaan dan pengaplikasian terapi telah dilakukan yang membuahkan suatu hasil tertentu yang memuaskan atau tidak.

Selanjutnya, dalam penelitian ini pun para terapis melakukan tahap terminasi untuk meninjau perkembangan anak hiperaktif yang telah melakukan terapi. Adapun hal yang dipaparkan mengenai tahap terminasi ini berisi mengenai tujuan apa saja yang telah anak capai selama terapi berlangsung, apakah mengalami kemajuan atau bahkan kemunduran. Selain itu berdasarkan hasil tujuan yang telah mencapai hasil tersebut, terapis melakukan evaluasi dan memberikan apresiasi atas segala hal yang telah anak hiperaktif capai. Tak lupa untuk selalu membina komunikasi dengan orang

tua dari masing-masing anak dan menyampaikan hal-hal yang telah anak capai selama proses terapi.

Selaras dengan hal di atas, para terapis di Yayasan Biruku Indonesia menyampaikan hal-hal yang telah anak hiperaktif capai selama melakukan terapi. Namun perubahannya belum terjadi secara signifikan, mengingat rentang waktu yayasan ini terbentuk hingga sekarang belum terlalu lama yakni baru berdiri sejak 2018. Seperti yang dipaparkan oleh Anisa, bahwa belum terjadi perubahan yang terlalu signifikan pada anak-anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia ini. Meskipun demikian, perubahan positif pada anak hiperaktif sudah ada perkembangan yang cukup stabil, berbeda dengan sejak awal anak-anak tersebut baru melaksanakan terapi pertama kali.

“Alhamdulillahnya sih meskipun gak signifikan gitu ya. Sedikit-sedikit instruksi mah udah mulai ngeuh gitu di suruh a b c gitu meskipun ya susah ya da namanya juga anak istimewa.” -S1W1J37

Selanjutnya Aning dan Tazul pun menyatakan bahwa perubahan-perubahan positif pada anak hiperaktif sejauh ini sudah dapat mengontrol emosi meskipun belum optimal. Aning menyatakan bahwa saat awal-awal kerap kali anak hiperaktif tersebut kabur dari yayasan atau pun rumahnya. Namun kini, perilaku sering kabur tersebut sudah tidak dilakukan lagi tentunya dampak dari kegiatan terapi yang konsisten dan support dari lingkungan terdekatnya. Tazul pun memaparkan bahwa kini anak-anak hiperaktif sudah bisa mengontrol perilaku mereka yang awalnya tidak bisa diam, lari-lari, loncat kesana kemari, dan sulit mematuhi instruksi dilakukan. Semenjak terapi, perilaku dan emosional anak sudah mulai berkembang ke arah yang positif.

“Sejauh ini paling udah ada yang lebih baiklah untuk mengontrol emosi. Terus mendengarkan instruksi juga udah lebih baik, meskipun ya ada momen dimana mereka gak denger karena faktor lain gitu seperti udah bosan atau lainnya.” - S2W1J35

“Ada yang udah lebih kalem kalau pas terapi, gak terlalu lari-larian lagi, udah bisa mematuhi instruksi di kefokusannya, di tanya udah ada yang bisa jawab, waktu untuk ngerjain suatu kegiatan pas terapi juga gak selama pas awal-awal karena ya kan anaknya fokusnya udah bisa kelatih tuh.” - S4W1J20

Selaras dengan hal-hal mengenai perkembangan anak, Intan juga menyatakan hal yang serupa. Selain itu, untuk memaksimalkan terapi dan membuat perkembangan anak hiperaktif lebih optimal, setiap sesi terapi selesai Intan menerapkan salah satu aturan yang kerap dilakukan yaitu “Time Out”. Hal tersebut dilakukan jika anak sudah melakukan suatu instruksi dan diminta untuk duduk tenang dengan hitungan-hitungan yang ditentukan. Perubahan hitungan tersebut pun harus sabar dan pelan-pelan guna untuk melatih kesabaran dan emosional anak.

“Tapi sekarang udah mendingan dan duduk tenang dan aku terapin rulesnya. Kalau misal setiap sesinya aku terapin ada namanya time out. Jadi kalau misalnya dia udah beres melakukan suatu instruksi, aku tanya dia mau apa, mau main kah atau mau apa gitu. Nah aku suruh duduk tenang dan nunggu sambil berhitung.” -S3W1J26

Untuk hasil-hasil pencapaian dari tujuan yang telah anak lalui ketika terapi, para terapis pun melakukan evaluasi pada anak hiperaktif tentunya dengan bahasa yang ringan dan mudah di pahami oleh anak. Evaluasi dilakukan agar anak juga mengetahui telah melakukan hal baik atau tidak. Penggunaan kalimat sederhana penting dilakukan karena mengingat anak hiperaktif disini dalam kategori anak berkebutuhan khusus. Tidak semua anak juga dapat berbicara secara bahasa untuk mengkomunikasikan hal yang ingin dia sampaikan. Seperti yang dikatakan oleh Aning dan Intan, evaluasi dengan memberikan afirmasi positif dan menjelaskan secara singkat dan ringan apa saja yang anak lalui selama terapi berlangsung.

“Paling evaluasi kayak ngasih afirmasi positif aja sih. Kayak kamu hebat hari ini, besok lebih hebat lagi ya. Hari ini udah bisa ini, besok belajar lagi ya. Gitu-gitu aja sih paling da gak akan ngerti juga mungkin kalau kita ngomong panjang lebar.” -S2W1J37

“Iya meskipun dia gak terlalu banyak ngerti kata, yaudah aku berusaha kasih tau aja kalau aku teh marah dan dia itu ngelakuin suatu hal yang salah.” -S3W1J29

Anisa dan Tazul pun menyatakan bahwa untuk melakukan evaluasi biasa dilakukan ketika sesi terapi telah selesai. Dalam evaluasi diusahakan untuk menyampaikan hal-hal agar anak aware terhadap apa yang telah dia lakukan. Tazul juga menambahkan untuk evaluasi ini tak hanya spesifik untuk anak, namun sebagai terapis juga sama-sama belajar dari yang yang

telah dilakukan. Seperti mengajarkan untuk menggunakan 3 kata ajaib, yakni terimakasih, tolong dan maaf. Hal tersebut juga dilakukan oleh terapis agar mudah di contoh oleh anak ketika terapi.

“Ya paling kalau gak di akhir ya setelah dia melakukan itu, dikasih tau kalau salah kalau bener. Kalau misal dia berhasil ya di kasih tau udah berhasil good job, kasih tepuk tangan gitu. Kalau belum, ya di kasih tau coba interaksi mau dianya apa kayak gimana.” -S1W1J39

“Biasanya sih itu dilakuin pas akhir sesi sih. Jadi saya belajar juga jangan cuma anaknya yang belajar terimakasih sama orang lain gitu kan. Jadi saya pun sebagai terapisnya atau gurunya juga harus mengajarkan kalau orang yang lebih dewasa bisa berterimakasih sama yang lebih muda.” -S4W1J21

Selama melakukan terapi dan anak mengalami perkembangan positif, tentunya anak akan senang jika diberi apresiasi. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyemangat untuk anak berkembang dengan lebih baik lagi. Aning dan Anisa juga menyatakan bahwa sebisa mungkin terapis memberika apresiasi pada anak sekecil apapun itu perkembangan dan perubahan positifnya.

“Iya sebisa mungkin di apresiasi, sekecil apapun hal yang udah dia lakuin.” -S1W1J40

“Rewards mah harus. Setiap anak sudah melakukan instruksi, apalagi kalau targetnya tercapai itu selalu dong. Applause lah, peluk lah, gitu.” -S2W1J38

Selaras dengan hal di atas, Intan dan Tazul juga kerap kali memberikan apresiasi pada anak hiperaktif setelah melakukan kegiatan saat terapi. Di mulai dari hanya memberikan apresiasi dengan mengelus kepala, memberi tepuk tangan, hingga hanya pujian-pujian bersifat verbal tentunya dengan kalimat sederhana yang dipahami anak. Selain itu, memberikan apresiasi berupa hal-hal yang anak sukai seperti mainan, waktu bermain tambahan, dan makanan atau minuman yang anak sukai. Hal tersebut dilakukan agar hubungan antara terapis dan anak juga tetap berlangsung baik hingga selesai proses terapi.

“Banyak sih, sesuai yang anak itu suka. Kayak misal main puzzle, main, atau hanya sekedar kasih tepuk tangan, pujian, kasih peluk gitu-gitu.” - S3W1J27

“Kalau misalnya saya pribadi, rewards itu banyak hal, gak cuma makanan atau mainan. Tapi pujian atau elusan di kepala juga itu pun bersifat rewards.” -S4W1J23

Pada tahap terminasi ini, selain menyimpulkan perubahan dan perkembangan positif dari anak selama terapi, juga melakukan reporting pada orang tua untuk mengetahui apa saja yang dialami oleh anak. Seperti sebelumnya telah di ketahui pada tahap orientasi, yang mana terdapat cara-cara untuk membina hubungan baik dengan orang tua hingga terapi selesai. Dalam tahap terminasi dilakukan juga dengan lebih detail apa saja yang dilakukan dan perkembangan apa saja yang telah dicapai. Seperti yang dipaparkan oleh Intan dan Tazul, selalu melakukan reporting pada orang tua setiap pulang terapi ketika menjemput anak-anaknya. Sesingkat apapun waktunya tetap disempatkan. Agar orang tuanya tahu sejauh apa anaknya berkegiatan selama terapi.

“Aku jarang banget ngejelasin detail kayak gitu. Misalnya nih anak itu udah terapi motorik halus, yaudah aku bilang hari ini itu begitu. Karena menurut aku terlalu lama untuk aku ngejelasin panjang lebar, jadi yaudah to the point aja yang penting tersampaikan. -S3W1J3

“ Untuk saya pribadi sih biasanya yang dilaporkan itu paling kegiatan harian pas terapi itu ngelakuin apa aja gitu. Terus respon anak kayak saat kegiatan itu kayak gimana.” -S4W1J14

Selaras dengan hal di atas, Aning dan Anisa pun berpendapat demikian. Bahwa reporting penting dilakukan agar orang tua pun aware terhadap perkembangan anaknya selama terapi. Aning juga memaparkan jika ketika reporting juga koordinasi dengan orang tua untuk mendiskusikan keluhan atau keinginan orang tua kedepannya mengenai anak-anak mereka. Selain itu, Anisa menyatakan bahwa perlu koordinasi dan kerja sama dengan orang tua agar perkembangan positif anaknya tersebut dapat bertahan secara maksimal dengan meminta tolong orang tua untuk mengarahkan anaknya sesuai yang diinstruksikan terapis ketika di rumah.

“ Terus paling kasih tau juga orang tuanya di rumahnya juga harus ngapain aja biar si terapi yang udah di lakuin teh berjalan juga gitu di rumah.” -S1W1J41

“ Jadi ya itu ngasih tahu, share, ngobrol gitu sama orang tuanya. Terus kalau ada keluhan gitu nanti didiskusikan baiknya gimana nih. Kita

kasih masukan juga biar mereka juga bisa mengaplikasikan di rumahnya masing-masing gitu kan.” -S2W1J43

Tabel 4. 4 Perencanaan Komunikasi Tahap Terminasi

<i>Goals</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan belum signifikan. • Peningkatan fokus. • Pemahaman instruksi. • Mengontrol emosi. • Meminimalisir aktifitas kabur, lari, loncat. • Duduk tenang.
<i>Evaluations</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sampaikan alasan berhasil dan belum berhasil. • Memberi <i>rewards</i>. • Afirmasi positif. • Penggunaan kalimat sederhana. • Report pada orang tua. • Sharing feeling dengan anak. • Membiasakan 3 <i>magic words</i> (tolong, maaf, terimakasih).
<i>Appreciations</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan kalimat sederhana. • Apresiasi hal kecil. • Apresiasi pujian, • Apresiasi tepuk tangan, pelukan, mengelus kepala. • Apresiasi menambah waktu main. • Apresiasi memberi makanan.
<i>Reporting</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Report hal yang telah dilakukan anak. • Report hal yang berhasil dan belum berhasil. • Koordinasi kegiatan di rumah. • Diskusi keluhan.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.2 Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi menjadi salah satu hal penting dalam menjalin ikatan antara individu satu dengan lainnya. Komunikasi terapeutik biasa dilakukan dalam lingkungan kesehatan, baik kesehatan fisik atau psikis. Melalui komunikasi terapeutik dalam penyembuhan atau perawatan pada dasarnya memiliki teknik agar proses yang menjadi tujuan terjadi sesuai dengan keinginan (West-Smith, 2015, hlm. 69). Komunikasi terapeutik penting dilakukan dalam proses perawatan, seperti halnya dalam penelitian ini yaitu dalam proses terapi pada anak hiperaktif. Komunikasi terapeutik yang dilakukan akan membantu anak hiperaktif disabilitas dalam proses terapi terhadap perkembangan yang dialami oleh anak (Putri & Istiyanto, 2019, hlm. 37).

Menurut Stuart (2013, hlm. 25), terdapat teknik dalam proses komunikasi terapeutik agar berjalan secara optimal. Adapun teknik-teknik tersebut, yakni *listening* (mendengarkan), *broad opening* (pertanyaan terbuka), *restarting* (pengulangan), *clarification* (klarifikasi), *reflection* (merefleksikan), *focusing* (memfokuskan), *sharing perception* (berbagi persepsi), *theme identification* (identifikasi topik), *silence* (diam), *informing* (menginformasikan), dan *suggesting* (menyarankan). Selaras dengan hal tersebut, dalam penelitian ini proses terapi yang dilakukan oleh terapis pada anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik.

4.1.1.5 *Listening*

Teknik *listening* atau mendengarkan merupakan salah satu hal yang utama dalam proses komunikasi terapeutik (Stuart, 2013, hlm. 25). Terapis yang secara aktif untuk mendengarkan anak yang akan mengungkapkan dan menunjukkan perasaan dan minatnya secara verbal maupun nonverbal yang kemudian akan membuat anak tersebut terbuka terhadap terapisnya (Sasmito et al., 2019, hlm. 62). Melalui teknik *listening* ini tak hanya terapis yang mendengarkan kliennya dalam proses komunikasi, namun saling mendengarkan satu sama lain agar hubungan terjalin dengan baik.

Dalam mengimplementasikan teknik *listening* ketika terapi yang dilakukan oleh terapis kepada anak hiperaktif kerap dilakukan untuk menjadi modal dasar anak terbuka pada terapis. Tentunya dalam teknik ini terapis diharuskan tidak acuh agar menjadi pendengar yang baik. Sehingga ikatan dan kelangsungan terapi berlangsung dengan tepat dan efektif. Terdapat teknik-teknik untuk dapat menjadi pendengar ketika proses terapi. Selain itu, terapis juga harus tahu kapan waktu yang tepat untuk menjalankan teknik mendengar pada anak agar mengetahui respon-respon yang disampaikan anak.

Selaras dengan hal di atas, Anisa dan Intan berusaha menjadi pendengar yang baik bagi anak-anak yang mereka tangani. Meskipun pada dasarnya anak-anak hiperaktif ini ada pada kategori disabilitas, yang mana tidak semua anak dapat berbicara secara verbal dan lebih dominan untuk mengoceh dengan ocehan yang belum tentu bermakna. Dengan berusaha menjadi

pendengar yang baik membuat anak untuk terbuka dan meluapkan perasaan atau keinginannya.

“Apa ya, ya aku sih berusaha mengerti walaupun susah ya. Dengerin mereka ya dengerin aja gitu maunya mereka apa gimana dan kemana. Gak acuh juga gitu.” -S1W1J45

“Kita dengerin aja dia mau ngomong apa. Bermakna atau enggaknya juga yaudah dengerin aja gitu.” -S3W1J36

Selain menjadi pendengar setia, Aning menambahkan bahwa dengan mendengarkan mereka terapis dapat menjalin hubungan untuk bounding dengan anak dan membangun kenyamanan satu sama lain.

“Sebisa mungkin menjadi pendengar setia mereka. Jadi sambil bounding juga dengan kita dengerin mereka ngoceh atau apalah itu.” -S2W1J45

Tazul juga menambahkan bahwa pasti selalu ada sesi menjadi pendengar. Namun, dalam terapi Tazul melakukan untuk sama-sama mendengarkan satu sama lain agar saling terbuka. Jadi ada sesi dimana anak berbicara, terapis pun bicara. Begitu pula mendengarkan, ada sesi dimana anak mendengarkan dan terapis juga mendengarkan.

“Pasti ada sesinya sih jadi pendengar itu. Jadi bagi-bagi sih jadi harus fair dan ada win win solution.” -S4W1J25

Untuk melakukan teknik listening, tentu terdapat waktu-waktu tertentu agar teknik listening tersebut tepat dilakukan pada anak hiperaktif ketika terapi. Umumnya waktu untuk mendengarkan tersebut adalah fleksibel, yakni dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Seperti yang diutarakan oleh Anisa, waktu untuk mendengarkan anak itu tidak menentu dan dapat dilakukan kapanpun.

“Kalau kapan sih gak tentu ya. Bisa kapan aja. Pas dia happy atau bahkan sedih atau marah ya berusaha dengerin we apa pun mau dia gitu.” -S1W1J47

Aning dan Intan menambahkan, selain waktu yang fleksibel dan tidak menentu, ada moment dimana terapis secara aktif mendengarkan anak ketika berbicara mengenai perasaan yang sedang dialami. Anak akan berusaha mengutarakan perasaan dan keinginannya dengan cara mereka masing-masing, ada yang melalui cerita atau dengan melakukan hal lain yang membuat mereka suka.

“Ya pas dia lagi ngomong, apapun itu ya. Bisa aja pas dia banyak ngomong itu kan lagi mengungkapkan perasaan, emosinya seperti apa. Sambil dengerin sambil mengamati gitulah ya.” -S2W1J47

“Tentunya pas lagi merhatiin mereka ngomong atau lagi sambil ngelakuin sesuatu gitu, sambil nyimak dia ngapain aja. Pas dia lagi marah pun ya aku dengerin maunya apa, kayak gimana. Pas mereka lagi cerita dengan excited juga aku dengerin.” -S3W1J39

Dengan melakukan teknik listening yakni dengan mendengarkan dan memperhatikan anak berbicara atau berperilaku, tentunya akan ada respon anak. Terdapat beragam respon anak ketika terapisnya sedang mendengarkan mereka. Seperti yang dipaparkan oleh Anisa dan Intan, ada anak ketika terapisnya mendengarkan ia akan berusaha terus berbicara meskipun pembicaraan tersebut tidak mudah untuk terapis mengerti.

“Ya dia berusaha terus ngomong aja. Kadang ga ngerti pun gitu ya apaan yang di omongin da gak jelas tea. Ya mungkin dia merasa di hargai karena ada yang dengerin.” -S1W1J48

“Ada yang terus ngomong gitu cerita kalau dianya suka cerita, ada juga yang ikut diem juga ada jadi pas itu akunya juga harus bisa mengimbangi dia berbicara biar tektokannya enak.” -S3W1J40

Tazul menambahkan, ada anak yang akan saling mendengarkan ketika terapisnya juga berbicara. Ketika mengobrol akan ada fase dimana saling mendengarkan satu sama lain. Jadi hubungan antara keduanya akan mulai terbentuk mulai dari saling mendengarkan.

“Jadi kalau saya memberikan suatu instruksi saat terapi, kan otomatis dianya juga mendengarkan apa yang saya bicarakan. Nah kalau misalnya dia ada cerita atau ada hal-hal yang di tanyakan, ya itu bagian saya mendengarkan dia. Saya mendengarkan dia, dia juga mendengarkan saya.” -S4W1J26

Selaras dengan hal tersebut, Aning mengutarakan bahwa dengan terapis mendengarkan anak untuk mengungkapkan perasaannya yang ingin dia katakan, artinya anak sudah mulai nyaman terhadap terapisnya.

“Yang saya rasain dari situ kan sambil mulai tuh muncul kepercayaan satu sama lain, nanti jadi nyaman. Jadi pas ngedengerin itu kan dia ngoceh-ngoceh tuh ngomong apa we gitu kan. Mungkin itu tandanya dia udah mulai nyaman sama saya gitu sepertinya ya.” - S2W1J49

Tabel 4. 5 Teknik Listening dalam Terapi

Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Pendengar yang baik. • Membiarkan anak mengutarakan perasaan. • Saling mendengarkan satu sama lain. • Tidak acuh. • Mendorong anak agar berbicara. • <i>Bounding</i>.
Waktu	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu untuk mendengarkan fleksibel. • Saat anak bercerita. • Saat anak mengutarakan perasaan dan emosinya. • Saat anak tantrum dan teriak. • Mesntimulus anak agar berbicara. • Saat anak merasa nyaman dan percaya.
Respon Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Terus berbicara jika tidak dihentikan. • Merasa dihargai. • Merasa punya teman • Merasa nyaman dan percaya. • Diam jika terapis tidak merespon. • Saling mendengarkan satu sama lain.

(Sumber: Olahan Data Peneliti (2021))

4.1.1.6 *Broad Opening*

Teknik broad opening ini merupakan teknik dimana terapis memancing agar anak hiperaktif dapat mengungkapkan perasaan atau pikiran dan emosionalnya (Stuart, 2013, hlm. 27). Melalui teknik ini akan mendorong anak hiperaktif untuk memilih topik diskusi. Namun terdapat hal yang biasanya lebih dominan dalam teknik ini, yakni didominasi oleh terapis ketika berinteraksi. Karena pada dasarnya anak-anak hiperaktif yang melakukan terapi di Yayasan Biruku Indonesia ini tidak semua anak dapat berbicara dengan lancar.

Dalam melaksanakan teknik broad opening ini, terapis harus menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi dari anak yang ditangani. Seperti yang diutarakan oleh Anisa dan Aning yang jarang melakukan pertanyaan terbuka pada anak yang ditanganinya, karena sebagian besar anak belum bisa berkomunikasi secara panjang dan lebar dengan jelas. Jika bertanya pun Aning berusaha untuk menggunakan kalimat-kalimat sederhana yang mudah dipahami oleh anak. Pertanyaan yang diajukan juga harus sesuai dengan kapasitas anak dalam memahami hal tersebut.

“Misalnya ya kan dia masih belum banyak verbalnya jadi susah untuk di ajak ngobrol banyak panjang lebar gitu.” - S1W1J51

*“Jarang sih. Karena untuk komunikasi yang lebih panjang mereka belum bisa. Jadi komunikasi sama mereka itu secara sederhana, paling satu dua tiga kata aja yang paling sekiranya paling mudah buat mereka mengerti apa yang kita instruksikan ke mereka **S2W1J51.**” -*

Selanjutnya Intan memaparkan bahwa biasanya pertanyaan yang diajukan merupakan pertanyaan-pertanyaan ringan yang mudah untuk dijelaskan oleh anak. Seperti mengajukan pertanyaan tentang perasaannya saat itu, keinginannya, atau cerita-cerita tentang yang anak alami untuk berbagi pada terapisnya. Tazul pun biasanya bertanya mengenai perasaan anak ketika akan melakukan atau selesai melakukan terapi.

*“Dia akan ngejelasin dia maunya apa, kenapa ngelakuin itu dan nanti aku jelasin juga baiknya anak itu harus seperti apa mestinya, gitu. Jadi beda-beda sih. Kalau sama yang verbal itu emang aku ngasih waktu dia buat bercerita gitu. Jadi kalau abis terapi atau belajar nih, aku tanya dia mau cerita tentang apa dan nanti aku dengerin dia ngomong panjang lebar sampai mana.” -**S3W1J41***

*“Paling sih pas sesi awal dan sesi akhir sih kayak misalnya pas setelah berdoa sebelum belajar, biasanya ditanya dulu feelnya moodnya gimana. Terus pas selesai sesi juga ditanya tadi kenapa kayak gini kayak gitu. Terus kamu hebat bisa kayak gini, gitu-gitu sih.” -**S4W1J30***

Dalam praktiknya, mengajukan pertanyaan pada anak juga ada baiknya tergantung kondisi dan mood anak saat itu, meskipun pada umumnya waktu tidak menentu dan fleksibel. Seperti yang dipaparkan oleh Aning, bahwa waktu untuk melakukan teknik ini tidak menentu dan harus disesuaikan dengan kondisi anak saat itu. Selaras dengan hal tersebut, Intan mengajukan pertanyaan umumnya ketika anak sedang tenang dan saat anak memang sedang ingin berinteraksi dengannya.

*“Ya karena jarang tea. Jadi ya gak tentu waktunya. Harus di sesuaikan juga kondisinya lagi gimana.” -**S2W1J53***

*“Pastinya pas dia tenang juga ya waktunya, gak pas dia lagi marah-marah atau nangis-nangis. Atuh itu mah gak akan bener. Kalau dianya udah nyaman sama kitanya, ngobrol juga jadi enak kapan pun juga dia mau cerita.” -**S3W1J44***

Selanjutnya, Tazul memaparkan bahwa biasanya dalam mengajukan pertanyaan juga dilakukan saat terapi berlangsung atau setelahnya. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui perasaan anak sebelum dan sesudah terapi berlangsung. Intan juga menambahkan bahwa waktu yang biasa

dilakukan ketika selesai kegiatan anak dan menawarkan anak untuk bercerita apa setelah itu.

“Biasanya sih pas terapinya berlangsung atau setelahnya, di tanyain dia bisa gak terus seru gak, gitu sih tentang kegiatan pas terapi aja biasanya.” -S4W1J34

“Pas dia mau ngobrol sama aku aja pokoknya, kapan pun itu. Kayak udah selesai kegiatan gitu, terus nanya dia mau cerita tentang apa hari ini, yaudah aja aku dengerin dia ngomong gitu.” -S3W1J44

Adapun respon anak terhadap teknik broad opening ini beragam. Anisa mengutarakan bahwa jika anak diajukan pertanyaan akan ada anak yang memang menjawab sesuai pertanyaan, namun ada juga anak yang tidak mau mendengar dan melakukan hal lain yang lebih disukai. Aning juga menyatakan bahwa terdapat anak dengan respon diam dan cuek tidak menjawab karena dia tidak mengerti atau memang pertanyaannya tidak menarik untuknya.

“Ya kalau lagi nurut ya nurut gitu gak di lanjutin dan diem, tapi kalau lagi gak nurut ya terus aja dilakuin gitu.” - S1W1J55

“Kalau yang dianya gak ngerti ya paling cuma diem aja gak jawab kan karena gak ngerti tea. Kalau misalnya dianya ngerti apa yang kita tanyain ya dia juga jawab sesuai.” -S2W1J55

Selanjutnya, Intan menyampaikan bahwa jika anak sudah nyaman dengan terapinya maka biasanya anak tidak akan menolak ketika diajukan pertanyaan terbuka. Ada beberapa anak yang memang senang untuk berkomunikasi. Tazul menambahkan bahwa sudah ada beberapa anak yang memang paham kalimat pertanyaan dan belum paham. Maka, ketika mengajukan pertanyaan harus disesuaikan dengan kondisi dan kapasitas anak untuk menerima informasi.

“Kalau udah dia nyaman sama kita mah nolak mah enggak, malah ngobrol aja terus dia akan senang diajak ngobrol. Terus anaknya suka request buat tambah waktu ngobrol sama aku dan akhirnya jadi negosiasi.” -S3W1J42

“Untuk beberapa anak sih ada yang udah ngerti kalimat pertanyaan, misalnya kata-katanya juga udah jelas jadi apapun kalimat pertanyaan yang kita tanyain anak udah jelas dan udah ngerti gitu kan. Cuma ada beberapa anak masih belum ngerti apa yang ditanyakan.” -S4W1J31

Tabel 4. 6 Teknik Broad Opening dalam Terapi

Temuan	<ul style="list-style-type: none"> • Ajukan pertanyaan ringan. • Menggunakan kalimat sederhana. • Ajukan pertanyaan pada anak dengan kategori verbal. • Ajukan pertanyaan tentang perasaan dan emosi. • Ajukan pertanyaan dan menginformasikan.
Waktu	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu tidak menentu & fleksibel. • Tergantung kondisi dan mood anak. • Saat terapi dan selesai terapi.
Respon	<ul style="list-style-type: none"> • Menurut dan menjawab. • Diam jika tidak nyaman dan tidak mengerti. • Menolak kemudian negosiasi. • Tergantung kondisi mood anak. • Anak akan terus bicara jika tidak dihentikan.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.7 Restarting

Teknik restarting atau teknik pengulangan dalam komunikasi terapeutik adalah teknik yang dilakukan oleh terapis untuk meminta anak mengulang inti pikiran atau pernyataan dari klien (Stuart, 2013, hlm. 30). Teknik restarting ini menunjukkan bahwa terapis mendengarkan dan memperhatikan sesuatu penting yang telah dikatakan oleh anak (Adiansyah, 2014, hlm. 7). Melalui teknik ini menyiratkan bahwa terapis sedang melakukan teknik mendengarkan juga. Dengan memperhatikan dan mendengarkan untuk mengulang inti penting yang disampaikan anak.

Dalam penerapannya, teknik restarting ini digunakan para terapis saat melakukan terapi pada anak hiperaktif ketika anak sedang mengutarakan hal yang dia inginkan. Anisa dan Aning menyatakan bahwa biasanya meminta mengulang dengan cara harus tahu arah pembicaraan anak tersebut. Selain agar terarah anak melakukan dan berbicara juga harus paham betul kondisi mood anak sedang seperti apa. Dengan paham karakter anak, pengulangan akan berjalan baik dan anak bisa mengulang kembali yang ia sampaikan.

“Karena emang gak bisa diem tea yah jadi harus diarahin dulu biar dengerin instruksi kita biar fokus gitu. Nah kalau sekiranya moodnya udah baik udah tenang baru deh paling di tanya mastiin apa yang dia mau. Paling kayak gitu.” - S1W1J58

“Kalau dia mulai gak nyaman pas kegiatan gitu ya dan takut jadinya marah-marah ya di ngertiin dari kitanya gitu. Di tanyain baik-baik. Maunya apa.” -S2W1J60

Tazul juga menambahkan, bahwa cara yang utama adalah harus tahu karakter dan kondisi mood anak ketika meminta pengulangan, agar anak nyaman dan tidak mengeluarkan emosi yang negatif. Jika anak kondisi mood tidak baik, Tazul cenderung memberikan free time bagi anak untuk menenangkan hati dan pikirannya, kemudian baru meminta pengulangan kembali.

“Kalau itu memang biasa dilakukan, tapi kalau anaknya emosinya lagi meledak-ledak saya cenderung ngasih dia free time dulu gitu untuk dia me time gitu. Jadi kalau udah gitu baru bisa melakukan hal itu, kayak mirroring gitu.” -S4W1J36

Selaras dengan hal-hal di atas, selain harus paham betul kondisi anak, Intan selalu meminta pengulangan terhadap anak untuk menghindari kesalahan pemahaman atau salah informasi dari yang anak katakan. Seperti diketahui sebelumnya, anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia dalam kategori disabilitas. Intan menyatakan karena dasarnya anak disabilitas kerap kali hanya berhalusinasi terhadap apa yang mereka bicarakan. Jadi sebagai terapis harus bisa meminta pengulangan untuk memastikan yang dikatakan itu benar adanya.

“Iya pernah, pasti aku ulangin. Kalau yang aktif seperti itu, kadang kan anaknya juga suka berhalusinasi juga gitu. Jadi aku harus memvalidasi apa yang dia katakan. Terus aku ajak ngobrol biar ga jadi salah paham dari apa yang dia bilang.” -S3W1J45

Melalui hal-hal yang terapis lakukan ketika meminta pengulangan pada anak ketika terapi, maka terdapat beragam respon dari anak. Ada anak yang akan menjawab sesuai permintaan pengulangan, ada anak yang tidak menjawab karena tidak sabar, ada yang hanya mengangguk, dan beragam lainnya. Seperti yang Anisa utarakan, jika mood anak sedang baik dan cara meminta pengulangannya dengan baik, anak akan merespon dengan baik dan mengulang inti percakapan yang dia telah bicarakan. Intan pun menambahkan, jika anaknya sedang tidak dalam mood yang baik maka anak susah untung diminta pengulangan. Bahkan bisa saja anak yang tidak sabar dan emosi ketika diminta pengulangan kembali.

“Kalau moodnya lagi baik, feed back dari dianya juga baik maunya juga lebih jelas dan minim terjadi tantrum.” - S1W1J61

“Kalau aku minta untuk ngulangi yang dia omongin gitu ya dia berusaha untuk ngulang omongannya kalau dia suka dan lagi tenang ya, gak lagi marah-marah atau lagi bad mood. Kalau lagi kayak gitu mah susah lagi.” -S3W1J49

Aning menambahkan bahwa terapis tidak memaksakan mengenai pengulangan yang diminta pada anak. Dikhawatirkan anak memberi respon marah atau ngamuk karena terapisnya yang selalu meminta mengulang, karena hal tersebut tak jarang terjadi. Selaras dengan hal tersebut, Tazul menjelaskan jika anak tidak ingin mengulang percakapannya dan emosinya meningkat, maka dibiarkan dulu hingga tenang dan kemudian bisa interaksi kembali.

“Gak di paksain juga sih. Takutnya juga ngambek dan marah kan. Paling ya itu di pastiin, saya tanya kamu lagi marah ya gitu misalnya. Tapi da jarang sih yang kayak gitu.” -S2W1J63

“Kebanyakan anak sih kalau misalnya nangis atau emosinya udah turun, baru untuk banyak anak udah bisa jawab pengen ini atau itunya gitu.” -S4W1J37

Dalam pelaksanaan teknik pengulangan, baiknya mengetahui waktu yang tepat ketika meminta pengulangan pada anak saat terapi. Para terapis sepakat bahwa waktunya tidak dapat ditentukan secara tepat kapan. Namun yang pasti ketika anak berbicara mengenai yang mereka inginkan, dan terapis meminta pengulangan untuk memastikan keinginan anak tersebut. Seperti yang Intan utarakan, bahwa waktu meminta mengulang sebenarnya fleksibel, tergantung pembicaraan anak yang jelas atau tidak.

“Iya betul fleksibel. Jadi lebih enak aja kalau misal mau ngobrol, mau ngasih tahu, ngasih saran, kan kitanya juga udah saling kenal dan aku udah tahu karakter dia sukanya di treat seperti apa.” -S3W1J48

Intan dan Aning juga berpendapat hal demikian, asalkan terapis tahu kondisi mood yang sedang dialami anak. Apabila kondisi mood anak sedang tidak baik, kemudia terapis meminta pengulangan terus menerus akan menyebabkan anak tidak nyaman dan emosional secara negatif, seperti marah dan mengamuk.

“Heem iya harus tahu kondisi mood dianya juga kayak gimana. Kalau lagi di bad mood gitu terus di tanya-tanya, bisi we kan malah ngamuk kan gak tahu.” - S1W1J60

“Kapan pun sih ya. Tapi paling ya sesuai kondisi mereka juga sih. Emang perlu di validasi kah pernyataan mereka atau enggak gitu sih ya.” -S2W1J65

Selaras dengan hal di atas, Tazul menambahkan bahwa ketika terapis sudah meminta pengulangan dan mengetahui keinginan anak seperti apa. Kemudian jika anak menolak untuk diarahkan oleh terapis melanjutkan terapi sesuai instruksi, maka akan terjadi negosiasi antara anak dan terapis untuk melanjutkan terapi agar keduanya sama-sama nyaman.

“Kalau udah nih saya tahu apa yang dia sebenarnya pengen, kalau memungkinkan untuk anak itu tetap melanjutkan terapinya ya terapi dulu baru saya kasih yang dia pengen. Tapi kalau dianya udah emosi duluan, ya mau gak mau kasih dulu apa yang dia mau.” -S4W1J38

Tabel 4. 7 Teknik Restarting dalam Terapi

Temuan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengarahkan pendapat. • Mengulang sesuai kondisi mood. • Memastikan apa yang diinginkan. • Memastikan tidak berhalusinasi. • Validasi orang sekitar. • Menggunakan kalimat sederhana. • Tidak memaksa.
Respon	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang pernyataan. • Diam. • Menggunakan bahasa tubuh. • Menangis.
Waktu	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi mood anak baik. • Tidak saat anak tantrum, marah, atau ngamuk. • Istirahat, pulang terapi, atau terapi berlangsung. • Anak dan terapis sudah nyaman. • Ketika keinginan sulit di mengerti.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.8 Clarification

Teknik clarification atau klarifikasi yang digunakan dalam dunia keperawatan adalah ketika perawat memasukan kata-kata atau pemikiran yang samar dan tersirat dalam pesan yang klien katakan (Stuart, 2013). Dalam hal ini, terapis merujuk anak hiperaktif untuk menjelaskan kembali yang diungkapkan untuk menghilangkan keraguan dan ketidak jelasan yang diterima oleh terapis. Bisa terjadi ketika informasi yang terapis peroleh tidak lengkap dan anak tidak secara jelas mengutarakannya.

Dalam pengimplementasiannya, terapis kerap kali meminta anak untuk mengklarifikasi ungkapannya. Seperti yang dikatakan oleh Anisa dan Tazul,

dalam meminta anak mengklarifikasi ketika ucapan atau pemikirannya masih samar dan terapis meminta anak untuk menjelaskan kembali maksud yang dia ingin. Agar terapis memastikan bahwa yang anak ucapkan itu valid.

“Kalau misal apa yang dia mau masih abu-abu gitulah ya ya di tanya baik-baik maunya gimana. Cuma tegasin aja maksudnya maunya dia mau kayak gimana.” -S1W1J63

“Jadi pola komunikasinya lebih ke kita ngasih pertanyaan yang harus dia jelaskan gitu.” -S4W1J40

Intan menambahkan, terapis melakukan klarifikasi untuk memastikan hal yang diinginkan anak itu valid dan anak tidak sedang berhalusinasi. Dengan bertanya baik-baik dan mengklarifikasi perkataan anak membuat terapis mengambil tindakan yang sesuai.

“Tadi yang aku bilang karena takut anaknya cuma ngomongin yang ada di kepala dia tanpa itu bener atau enggakya, nyata atau enggakya karena kan tadi takut halusinasi gitu kan ya. Jadi aku tanyain aja baik-baik.” -S3W1J51

Selaras dengan hal diatas, Aning menambahkan bahwa terapis juga jangan sampai membuat anak tidak nyaman atas permintaan dan pertanyaan untuk klarifikasi. Dikhawatirkan anak tertekan dan terjadi hal yang negatif jika kondisi mood anak sedang tidak baik.

“Jangan sampai anak itu gak nyaman kita todong-todong terus sama pertanyaan, terlebih pertanyaan yang untuk mereka itu sulit di pahami.” -S2W1J66

Ketika terapis mengklarifikasi pemikiran atau perkataan dari anak, tentu anak akan memberikan beragam respon. Mulai dari merespon dengan hanya mengoceh, diam, marah jika salah klarifikasi, hingga tak jarang juga anak yang merespon baik bahwa klarifikasi yang diberikan oleh terapisnya itu sesuai. Seperti yang dipaparkan oleh Tazul, anak akan berusaha menyampaikan yang diinginkan, kemudian terapis memperjelasnya dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak.

“Kalau saya minta dia kayak maksudnya apa gitu ya maunya gimana, ya dia akan berusaha mengkomunikasikannya. Biasanya saya perjelas lagi dengan bahasa saya terus sampaikan lagi ke dianya.” -S4W1J42

Kemudian Anisa dan Intan menyatakan bahwa respon anak beragam ketika terapis megklarifikasi yang anak inginkan. Ada anak yang hanya

babbling dan mengoceh untuk memberi tanda hal tersebut benar atau tidak, ada pula yang bersemangat karena klarifikasi yang diberikan sesuai. Namun ada pula anak yang tertutup dan hanya diam karena karakternya yang tertutup.

“Iya apalagi Raka mah kan ga banyak bisa ngomong, cuma babbling. Paling kalau udah gak nyaman dia gak mau lanjutin kegiatan.” - S1W1J65

“Ada yang excited buat cerita kalau dia lagi happy, tapi ada juga yang susah untuk cerita-cerita karena tertutup atau emang dianya gak suka ngomong sama orang lain. Banyak deh anaknya unik-unik.” -S3W1J53

Selaras dengan hal tersebut, Aning pun berpendapat demikian dan menambahkan bahwa ada anak jika tidak sesuai keinginannya akan menunjukkan ketidak nyamanannya dengan hanya diam dan memberikan gestur mimik wajah tidak suka.

“Paling ya dia nunjuk-nunjuk, atau kalau gak mau kegiatan ya dia diem aja ngasih gestur gak nyaman atau bahkan marah atau nangis. Dia ngasih clue lewat gestur gitu.” -S2W1J67

Tabel 4. 8 Teknik Clarification dalam Terapi

Terapis	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui kondisi. • Kalimat sederhana. • Paham karakter dan kebiasaan anak. • Penegasan. • Tidak memaksa. • Tenang.
Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Mengoceh/babbling. • Berbicara sesuai yang diminta. • Diam. • Marah dan menangis tidak nyaman. • Konsisten. • Excited • Tertutup. • Kalimat sederhana

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.9 Reflection

Teknik reflection dalam komunikasi terapeutik berguna untuk menyampaikan pengertian, empati, minat dan rasa hormat pada klien (Stuart, 2013). Terapis mengarahkan pemikiran atau keinginan anak hiperaktif dengan cara memberikan pertanyaan untuk mendukung hal-hal yang sudah di klarifikasi sebelumnya. Nilainya dalam teknik ini dapat memvalidasi keseluruhan pemahaman terapis terhadap anak hiperaktif.

Implementasi teknik reflection oleh para terapis pada anak hiperaktif tentunya yang utama dengan menggunakan kalimat ringan, sederhana dan mudah dimengerti oleh anak. Anisa menekankan bahwa dalam segala situasi yang memerlukan komunikasi harus dengan kalimat yang sederhana dan tidak banyak kata. Terapis harus memiliki pengertian terhadap anak hiperaktif jika dia memang sulit mengutarakan yang diinginkan.

“Iya paling kayak gitu. Pokonya kalimatnya gak banyak-banyak, sesingkat mungkin yang bisa dia pahami gitu. Biar jelas juga sebenarnya dia maunya ngapain biar gak bete misalnya kan.” - S1W1J70

Selanjutnya, Aning dan Intan berpendapat bahwa sebagai terapis yang memang sering bersinggungan dan menjalin hubungan ketika terapi harus memahami kondisi anak dengan berempati terhadapnya. Sehingga anak tersebut merasa sama dengan orang-orang lain disekitarnya. Dengan begitu mempermudah anak untuk mengkomunikasikan yang dia rasakan.

“Jadi biar anak itu gak merasa sendiri, gak merasa berbeda. Saya juga kan harus berusaha memperlakukannya sama seperti anak reguler. Jadi anak pun akan mudah mengekspresikan perasaannya, terutama sama orang terdekatnya ya.” -S2W1J69

“Atau juga dianya udah bosan udah bete pas belajar, ditanyain maunya main ya pengen break dulu ya, kalau gitu beresin dulu ya ininya. Ajak negosiasi baik-baik kalau anaknya emang udah ngerti ngobrol.” - S3W1J54

Mengenai pengaplikasian teknik reflection ini tentunya akan lebih baik dalam waktu-waktu yang tepat. Seperti halnya setelah melakukan teknik-teknik sebelumnya, reflection berguna untuk memvalidasi dan memberikan pemahaman ketika percakapan terjadi. Aning dan Tazul menyatakan bahwa kapanpun waktunya, terapis harus sigap melakukan refleksi terhadap anak hiperaktif ketika terapi.

“Karena kan keseharian saya emang juga bertemu dengan anak-anak istimewa, bersinggungan secara langsung dengan mereka setiap hari. Ya saya harus bisa melakukan itu kapan pun sesuai anaknya itu seperti apa.” -S2W1J71

“Pas anak itu kurang jelas ngasih pernyataan atau pertanyaan atau sesuatu yang dia inginin sih biasanya.” -S4W1J44

Adapun respon yang diberikan anak ketika teknik reflection dilakukan adalah beragam. Anisa dan Aning menyatakan apabila terapisnya merefleksikan tentang hal yang sesuai dengan keinginan anak tersebut, maka anak tersebut akan senang dan semakin dekat nyaman derinteraksi dengannya.

“Kalau sesuai sama yang dia mau ya pasti baik gitu. Kalau misal gak sesuai sama yang dia mau dan keburu marah kesal moodnya jelek, ya bisa jadi tantrum.” - S1W1J74

“Ya dia akan senang kalau dia ngerasa gak sendiri ya tentunya. Karena mungkin merasa punya temen yang oh dia ngerti nih apa yang kita mau misalnya.” -S2W1J73

Selaras degan hal di atas, Intan menambahkan bahwa kunci utama dalam menjalin ikatan dengan anak hiperaktif adalah harus memahami karakternya dengan benar agar segala sesuatu bisa di bicarakan secara baik-baik. Karena pada dasarnya anak disabilitas tidak dapat mengkomunikasikan dengan baik tentang hal yang dia inginkan. Maka dari itu terapis harus mampu mengkomunikasikan kembali yang dimaksud oleh anak dengan bahasa yang ringan dan mudah dimengerti olehnya.

“Kan mereka lebih susah untuk mengkomunikasikan perasaan atau keinginan mereka ya, jadi kitanya juga harus bisa mengkomunikasikan kembali itu ke mereka dan memvalidasinya ke mereka.”- S3W1J55

Tabel 4. 9 Teknik Reflection dalam Terapi

Temuan	Kalimat sederhana. Empati. Negosiasi. Memperlakukan seperti anak reguler. Kontrol komunikasi ada di terapis. Melakukan hal baik yang dapat dicontoh anak. Memvalidasi. Tidak memaksa.
Waktu	Tidak jelas mengutarakan pemikiran Tergantung kondisi mood anak. Saat terapi berlangsung.
Respon	Senang jika sesuai keinginannya. Marah, kesal jika tidak sesuai. Senang jika ada teman yang memahaminya. Niat baik, di respon baik. Tidak nyaman jika diajukan pembicaraan berbelit.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.10 *Focusing*

Teknik selanjutnya dalam komunikasi terapeutik terdapat teknik focusing. Focusing disini berarti terapis membantu kliennya memperluas topik yang penting dan spesifik dari ketidakjelasan menjadi fokus pada realita (Stuart, 2013, hlm. 28). Seperti diketahui sebelumnya, dalam penelitian ini fokus utamanya pada implementasi terapi yang dilakukan terapis pada anak hiperaktif dengan kategori disabilitas. Maka dari itu focusing berperan pada terapi pada anak hiperaktif ini.

Dalam melakukan terapi pada anak hiperaktif, terapis harus menjaga agar anak tetap fokus sesuai tujuan hingga akhir terapi selesai. Aning menyatakan bahwa yang utama agar tetap fokus sesuai tujuan yakni membuat anak nyaman dan percaya terhadap terapisnya. Selain itu media pembelajaran ketika terapi pun harus sesuai dengan kebutuhan anak dan tentunya menarik. Selaras dengan hal tersebut Tazul menambahkan bahwa terapis harus bisa masuk ke dunia anak dan mengetahui apa yang anak sukai.

“Ya yang pertama sih pastinya dianya harus nyaman dulu sama kita, terus media pembelajaran saat terapi juga harus menarik minat dia, dianya suka dianya nyaman, insya allah dianya akan lama kelamaan fokus sama hal yang akan dilakuin setiap terapi.” -S2W1J75

“Ya balik lagi sih saya coba masuk ke dunia anak, apa yang anak sukai. Terus misalnya saya kasih makan jeruk 3 slice. Nah kalau dia mau lagi, baru saya kasih tugas lain biar dapet jeruk yang dia sukai.” -S4W1J46

Selanjutnya Anisa dan Intan menyatakan bahwa sebisa mungkin terapis selalu mengarahkan anak untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang telah diberikan. Sehingga akan membantu perkembangan kognitif dan emosional anak karena kegiatannya sudah ditentukan sebelumnya dan disesuaikan dengan anaknya masing-masing. Seperti misalnya Intan menjelaskan latihan fokus pada anak hiperaktif yang dimulai dengan latihan kontak mana yang durasinya akan selalu ditingkatkan ketika anak memberikan respon perkembangan yang baik.

“Jadi ya sebisa mungkin kita harus selalu ngarahin dia melakukan kegiatan-kegiatan yang seharusnya dia lakuin. Sesuain sama mood dan

kondisinya hari itu lagi gimana anaknya biar enjoy pas berkegiatan juga kan.” -S1W1J79

“Kalau fokus ya latihan fokus. Mulai dari latihan kontak mata, terus fokus ngerjain sesuatu. Terus, kalau anak itu udah bosan dan ngerasa gak selesai-selesai nanti dia akan mulai lirik kanan kiri nanti aku ingetin buat lihatin lagi ke tugasnya itu, terus baru nanti dia kerjain lagi.” -S3W1J64

Setelah terapis mengusahakan anak untuk tetap fokus pada tujuannya, maka terdapat beragam respon dari anak tersebut. Para terapis mengatakan bahwa pada awal-awal pertemuan akan ada penolakan dan sulit untuk anak fokus menyelesaikan kegiatan yang diberikan. Anisa mengatakan bahwa respon tergantung dengan keinginan atau kondisi anak saat itu. Jika anak sedang nurut maka akan fokus mengerjakan kegiatan yang diberikan, begitu pula sebaliknya. Aning menambahkan jika anak tetap tidak mau dan menolak, terapis mau tidak mau harus memberikan waktu break bagi anak dan memberi waktu agar dia tenang.

“Ya tergantung, kalau nurut ya tetep fokus gitu terapinya sampai akhir. Kalau lagi gak nurut, banyak jeda nya gitu.” -S1W1J82

“Tapi kalau dianya emang lagi gak mau nih, nolak gitu ya istilahnya, yaudah gak bisa di gimana-gimanain. Kasih dulu waktu me time dia, break dulu.” -S2W1J77

Selaras dengan hal di atas, Intan menyatakan bahwa jika kegiatan konsisten dan support dari lingkungan sekitarnya, perlahan akan melatih fokus anak. Tazul juga menambahkan ada beberapa anak yang mendengarkan instruksi secara fokus seiring berjalannya waktu.

“Sulit awalnya sih. Tapi kalau di terus-terusin di ulang, konsisten juga dari kitanya sama support orang tua di rumah ya lama-lama juga akan ngelatih kefokusan anak.” -S3W1J66

“Lebih mudah mendengar instruksi, melakukan terapi-terapi, mengendalikan emosi, dan lainnya.” -S4W1J48

Tabel 4. 10 Teknik Focusing dalam Terapi

Tindakan	Tidak memaksa anak. Arahkan sesuai rules. Arahkan sesuai goals. Paham kondisi dan mood. Nyaman dan percaya. Media yang menarik. Fokua kontak mata. Konsisten. Masuk ke dunia anak.
Respon	Mematuhi. Banyak jeda. Penolakan di awal. Tantrum dan menangis.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.11 *Sharing Perception*

Teknik sharing perception atau berbagi persepsi dalam komunikasi terapeutik yakni melibatkan kliennya untuk memverifikasi pemahaman perawat tentang apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh klien (Stuart, 2013, hl. 28). Berbagi persepsi sebagai penyampaian pemahaman pada klien untuk menghilangkan komunikasi yang membingungkan.

Dalam implementasi para terapis pada anak hiperaktif, berbagi persepsi disini dengan saling menyampaikan persepsi dan perasaan satu sama lain agar saling mengerti. Aning memaparkan bahwa sebenarnya dalam praktiknya berbagi persepsi ini agak sulit dilakukan karena dasarnya anak disabilitas. Tazul menemabahkan bahwa untuk berbagi persepsi lebih pada saling berbagi perasaan atau sharing feeling. Meskipun begitu, dengan terapis berusaha mengkomunikasikannya, anak akan paham dengan hatinya yang lebih peka.

“Meskipun dianya belum tentu ngerti apa yang kita bicarakan, tapi kalau hatinya peka ini ibu lagi gak baik-baik aja gitu ya, ya insya allah dianya juga akan paham sih.” -S2W1J79

“Kalau misalnya untuk sharing kayak gitu sih paling sharing feeling ya. Kayak feeling bersifat positif sama membangun anak aja sih.” -S4W1J50

Selanjutnya, Intan menyatakan dengan berbagi persepsi untuk memahami satu sama lain ia selalu mengatakan tentang perasaan atau kondisi yang sedang dirasakan terhadap anak yang ia tangani. Seperti mengatakan kalau sedang lelah dengan perilaku anak tersebut atau hal lain agar perlahan

anak aware dengan orang disekitarnya sedang tidak baik-baik saja. Selaras dengan hal tersebut, Anisa menjelaskan bahwa cara mengkomunikasikannya yang utama adalah dengan kalimat sederhana, ringan dan mudah dimengerti oleh anak.

“Kalau lagi akunya capek, terus dianya gak diem, akunya marah. Ya aku bilang pelan-pelan baik-baik ke dia bahwa aku capek, ibu gak suka loh kalau kamu lari-lari terus, atau gak ibu capek nih kita istirahat dulu ya. Beda-beda sih.” -S3W1J68

“Iya tapi simple aja da gak banyak-banyak kalimatnya juga kan. Sesederhana mungkin yang mudah dipahami dia.” -S1W1J86

Adapun respon-respon yang diberikan anak-anak ketika teknik berbagi persepsi dilakukan adalah berbagai macam respon yang diberikan. Anisa, Aning, dan Intan mengatakan ada anak yang hanya diam karena tidak mengerti dan hanya mengangguk jika mengerti.

“Ya diem we da gak ngerti. Atau gak ngangguk mereun kalau ngerti mah. Kitanya we ajak ngobrol mungkin untuk ngedeketin aja kita sama dianya.” -S1W1J87

“Ya kalau yang mengerti sih ya ngobrol we ngalor ngidul, kalau yang gak ngerti ya dia cuek aja atau diem atau ngelihatn doang.” -S2W1J82

“Ya kalau dia ngertiin aku ya dia juga akan nurut apa yang aku omongin.” -S3W1J72

Selaras dengan hal di atas, Tazul menambahkan anak akan senang jika dipuji ketika sharing mengenai kegiatan yang sudah ia lakukan ketika terapi.

“Dia akan happy kalau saya memuji dia gitu kalau misal lagi sharing tentang kegiatan yang udah dilakuin pas terapi.” -S4W1J52

Selanjutnya, waktu yang tepat ketika menggunakan teknik berbagi persepsi, Anisa dan Tazul biasanya setiap setelah selesai kegiatan terapi yang dijalani. Berbagi persepsi dan perasaan satu sama lain untuk mengikat kenyamanan juga komunikasi yang lebih baik.

“Kalau misal pas udah selesai berkegiatan, kayak kamu tadi gini gini ibu tidak suka ya. Atau gak kalau seneng ya bilang we ibu seneng kalau Raka nurut.” -S1W1J88

“Kalau saya sih biasanya di akhir sesi di sharing feeling itu. Iya cukup efektif untuk bisa bonding sama anak.” -S4W1J51

Sedangkan Aning dan Intan di waktu-waktu ketika ia ingin menyampaikan perasaan yang sedang dirasakan, senang atau pun sedih. Jadi terkait waktu lebih fleksibel dapat dilakukan kapan saja, waktu ketika sedang butuh satu sama lain.

“Di waktu-waktu pas saya butuh dia untuk berusaha memahami satu sama lain paling ya. Kaya tadi itu misal saya ngasih tahu lagi sakit, berusaha ngasih tahu dianya harus kooperatifkan ya.” -S2WIJ83

“Pastinya pas aku lagi pengen ngomong ke dia tentang perasaan yang lagi aku rasain ya.” -S3WIJ73

Tabel 4. 11 Teknik Sharing Perception dalam Terapi

Temuan	Bahasa dan kalimat sederhana. Saling mengutarakan perasaan Memberi tahu kondisi Sharing hal positif.
Respon	Diam Aktif berbicara. Mematuhi instruksi dan pembicaraan. Fokus pada hal pribadi. Negosiasi jika menolak.
Waktu	Fleksibel. Tergantung kondisi mood anak. Saat ingin menyampaikan perasaan. Ketika terapi atau setelah terapi.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.12 Theme Identification

Teknik theme identification atau identifikasi tema atau topik tentang masalah mendasar yang dialami oleh klien berulang kali untuk diputuskan secara lebih baik fokus mana yang akan dituju (Stuart, 2013, hlm. 28). Tema yang diidentifikasi dapat berupa perasaan, emosional, perilaku, pengalaman atau kombinasi diantara semuanya. Terapis harus mampu mengidentifikasi tema mana yang dijadikan untuk dasar terapi dalam perkembangan yang anak lalui.

Implementasi teknik identifikasi tema oleh terapis pada anak hiperaktif berawal dari awal pendaftaran dengan informasi lengkap mengenai anak. Anisa dan Aning memaparkan mengidentifikasi tema didapatkan dari data lengkap saat awal asesmen dan observasi, melalui diagnosis profesional hingga wawancara orang terdekat dari anak. Kemudian, dari hal tersebut

dapat ditarik hal prioritas yang dilakukan mengenai perilaku menyimpang atau perilaku lain yang ingin diperbaiki.

“Pas awal daftar kan kita dapet informasi dari orang tuanya anak ini kenapa, kebutuhannya apa, apa yang harus di lakuin, didiskusiin dulu sama orang tuanya.” -S1W1J90

“Apa sih yang di prioritaskan di awal, perkembangan apa yang ingin di capai, di sesuaikan lah itu pas awal-awal. Tentunya itu juga hasil komunikasi hasil diskusi sama orang tuanya juga ya. Jadi ya begitu sih paling.” -S2W1J85

Selaras dengan hal di atas, Intan dan Tazul biasa melakukan teknik ini dengan cara mengobrol untuk mengetahui maunya anak seperti apa. Tazul menambahkan biasanya dilakukan ketika sebelum terapi berlangsung.

“Wah itu mah sering atuh. Kalau anaknya memang verbal ya aku tanya kenapa gak mau, terus ngobrol maunya apa dan nanti jatohnya negosiasi.” -S3W1J74

“Itu paling dilakukan sebelum berdoa. Jadi biasanya opening dulu terus berdoa sebelum belajar.” -S4W1J53

Adapun kesulitan saat melakukan teknik identifikasi tema Anisa ketika belum paham betul karakter anak secara mendalam yang membuatnya sulit mengaplikasikan terapinya. Aning juga berpendapat kesulitan berada pada sifat dan kebutuhan perkembangannya yang berbeda-beda yang membuat Anisa dan Aning harus secara detail memahami karakter anak.

“Atau gak ada anak yang tipe karakternya itu belum pernah ada nih disini, misalnya kategori anak a b c belum pernah. Nah jadi paling agak bingung dulu awalnya harus kayak gimana ke dia.” -S1W1J93

“Kesulitan sih pasti ada ya, karena setiap anak kan kebutuhannya beda-beda, perkembangannya beda-beda, sifatnya juga beda.” -S2W1J86

Selanjutnya Intan selain sulit memahami rakter anak, juga kesulitan ketika anak tidak bisa mengekspresikan perasaan atau emosionalnya dengan pasti. Tazul juga berpendapat kesulitan bukan ketika penentuan topiknya namun ketika pengaplikasiannya, karena kerap terdapat penolakan dari anak.

“Kalau dia gak bisa mengekspresikan ya gimana caranya aku tahu dia kenapa. Jadi kalau dia gak mau aku kasih dulu apa yang dia suka, baru aku kasih lagi yang harus dia lakuin.” S3W1J75

“Jadi paling kesulitannya sih bukan pas nentuin topiknya seperti apa, tapi paling pas pengaplikasiannya sama anaknya. Karena kan ada

penolakan atau sebagainya dari anaknya juga tergantung mood dia seperti apa. Gitu sih paling.” -S4W1J57

Adapun respon anak ketika terapis menggunakan teknik identifikasi tema ini pun beragam. Anisa dan Tazul mengatakan bahwa anak-anak menerima dan mengerjakan instruksi sesuai tema yang ditentukan. Meskipun pasti akan ada fase penolakan, itu berarti kondisi mood anak sedang tidak baik.

“Menerima sih menerima kali ya kalau dia mulai ngerti maksud kita mau ngapain gitu dan terbiasa mah.” -S1W1J94

“Kalau awal-awal sih pasti kayak nurut-nurut aja ya saya mau tentuin apa di hari iut. Kalau pun dia nolak ya dia gak aakn ngerjain apa yang saya instruksiin sih.” -S4W1J54

Tabel 4. 12 Teknik Theme Identification dalam Terapi

Temuan	Tema sesuai kebutuhan. Disepakati awal masuk terapi. Sesuai prioritas anak. Memberi tahu setiap terapi. Negosiasi jika menolak. Penggunaan kalimat sederhana. Tidak memaksa.
Kesulitan	Anak menolak kegiatan terapi. Awal pertemuan. Memahami karakter. Belum nyaman dan percaya Anak bad mood.
Respon	Patuh. Terbiasa seiring berjalannya waktu. Diam, cuek, menolak jika tidak suka. Suka media yang menarik. Tertekan jika kegiatan terlalu rumit.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.13 Silence

Teknik silence atau diam adalah kurangnya komunikasi secara verbal ketika terapi berlangsung. Teknik diam yang dilakukan oleh terapis memiliki efek yang beragam, tergantung bagaimana klien mengartikannya (Stuart, 2013, hlm. 29). Terapis harus paham karakter anak yang cenderung berbicara atau tidak, jika anak yang cenderung banyak bicara teknik diam mungkin diterima (Anjaswarni, 2016, hlm. 44). Namun jika anak cenderung banyak

diam dan terapis pun memberikan teknik diam, tidak akan terjalin hubungan yang baik.

Implementasi teknik komunikasi terapeutik kategori diam ini dilakukan oleh para terapis di Yayasan Biruku Indonesia. Anisa, Aning, Intan dan Tazul selalu melakukan teknik diam ketika anak sedang meluapkan emosinya, seperti tantrum misalnya. Aning dan Anisa memaparkan bahwa selalu ada fase dimana terapis diam, entah untuk memperhatikan anak berbicara, melakukan kegiatan dan ketika anak tantrum.

“Ya paling pas dia terlalu banyak ngomong kali ya. Biarin dulu dia maunya mengutarakan apa yang dirasain. Atau gak pas dia lagi tantrum, ya aku diemin dulu aja sampe dia tenang.” -S1W1J96

“Iya pasti ada fase kita diem, mau itu pas lagi dengerin dia bicara, memerhatikan perilaku dia, atau bahkan diem marah pun bisa aja terjadi sebetulnya kan.” -S2W1J88

Tazul menambahkan jika ketika anak tantrum agar anak dapat meluapkan amarahnya melalui menangis, namun tentu dengan pengawasan yang aman.

“Tapi tetep harus ada pengawasan terhadap anaknya, kalau gak ada pengawasan dari terapis takutnya melakukan hal-hal yang gak diinginkan kayak naik ke lemari, mukul-mukul diri sendiri, jadi tetep dalam pengawasan.” -S4W1J59

Selaras dengan hal-hal di atas, Intan menambahkan bahwa ia selalu diam ketika terlalu banyak instruksi kepada anak tersebut, karena menghindari anak kebingungan karena terlalu banyak instruksi terhadapnya.

“Kalau aku mah kalau terlalu banyak instruksi dari orang lain ke anak itu juga aku mah diem. Soalnya kalau kayak gitu nanti anaknya bingung.” -S3W1J77

Respon-respon anak ketika para terapisnya memberikan teknik diam yaitu dengan beragam respon tergantung kondisi anak sedan seperti apa. Anisa dan Tazul memaparkan bahwa ketika sedang tantrum, anak akan terus meluapkan emosinya melalui menangis, mengamuk dan marah-marah. Mereka akan diam sampai anak mereda tenang dan bisa diajak berkomunikasi.

“Ya kalau lagi nangis tantrum gitu ya dia gitu aja terus sampe dianya reda dan tenang.” -S1W1J99

“Kalau lagi tantrum banget gitu sih biasanya dia ya tetep nangis-nangis aja sih, karena kalau di tanya-tanya pun percuma dia gak akan jawab dengan bener kalau emosinya belum mereda.” -S4W1J60

Selaras dengan hal di atas, Aning menjelaskan jika anak yang bisa berbicara maka ia akan terus berbicara, namun jika anaknya belum bisa berbicara maka ia akan cenderung memberika gestur atau bahasa tubuh. Intan juga menyatakan bahwa terapis diam bukan berarti tidak memperhatikan anak, ia terus mengawasi gerak gerak yang anak lakukan.

“Kalau anaknya memang bisa berbicara, ya dia akan terus bicara apa yang mau dia bicarakan, cerita atau menginginkan sesuatu. Kalau anaknya belum bisa berbicara secara verbal gitu, ya paling dengan gesturnya, kita diem perhatiin dianya gitu sih paling.” -S2W1J90

“Diem juga sambil merhatiin si anak ngapain-ngapainnya sih. Gak bener-bener diem we.” -S3W1J80

Adapun waktu yang tepat untuk melakukan teknik diam pada anak hiperaktif ketika melakukan terapi tergantung dan sesuai kondisi anak sedang melakukan hal apa. Anisa mengatakan bahwa melakukannya secara mengalir dan tidak terpatok teori bahkan kerap di lapangan tidak sesuai teori karena karkater anak yang unik. Aning menambahkan bahwa jika terlalu banyak sama-sama diam juga tidak baik karena akan menghambat kegiatan terapi.

“Kita menyesuaikan aja. Gak melulu harus sesuai teori ya kan, beda lagi di lapangannya mah kadang karena anak-anaknya unik-unik.” -S1W1J100

“Kalau kita kebanyakan diem, atuh moal jalan terapi belajarnya juga. Kalau kita kebanyakan berbicara juga gak akan efektif kan ya. Jadi sesuaikan sama kondisi anaknya lagi ngapain saat itu.” -S2W1J91

Selanjutnya Intan dan Tazul mengatakan bahwa kerap kali melakukan teknik diam ketika anak sedang tantrum. Intan menambahkan meskipun begitu tetap pada pengawasan.

“Iya, pas tantrum, pas dia cerita, lagi merhatiin dia main sendiri atau sama temen-temennya. Meski diem, tapi kan mata kita gak diem tuh sambil liatin gerak geriknya anak itu.” -S3W1J81

“Iya sih itu paling pas tantrum. Atau gak saya diem ya pas merhatiin dia lagi mengerjakan tugas-tugas yang saya berikan pas lagi terapi sih.” -S4W1J61

Tabel 4. 13 Teknik Silence dalam Terapi

Temuan	Diam ketika anak terlalu banyak bicara. Diam ketika anak sedang bercerita. Diam ketika anak tantrum, marah, dan teriak. Membiarkan anak mengekspresikan perasaannya. Diam ketika perhatikan perilaku anak. Diam ketika terlalu banyak instruksi pada anak.
Respon	Terus menangis dan ngamuk ketika tantrum. Terus bicara dan bercerita. Gestur tidak nyaman jika banyak diam. Mengutarakan perasaan dan emosionalnya.
Waktu	Tergantung perilaku anak. Tantrum, marah, ngamuk, nangis. Bercerita dan berbicara keinginannya. Bermain dengan teman-temannya. Melakukan kegiatan yang diinstruksikan.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.14 Informing

Teknik informing atau menginformasikan adalah salah satu teknik penting dalam komunikasi terapeutik, karena keterampilan terapis memberikan informasi atau fakta sederhana dengan kliennya (Stuart, 2013, hlm. 29). Keterampilan dalam memberikan informasi yang digunakan seperti menjelaskan kapan harus meminum obat, tindakan yang harus dan tidak harus dilakukan. Stuart menjelaskan bahwa memberi informasi tidak sama dengan memberi saran atau nasehat.

Dalam pelaksanaannya, terapis memberikan informasi pada anak hiperaktif ketika terapi dengan berbagai hal. Para terapis selalu memberikan informasi sejak awal pertemuan, baik itu hal kecil maupun hal besar. Anisa dan Aning selalu menginformasikan hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama terapi, sembari diberikan contoh yang baik.

“Ya kasih tahu biasa aja. Kayak misal do and don’t nya gimana gitu. Misal lagi ngelakuin suatu hal, terus dia salah atau gak bisa ya sebelumnya kan dikasih contoh dulu yang betulnya itu gimana.” - S1W1J102

“Pasti pasti ngasih suatu informasi mah apapun itu, dari yang kecil sampai yang besar berusaha menginformasikan hal itu. Misalnya pas terapi gitu ya, baik buruknya yang dia lakukan pas terapi.” -S2W1J92

Intan juga berpendapat demikian, tentunya dengan menggunakan bahasa yang ringan dan mudah dimengerti oleh anak.

“Setiap sesuatu aku kasih tahu sih, biar dia tahu. Tapi yang ringan-ringan aja juga. Kalau yang verbal ya aku kasih tahu aja tapi tetep dengan kata yang mudah dimengerti.” - S3W1J82

Selaras dengan hal di atas, Tazul menambahkan bawah memberikan informasi sejak awal sudah diterapkan. Melalui informasi juga untuk mengingatkan anak tentang hal yang diinformasikan.

“Kalau kayak gitu sih pasti dari awal pasti coba diterapin. Kan kadang ada beberapa anak yang perfectionist, gak mau disalahin. Jadi untuk menginformasikan bagian dari terapi juga, lebih ke mengingatkan gitu.” -S4W1J63

Respon dari anak-anak pun beragam ketika terapisnya memberikan informasi kepada mereka, mulai dari hal kecil hingga hal besar. Anisa menceritakan tentang anak yang ditanganinya, ada yang memang akan mencoba sesuai yang diinformasikan mengenai kegiatan saat terapi. Namun tidak jarang juga anak hanya diam, seperti yang dipaparkan oleh Aning. Anak diam dengan berbagai arti, yaitu bosan, tidak mengerti, dan lain sebagainya.

“Iya dicobain lagi ngelakuin melipat itu sampai dia setidaknya tahu ini loh harusnya gini. Melatih dia juga kan emang tujuannya.” - S1W1J105

“Ada yang diem, diem juga berbagai arti ya ada yang diem ngerti, diem gak ngerti, diem bosan, diem marah, banyak deh artinya.” -S2W1J94

Selaras dengan hal tersebut Intan dan Tazul menjelaskan bahwa jika anaknya memang dalam kategori verbal dan bisa berkomunikasi secara langsung, tak sedikit anak bertanya kembali kepada terapis mengenai hal yang diinformasikan. Tazul menambahkan, ada respon anak yang cuek, diam, hanya melihat dan lain sebagainya.

“Kayak tadi, kalau memang dianya anaknya verbal ya dia kadang suka nanya balik atau bilang iya atau apa gitu ya ngejawab. Tapi kalau gak verbal ya dia sih cuma bisa diem aja ngeliatin.” -S3W1J84

“Ada yang cuek, ada yang diem, ada juga yang tanya balik kalau memang dia yang bisa komunikasi secara verbal ya, ada juga yang ngeliatin doang, banyak sih beragam kalau di kasih tahu sesuatu apalagi sesuatu yang baru ya bagi mereka.” -S4W1J65

Adapun waktu yang tepat ketika menggunakan teknik informing pada anak hiperaktif dalam terapi, para terapis melakukannya secara fleksibel. Saat terapi secara alamiah akan selalu ada hal yang akan diinformasikan pada

anak, seperti hal-hal ringan mengenai anaknya. Anisa dan Tazul menyatakan, ia kerap kali memberi informasi ketika kegiatan sedang berjalang.

“Kayak ngasih tahu pas meronce atau melipat harusnya gimana. Dikasih contoh dulu.” - S1W1J106

“Kapan pun itu, mau hal baik hal buruk, hal kecil hal besar, ya berusaha di kasih tahu ke anaknya dan tentunya dengan bahasa sederhana.” - S2W1J96

“Kalau di luar terapi itu sih jarang ya. Karena kan terbatas juga waktunya jadi seringnya sih pas terapi aja.” -S4W1J66

Selanjutnya, Intan juga berpendapat demikian, ia menambahkan bahwa anak akan melakukan komunikasi secara aktif dengannya jika anak sudah merasa nyaman dengan terapisnya. Tidak seperti saat awal hanya interaksi secara singkat dan tidak menggunakan teknik informing secara signifikan,

“Iya, tapi dia mau ngobrol banyak juga ya karena dianya juga udah nyaman sama aku. Kayak yang tadi aku bilang kan aku gak terlalu banyak ngobrol di awal mah, paling nanya kenapa aja yang singkat-singkat buat pendekatan.” -S3W1J83

Tabel 4. 14 Teknik Informing dalam Terapi

Temuan	Informasi do and don't Informasi dan contoh. Informasi hal kecil-besar. kalimat sederhana. Informasi dampak baik dan buruk. Informasi dan mengingatkan.
Respon	Melakukan sesuai informasi. menolak dengan geleng kepala . diam: tidak mengerti/bosan/marah. memperhatikan informasi. bertanya balik.
Waktu	Fleksibel. Ketika bingung dan tidak mengerti. Ketika melakukan hal benar dan salah. Ketika sudah nyaman. Ketika selesai kegiatan.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.1.15 Suggesting

Teknik suggesting atau menyarankan adalah penyajian ide-ide alternatif yang berguna dalam pertimbangan untuk pemecahan masalah dan meningkatkan persepsi klien (Stuart, 2013, hlm. 29). Menyarankan juga bisa bersifat nonterapi, bisa dilakukan diluar kegiatan ketika terapi. Terapis

memberi tahu atau menyarankan hal yang baik dalam suatu pilihan agar kliennya bisa menemukan pemecahan masalah yang sesuai.

Implementasi teknik *suggesting* atau menyarankan oleh terapis pada anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia dilakukan dengan berbagai hal. Aning menyatakan bahwa ia memberikan saran yang memang berkaitan dengan anak tersebut dan informasi yang ada artinya, seperti memberi tahu kegunaan pensil yang sebenarnya dan tidak boleh di lempar-lempar. Selain itu, Intan juga berpendapat bahwa memberikan saran dengan selalu diarahkan kepada hal yang baik apabila anak tersebut melakukan kebiasaan yang tidak tepat.

“Jadi setelah kita kasih tahu sesuatu hal nih, yang memang bisa di jabarkan gitu ya ada artinya ya saya berusaha untuk kasih saran yang baik untuk dia lakuin. Misal ngasih tahu ini pensil ya, ini pensil untuk menulis, untuk mewarnai, jangan di lempar-lempar ya, misalnya contoh kecilnya gitu.” -S2W1J97

“Diomongin aja kalau jangan kayak gitu lagi dan diarahin yang benarnya kayak gimana. Terus dianya kalau verbal ya dia minta maaf kalau salah dan lain-lain.” -S3W1J85

Selaras dengan hal tersebut, Tazul menjelaskan ketika ia memberikan saran-saran pada anak, ia lebih memberikan saran yang bersifat pilihan agar anak dapat memilih apa yang lebih ia sukai.

“Jadi di kasih pilihan kayak gitu. Biar dia juga diajarkan untuk tahu apa yang dia mau seperti apa, Balik lagi kebanyakan sih lebih ke kebiasaan sehari-hari anaknya.” -S4W1J67

Sedangkan Anisa memaparkan bahwa ketika memberikan saran lebih menyampaikannya kepada orang tua anak tersebut, karena tidak semua anak yang ia tangani dapat berbicara secara verbal. Anisa memberikan saran untuk diaplikasikan oleh orang tua dirumahnya.

“Paling ke orang tuanya aja kalau ada kenapa-kenapa ngasih saran ke orang tuanya harus ngelakuin apa gitu kalau di rumahnya. Da kalau ke anaknya takutnya dia juga gak ngerti kan.” -S1W1J108

Respon yang diberikana ank ketika terapisnya memberikan saran pun beragam, ada yang menerima dan ada juga yang menolak. Seperti yang dikatakan oleh Intan, jika anaknya sedang menerima saran yang diberikan akrena dia salah maka dia akan minta maaf. Tazul pun berkata demikian, ia

menjelaskan bahwa karena ia biasa memberikan pilihan ketika menyarankan maka anak akan menyukai dan senang terhadap pilihan yang dipilih, begitu pula sebaliknya.

“Ya kalau dia lagi bener ya minta maaf, kalau dianya lagi nangis yaudah sama aku mah suka didiemin dulu. Biar anaknya tenang dulu meluapkan emosinya.” -S3W1J86

“Karena saya biasanya ngasih pilihan itu ya tadi, jadi ya si anak akan memilih yang dia suka. Meskipun saya ngasih beberapa opsi untuk dia melakukan suatu hal, ya dia juga ngelakuin hal yang lebih dia sukai.” -S4W1J69

Adapun waktu yang tepat untuk terapis memberikan teknik suggesting pada anak hiperaktif ketika terapi itu fleksibel dan tentunya sesuai kondisi anak apakah baik atau tidak. Anisa, Aning, Intan dan Tazul menyatakan bahwa memberikan saran tergantung anak sedang melakukan hal apa dan yang dilakukan apakah baik atau tidak. Saran dapat diselipkan disetiap komunikasi, memberikan informasi, atau saat saling bercerita mengobrol satu sama lain.

“Iya tetep sama anak yang gini mah sesuai sama kondisi mereka lagi kayak gimana gitu.” -S1W1J111

“Pas ngasih informasi, pas ngasih tahu ini itu apa dan gimana, baiknya kayak gimana, banyak sih. Saran kan bisa ya di selip-selipin disetiap komunikasi ya atau kegiatan gitu.” -S2W1J100

“Iya. Bisa di selipin kapan aja, terutama pas dia ngelakuin kesalahan atau lagi gak mau ngerjain tugasnya nolak gitu ya, ya itu sambil aku kasih tahu kasih saran baiknya gimana.” -S3W1J88

Berkaitan dengan hal di atas, Tazul menambahkan bahwa ketika menyarankan dengan memberikan pilihan maka selaku terapis pun bisa mengetahui hal apa yang lebih disukai oleh anak, juga sebagai bentuk untuk memahami karakter anak.

“Iya sesuai kondisi aja. Pas lagi melakukan kegiatan mewarnai misalnya, di tawarin mau gambar yang satu atau yang kedua, jadi anaknya tahu yang dia sukain apa, kitanya juga tahu dia lebih suka hal yang seperti apa.” -S4W1J70

Tabel 4. 15 Teknik Suggesting dalam Terapi

Temuan	Saran pada orang tua anak. Tidak semua anak paham. Kalimat sederhana. Saran dari informasi. Tidak memaksa menerima saran. Saran berupa pilihan.
Respon	Menerima dan menolak. Tegantung kondisi anak. Minta maaf jika salah. Nangis ketika tidak sesuai. Memilih hal disukai. Senang jika sesuai.
Waktu	Fleksibel. Disesuaikan mood anak. Saran pada orang tua via telfon atau saat jemput. Saran diselipkan saat interaksi. Ketika anak menolak kegiatan.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.3 Penggunaan Bahasa

Penggunaan bahasa atau komunikasi verbal dilakukan melalui kata-kata, lisan, maupun tulisan. Secara singkat, komunikasi verbal menggunakan bahasa melalui kata-kata yang disampaikan kepada lawan bicara untuk menyampaikan informasi akurat dan efisien (Stuart, 2013, hlm. 21). Pesan yang disampaikan dikemas untuk menghasilkan pesan yang bersifat konotatif dan denotatif secara bervariasi, serta makna bisa berada pada orang yang menerima pesan tersebut (Devito, 2013, hlm. 107).

Implementasi penggunaan bahasa atau komunikasi secara verbal oleh terapis pada anak hiperaktif adalah hal yang kerap kali digunakan sebagai salah satu bentuk interaksi yang efektif diterima oleh anak. Bahasa atau komunikasi verbal cenderung digunakan ketika terapis memberikan intruksi pada anak hiperaktif ketika terapi, karena anak akan lebih paham untuk penggunaan bahasa secara verbal. Seperti yang di paparkan oleh Anisa, dalam penggunaannya kata-kata dan kalimat yang digunakan haruslah ringan dan sederhana, tidak terlalu panjang dan singkat agar anak mudah memahaminya. Selaras dengan hal di atas, Tazul menambahkan bahwa ia kerap menggunakan komunikasi yang sesuai

dengan yang anak gunakan di rumah dalam kesehariannya. Seperti memanggil anak tersebut sama dengan panggilan dirumahnya.

“Dan secara verbalnya pun jangan yang kata-katanya terlalu panjang dan sulit di mengerti, jadi yang singkat-singkat aja sama mereka tuh. Satu atau dua instruksi aja biar mereka paham nya gak terlalu lama gitu.” - S1W1J114

“Kalau yang khusus sih paling menyesuaikan pola komunikasi yang anak itu gunakan di rumahnya sih. Jadi misalnya cenderung manggil dia adek, meskipun namanya a gitu.” -S4W1J71

Selain penggunaan kalimat yang sederhana dan juga ringan, Aning menyatakan bahwa penekanan dan intonasi ketika berbicara adalah hal penting untuk dilakukan pada anak hiperaktif. Intan juga memaparkan jika berbicara tanpa penekanan, anak tidak akan mengerti, maka dari itu intonasi adalah hal penting untuk dilakukan.

“Terus ada juga penekanan-penekanan pas instruksi. Tapi kadang-kadang instruksi itu kita bantu dengan mengarahkan mereka.” - S2W1J103

“Terus kalau kamu ngomong tidak tapi gak ada penekanan, si anak gak akan ngerti apalagi kalau mukanya sambil senyum mah gak akan. Menurut aku ya, intonasi itu penting banget gitu. Apalagi aku mah cukup ekspresif lah dalam berbicara sama mereka.” -S3W1J90

Adapun respon-respon anak ketika terapis berkomunikasi secara verbal dengan mereka, terdapat banyak respon pula. Anisa memaparkan, ada anak yang mengerti dan jika diberi instruksi secara verbal dia akan menurut. Intan juga menjelaskan, jika terapisnya menyampaikan dengan jelas, anak pun akan mengerti.

“Ya kalau belum bisa verbal ya kalau nurut instruksi ya di lakuin, kalau enggak ya kitanya lebih usaha buat menarik aja gitu.” -S1W1J115

“Anaknya sih kalau kitanya jelas ngomong apa ya dia juga akan mengerti sih. Kalau di luar terapi gitu ya pas lagi ngobrol-ngobrol biasa, dia sama aku ya tektokan ngobrolnya.” -S3W1J92

Selaras dengan hal di atas, Tazul punn berkata demikian, ia juga menyatakan bahwa jika terlalu banyak penggunaan kalimat yang dilontarkan akan membuat anak bingung dan tidak memperhatikan lawan bicaranya. Aning juga menambahkan bahwa anak akan cenderung cuek dan diam jika tidak mengerti yang di bicarakan oleh terapisnya.

“Tapi ya ada juga yang cuek, diem, bisa aja karena memang gak ngerti atau memang baru kenal juga antara saya sama dianya.” -S2W1J108

“Kalau kebanyakan kalimatnya atau gak sesuai dengan bahasa sehari-harinya, bisa bikin anak itu bingung dan malah cuek aja ga merhatiin kita.” -S4W1J72

Dalam melakukan komunikasi dengan orang lain, tentunya akan ada hambatan yang terjadi, baik itu hambatan mengenai pesan yang disampaikan atau pesan yang diterima. Seperti halnya yang Anisa dan Aning paparkan, bahwa anak-anak sulit mengkomunikasikan yang ingin ia sampaikan. Sehingga terapis harus berusaha selalu menyederhanakan kata-kata agar mudah dipahami oleh anak.

“Ya hambatannya pas dia gak ngerti apa yang kita omongin gitu terlalu panjang lebar gitu misalnya, dianya pasti bingung si ibu ngomong naon mereun ceunah.” -S1W1J116

“Terlebih gini ya, kan mereka anak berkebutuhan khusus yang mana sulit untuk mereka mengkomunikasikan apa yang mereka inginkan, yang mereka rasakan.” -S2W1J110

Selaras dengan hal di atas, Tazul menambahkan pendapat bahwa kesulitan lainnya ketika anak sedang tidak fokus dan ingin melakukan hal sesuai keinginan anak tersebut.

“Ada sih, pas dia gak fokus itu sulit sih. Apalagi kalau dia lagi pingin a terus cenderung minta terus. Jadi dia lebih fokus ke suatu hal yang dia inginkan.” -S4W1J73

Berbeda dengan Intan, ia merasa bahwa dalam berkomunikasi verbal dengan anak hiperaktif dalam terapi justru tidak ada kesulitan yang menghambat kegiatan berkomunikasi dengan anak. Intan selalu berusaha semaksimal mungkin untuk menyampaikan pesan dengan ringan dan sederhana agar mudah dipahami oleh anak yang ia tangani.

“Enggak sih, aku jarang juga ngasih kata-kata yang sulit. Jadi aku berusaha semaksimal mungkin untuk menyederhanakan kata agar lebih mudah dimengerti anak.” -S3W1J93

Selain hambatan dan kesulitan yang terapis alami, tentunya ada usaha agar hambatan tersebut dapat teratasi. Seperti yang dikatakan Anisa bahwa sebisa mungkin kalimat yang diucapkan itu ringan dan mudah di pahami oleh anak. Terapis mengeskplor kata-kata sederhana agar dapat mengatasi kesulitan-kesulitan mengenai penggunaan bahasa yang terlalu panjang.

“Iya pokoknya instruksinya sesederhana mungkin. Satu dua kata. Jangan panjang-panjang kalimatnya da percuma dianya juga bingung.” - S1W1J117

Aning juga berpendapat bahwa jika anak dan terapisnya sudah saling nyaman dan mengetahui karakter anak dengan seksama, maka komunikasi juga akan terjadi lebih terikat. Tazul menambahkan bahwa intonasi juga penting diperhatikan. Penekanan-penekanan ketika berbicara perlu dilakukan agar anak mengetahui perbedaan instruksi-instruksi yang diberikan.

“Kita harus dekat dulu sama anaknya, dia nyaman sama kita, jadi kan komunikasinya juga jadi lebih connect. Jadi ke kitanya juga lebih ngerti apa yang dia maksud.” - S2W1J112

Tabel 4. 16 Penggunaan Bahasa dalam Terapi

<p>Bentuk Komunikasi Verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kalimat sederhana: ringan, singkat, padat, jelas. - Intonasi/Penekanan: instruksi, permintaan, perintah. - Sesuai bahasa anak: baku, b.Indonesia, b.daerah. 	<p>Respon Anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara aktif dan pasif. - Tidak mengerti: diam, cuek, menolak. - Tanpa intonasi: bingung
<p>Hambatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miskomunikasi. - Anak tidak paham. - Canggung saat awal. - Terdistraksi. 	<p>Solusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kalimat singkat padat jelas. - 1-2 instruksi dalam 1x. - Tambah wawasan kata. - Memperjelas intonasi.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

4.1.4 Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal mencakup semua pesan atau informasi yang disampaikan individu pada individu lain yang tidak melibatkan kata-kata lisan atau tertulis, melainkan melalui isyarat atau silent laguange (Stuart, 2013, hlm. 22). Melalui komunikasi non verbal dapat menyampaikan pesan melalui ekspresi/mimik wajah, bahasa tubuh, dan simbol-simbol lainnya yang tidak melalui kata-kata (Devito, 2013, hlm. 140).

Dalam implementasinya saat terapi, terapis menggunakan komunikasi nonverbal ketika melakukan interaksi dengan anak hiperaktif yang ditanganinya. Aning memaparkan bahwa ia memiliki ciri khas dalam penggunaan komunikasi noverbal yang dilakukan yaitu dengan mengandalkan jari telunjuknya. Aning mengklaim bahwa itu adalah jari telunjuk ajaibnya yang dapat dilakukan ketika

terapi berlangsung pada anak hiperaktif. Telunjuknya digunakan untuk memberi instruksi atau mengarahkan suatu instruksi dan informasi untuk anak ketika terapi. Anisa juga kerap kali menggunakan telunjuknya untuk menunjukkan suatu hal pada anak dan juga memberi apresiasi dengan penggunaan mimik wajah.

“Non verbal ya. Kalau saya sendiri sih saya mah telunjuk yah. Mengucapkan kata-kata instruksi dengan menunjuk menggunakan jari telunjuk saya. Telunjuk ajaib saya ini.” -S2W1J114

“Kayak misal ngasih apresiasi juga sambil ngomong yeyy berhasil misalnya, sambil tepuk tangan atau gelus rambutnya gitu kan ya. Atau gak nunjuk sesekali untuk menunjukkan sesuatu.” -S1W1J120

Selaras dengan hal di atas, Tazul menambahkan bahwa dengan memberikan contoh sambil mengarahkan kegiatan-kegiatan saat terapi, seperti mengangkat tangan untuk berdoa dan menunjuk benda-benda untuk diketahui anak.

“Biasanya sih menunjuk bisa, atau disuruh ngedeketin kita ya sambil tangannya melambai. Terus misalnya disuruh berdoa terus tangannya di angkat dan mengusap wajah saat bilang aamiin dan kita mencontohkannya.” -S4W1J77

Selain itu, Intan menjelaskan bahwa ia kerap sangat ekspresif menggunakan mimik wajahnya ketika berinteraksi dengan anak hiperaktif saat terapi. Gestur tubuh juga digunakan seperti saat mengapresiasi anak telah melakukan suatu hal baik, seperti tepuk tangan dengan ekspresi riang.

“Kayak pemain sinetron lah ya kita bermain peran, mimik muka, gesture, nada suara harus ada. Kalau cuma horee tanpa ada penekanan ya dia cuma ikut tepuk tangan aja sambil gak ngerti. Makanya aku super ekspresif.” -S3W1J94

Ketika para terapis memberikan komunikasi nonverbal saat berinteraksi, anak hiperaktif yang ditanganinya pun memberikan beragam respon. Tazul menyatakan bahwa tak jarang anak tidak peduli atau bahkan cuek ketika terapisnya berinteraksi padanya, karena faktor sulit fokusnya anak-anak hiperaktif. Anisa juga menyatakan bahwa jika terapisnya melakukan komunikasi nonverbal seperti gestur tubuh melambaikan tangan atau menggelengkan kepala, ada anak yang mengikuti gerakan yang diberikan oleh terapisnya. Dengan begitu, Aning juga berpendapat bahwa anak akan lebih mengerti jika komunikasi verbal dan nonverbalnya beriringan agar anak lebih jelas memahami. Seperti

memberi instruksi sembari menunjuk dengan telunjuk atau apresiasi dengan mimik wajah.

“Kayak menyapa sambil dadah dadah tangannya gitu. Atau gak bilang tidak gitu sambil geleng-geleng, gitu gitu sih paling. Ya dia akan lebih paham sambil ada gestur dari kitanya mungkin ya.” -S1W1J122

“Biasanya sih anak akan lebih ngerti kalau kita gak hanya menggunakan bahasa gitu ya, harus ada gestur juga kayak tadi seperti telunjuk misalnya.” -S2W1J116

“Ya sama kayak sebelumnya, ada yang diem, cuek, ada juga yang merhatiin terus sambil nanya ini itu apa.” -S4W1J78

Adapun kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh para terapis ketika menggunakan komunikasi nonverbal ketika terapi pada anak hiperaktif tidak terlalu banyak yang sulit. Anisa berpendapat bahwa tidak ada kesulitan yang membebankan, karena menurutnya anak akan lebih ngerti dengan interaksi semabri gestur tubuh. Intan pun menambahkan bahwa tidak ada hambatan yang terlalu menghambat kegiatan saat terapi. Gestur dan ekspresi membantu untuk menyampaikan pesan ketika terapi berlangsung.

“Enggak sih ya menurut aku mah. Soalnya justru mungkin anak lebih ngerti kalau kita sambil gerak kali ya.” -S1W1J123

“Iya paling kalau dia gak bicara bingung kalau nangis atau marah. Kalau yang anaknya verbal kan bisa diungkapkan. Jadi kalau gestur gak ada yang khusus sih kalau aku, yang biasa aja.” -S3W1J95

Aning dan Tazul memiliki kesulitan ketika anak salah mengartikan komunikasi yang disampaikan kepadanya sehingga terjadi miskomunikasi. Anak hiperaktif yang cenderung sulit fokus maka ketika diberikan gestur atau ekspresi dari jauh ia akan kesulitan menerima pesan dan lebih fokus pada hal lain.

“Apalagi pas awal-awal yang masih bingung dia harus ngapain. Tapi kalau udah lebih ngerti dan paham merkanya malah lebih mudah juga komunikasinya, ya meskipun pasti selalu ada miskom.” - S2W1J118

“Kalau misal non verbal sih ada kesulitannya. Misalnya kadang pas anak dipanggil sambil melambai suruh ngedeket atau duduk sambil nunjuk kan kadang matanya dia kurang fokus.” -S4W1J80

Dengan adanya hambatan atau kesulitan yang dihadapi oleh terapis, mereka terdapat tindakan sebagai solusi ketika hambatan komunikasi nonverbal terjadi. Anisa melakukan gerakan yang mudah dimengerti anak yang lebih

ringan dan ekspresi wajah yang ditingkatkan. Selaras dengan hal tersebut, Intan untuk solusinya langsung berbicara pada anak ketika tidak suka sembari menggelengkan kepalanya dengan ekspresi menandakan bahwa ia menolak perilaku dari anak hiperaktif yang ditanganinya itu.

“Jadikan sambil kita ngomong sambil gerak kitanya ada gestur dan mimik wajah gitu iya.” -S1W1J124

“Iya kalau misalnya aku gak suka ya bilang aja gak suka sambil geleng kepala. Sama mimik muka atau mata gitu.” -S3W1J96

Tazul sendiri lebih pada penekanan suara intonasi yang diutamakan agar anak tahu yang dimaksud oleh terapisnya seperti apa, kemudian diiringi oleh komunikasi nonverbal seperti gestur dan ekspresi wajah. Gerakan ketika komunikasi nonverbal juga tidak dilakukan terlalu dominan karena akan mendistraksi kefokusannya anak ketika berinteraksi.

“Di penekanan suara intonasi suara dulu biar anak tahu feeling dan maksud dari saya ini apa, jadi dia akan terbiasa. Udah gitu diiringi dengan nonverbalnya biar makin paham anaknya seperti apa ini maksud saya ke dia.” -S4W1J81

Tabel 4. 17 Penggunaan Komunikasi Nonverbal dalam Terapi

<p>Bentuk Komunikasi Nonverbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bahasa Tubuh: telunjuk, mengangguk, menggeleng, melambaikan tangan. - Ekspresi Wajah: tertawa, senyum, marah, sedih, kecewa, melotot. 	<p>Respon Anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti gerakan tubuh. - Mengerti jika verbal & nonverbal bersama. - Bingung terlalu banyak nonverbal.
<p>Hambatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit paham jika hanya nonverbal. - Bahasa tubuh bermakna ambigu. - Canggung di awal. - Anak sulit mengekspresikan perasaan. 	<p>Solusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nonverbal tidak lebih banyak dari verbal. - Tingkatkan kenyamanan. - Utamakan verbal.

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

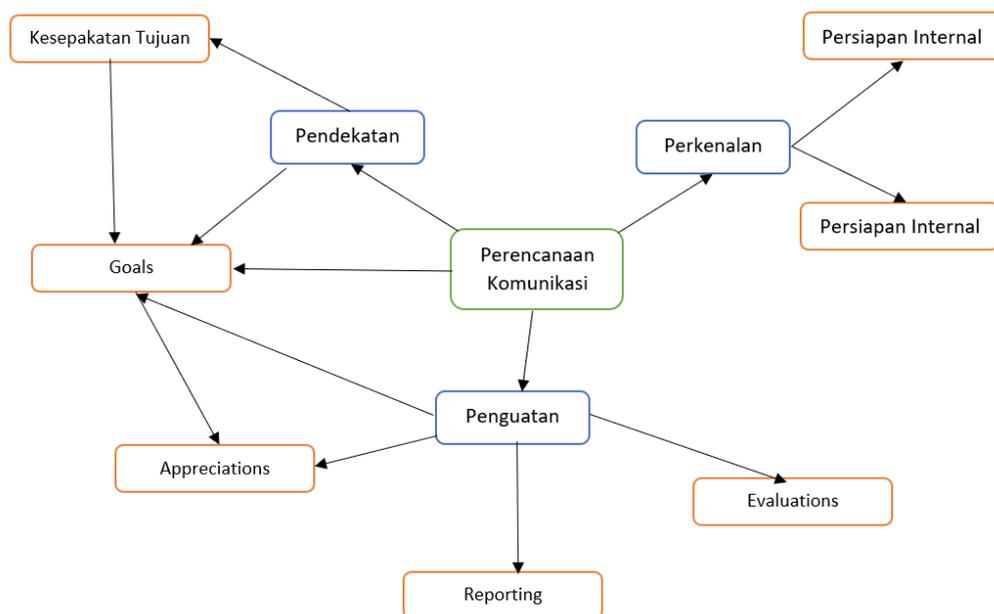
4.2 Pembahasan

4.2.1 Perencanaan Komunikasi Terapeutik dalam Implementasi Terapi

Perencanaan komunikasi dalam penelitian ini berdasarkan empat tahapan komunikasi terapeutik, yaitu tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Melalui tahap-tahap yang telah dianalisis sebelumnya, dapat ditemukan tema baru dari tahap komunikasi terapeutik tersebut sesuai temuan hasil penelitian yang dilakukan, yakni pengenalan, pendekatan, dan penguatan. Hal yang menjadi esensial dari hubungan antara terapis dengan kliennya adalah

berbagi perilaku, pikiran, dan perasaan untuk suatu tujuan atau goals yang jelas dan diharapkan (Stuart, 2013, hlm. 18). Maka penting bagi terapis mengetahui pikiran dan perasaan anak yang ditangani, begitu pula sebaliknya. Dalam setiap tahapnya memiliki fungsi masing-masing untuk dapat berinteraksi dengan baik dengan anak hiperaktif.

Gambar berikut adalah hasil tabulasi dari pengkodean-pengkodean wawancara yang telah di buat sebelumnya dari hasil perencanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada anak hiperaktif ketika terapi. Dalam perencanaan komunikasi ini memunculkan empat tema yaitu pengenalan, pendekatan dan penguatan. Seluruhnya berperan penting satu sama lain ketika melakukan komunikasi terapeutik agar goals utamanya tercapai. Berikut adalah model perencanaan komunikasi dalam implementasi terapi pada anak hiperaktif yang dilakukan oleh terapis di Yayasan Biruku Indonesia:



Gambar 4. 1 Model Perencanaan Komunikasi Terapeutik dalam Implementasi Terapi Anak Hiperaktif

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

Pertama adalah pengenalan, hal ini didasari dari tahapan pra interaksi dan tahap orientasi yang mana terapis perlu mempersiapkan diri baik secara internal maupun eksternal. Persiapan internal disini berarti persiapan dari diri pribadi secara hati dan mental yang kuat untuk bertemu anak hiperaktif. Perlu diketahui sebelumnya, anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia adalah dalam kategori

disabilitas atau berkebutuhan khusus. Sehingga akan lebih ekstra dalam penanganan terapinya.

Seperti yang dikatakan oleh Stuart (2013, hlm. 21), dalam tahap interaksi sebagai terapis harus mengeksplor perasaan, ketakutan, dan kemampuan diri pribadi yang kemudian akan menganalisis dan mengobservasi hal tersebut pada anak hiperaktif. Berdasarkan hasil temuan, persiapan internal berupa kesiapan hati dan mental, kemudian persiapan eksternal berupa persiapan media terapi, dan data-data anak yang diperoleh melalui wawancara dan observasi orang tua dan orang terdekat dari anak tersebut. Dengan begitu perkenalan yang akan dilakukan akan lebih percaya diri dan memberikan kesan pertemuan pertama yang baik. Karena first impression adalah salah satu hal penting yang akan menentukan hubungan kedepannya (R. Hasanah, 2020, hlm. 6). Hasil temuan lainnya menyatakan bahwa durasi dalam persiapan diri tidak menentu, mulai dari hitungan jam, hari, bulan, hingga tahunan untuk benar-benar siap menghadapi anak hiperaktif dan membantunya dalam terapi.

Kedua pendekatan, hal ini dilakukan setelah mempersiapkan diri sedemikian rupa dari hati, mental, hingga media yang akan diberikan ketika terapi melalui hasil observasi dan wawancara sebelumnya. Berdasarkan hasil temuan bahwa masuk ke dunia anak dan berusaha menjadi teman baginya agar terapis dapat mencari tahu karakter dan kebiasaan anak hiperaktif yang ditangani. Melalui pendekatan akan mempermudah terapis untuk membangun kenyamanan dan kepercayaan selama terapi berlangsung (Anjaswarni, 2016, hlm. 34). Karena untuk anak hiperaktif menjalin hubungan dengan orang lain tidaklah mudah, maka terapis harus bisa menyampaikan pikiran, perasaan, dan pendapatnya dengan baik pada anak agar mudah diterima (Unluturk et al., 2015, hlm. 43).

Pendekatan yang dilakukan untuk menghasilkan tujuan yang diharapkan melalui kesepakatan-kesepakatan yang telah dipersiapkan sebelumnya sejak persiapan secara eksternal. Aturan yang jelas dan mengetahui karakter kebiasaan anak akan mempermudah mencapai tujuan (VanKatwyk, 2015, hlm. 379). Sehingga perubahan positif pada anak hiperaktif ketika terapi akan berjalan

efektif sesuai tujuan yang telah dipersiapkan sebelumnya (Abdul & Sandu, 2018, hlm. 51).

Ketiga penguatan, yakni dengan faktor-faktor pendukung agar terapi berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dalam temuannya, penguatan berdasarkan hasil evaluasi bersama anak, apresiasi atas goals yang telah tercapai dan report pada orang tua untuk membina hubungan dengan baik agar terapi berjalan lebih efektif dan efisien. Apabila tujuan sesuai yang diharapkan oleh orang tuanya, maka mereka akan lebih puas dan akan membuat terapis termotivasi lebih untuk melakukan lebih baik (Sasmito et al., 2019, hlm. 60). Evaluasi yang dilakukan pada anak pun bersifat mengedukasi dan membangun agar anak lebih termotivasi untuk melakukan terapi secara giat. Adapun evaluasi yang dilakukan dengan menyampaikan alasan bahwa anak telah berhasil atau belum dalam melakukan kegiatan yang diberikan. Apabila berhasil, di evaluasi dengan afirmasi positif, pemberian reward dan melaporkannya pada orang tua terkait perkembangan anak.

Apresiasi pun diberikan jika anak melakukan hal-hal baik atau perkembangan secara positif agar ia merasa ada yang mendukung dan terapi berjalan dengan nyaman, tentunya dengan menggunakan kalimat-kalimat sederhana yang mudah dipahami oleh anak. Apresiasi yang diberikan pun beragam, dari hanya pujian, sentuhan fisik, dan pemberian berupa makanan, minuman atau pun tambahan waktu anak untuk bermain.

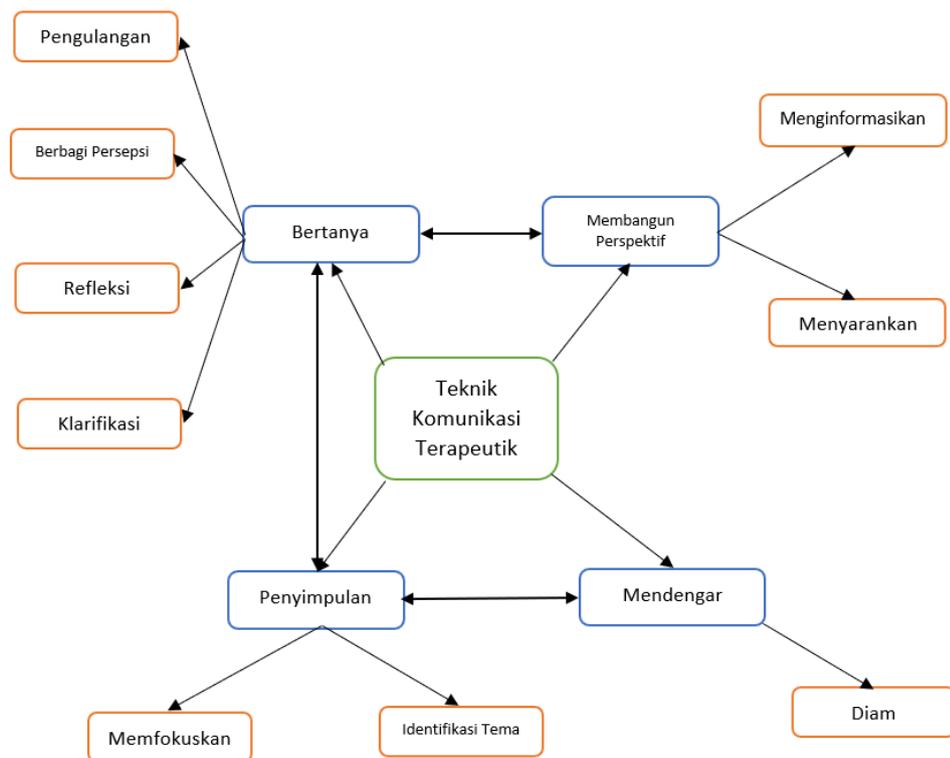
Selain itu, report pada orang tua yang dilakukan secara rutin untuk membina hubungan dengan baik untuk bertukar pikiran dan berdiskusi mengenai anak mereka. Karena dalam menjalankan proses terapeutik akan lebih efektif jika hubungan antara terapis dan orang tua saling support satu sama lain juga kooperatif (Abdul & Sandu, 2018, hlm. 51). Komunikasi dengan orang tua dilakukan untuk koordinasi mengenai anak dirumahnya, karena orang tua bertemu dan berinteraksi dengan anak selama 24 jam. Maka terapi lebih efektif jika orang tua pun kooperatif.

Perencanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada anak hiperaktif ketika terapi umumnya berjalan satu arah dan saling berhubungan. Berdasarkan hal-hal yang dipersiapkan untuk menunjang tujuan atau goals terapi

terpenuhi maka diperlukan pengenalan, pendekatan dan penguatan terhadap anak yang dilakukan oleh terapis. Adapun goals yang telah dicapai oleh anak hiperaktif selama terapi oleh terapis-terapisnya adalah peningkatan fokus, pemahaman instruksi, mengontrol emosi, duduk tenang dan minim untuk melakukan aktifitas yang dapat membahayakan dirinya dan orang sekitar. Namun tentunya karena pada dasarnya adalah anak disabilitas, maka perubahannya belum terjadi secara signifikan. Biasanya anak hiperaktif cenderung sulit berhubungan dengan orang lain karena perilakunya yang terlalu aktif, sulit fokus dan tidak bisa diam. Maka perencanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan terapis memiliki peran untuk menunjang goals dapat terjadi.

4.2.2 Penggunaan Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Implementasi Terapi

Teknik komunikasi terapeutik dilakukan untuk membangun hubungan atau ikatan antara terapis dan kliennya untuk dapat terjadinya proses perawatan yang optimal (VanKatwyk, 2015, hlm. 382). Penggunaan teknik komunikasi terapeutik dalam implementasi terapi yang dilakukan terapis pada anak hiperaktif menghasilkan empat tema, yaitu mendengarkan, bertanya, menyimpulkan dan sudut pandang. Teknik komunikasi terapeutik berlangsung secara satu arah, namun saling berkaitan satu sama lain. Berikut adalah model teknik komunikasi terapeutik dalam implementasi terapi pada anak hiperaktif yang dilakukan oleh terapis di Yayasan Biruku Indonesia:



Gambar 4. 2 Model Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Implementasi Terapi Anak Hiperaktif

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

Diketahui sebelumnya bahwa teknik komunikasi menurut Stuart berjumlah 11 teknik yang dilakukan dalam penelitian ini. Melalui teknik-teknik komunikasi menghasilkan tema baru dalam implementasi dari hasil kegiatan terapi. Teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart (2013, hlm. 30) terdapat mendengar, pertanyaan terbuka, pengulangan, refleksi, klarifikasi, berbagi persepsi, memfokuskan, identifikasi tema, diam, menginformasikan dan menyarankan. Dari teknik-teknik tersebut terdapat empat tema baru yang mencakup teknik-teknik komunikasi terapeutik di dalamnya, yaitu mendengar yang meliputi diam, bertanya meliputi pengulangan, berbagi persepsi, refleksi, dan klarifikasi, penyimpulan meliputi memfokuskan dan identifikasi tema, dan membangun perspektif meliputi menginformasikan dan menyarankan.

Berdasarkan hasil temuan dan hasil reduksi data, mendengarkan dapat meliputi teknik diam yang artinya ketika terapis mendengarkan anak hiperaktif ketika terapi ia juga melakukan teknik diam untuk memperhatikan anak. Pesan komunikasi yang sampai dengan baik kepada terapis maupun kepada pasien maka terapi akan berjalan lebih maksimal (Sasmito et al., 2019, hlm. 59). Dalam

terapi terjadi seni mendengarkan untuk menyesuaikan diri dengan dunia pasien, agar terapis dapat mengetahui dunia anak (West-Smith, 2015, hlm. 69). Teknik mendengarkan menghasilkan bahwa sebagai terapis diupayakan bisa menjadi pendengar yang baik bagi anak ketika terapi. Melalui mendengarkan dan diam akan merujuk anak untuk dapat mengutarakan perasaan atau pikirannya dan mendorong anak agar berbicara. Tentunya ketika melakukan teknik ini terapis tidak boleh acuh dan harus mendengarkan satu sama lain. Hal ini pun dapat menjadi salah satu hal untuk bounding dengan anak.

Dengan menggunakan teknik mendengar dan diam sebagai salah satu upaya untuk dapat masuk ke dunia anak dan mengetahui karakter anak secara mendalam. Karena terapis perlu memahami anak hiperaktif sebagai kliennya melalui berbagai aspek agar proses terapi berjalan sesuai dengan kondisi anak (Donné et al., 2017, hlm. 2). Tak hanya keterampilan dalam praktik terapi, terapis juga harus memiliki respect terhadap anak hiperaktif untuk meresapi setiap aspek yang terjadi ketika berinteraksi (Holland, 2007, hlm. 21). Maka dari itu dengan mendengarkan anak untuk ia mengutarakan yang dipikirkan atau dirasakan, berarti terapis respect terhadap anak hiperaktif yang ditanganinya.

Selanjutnya berdasarkan hasil temuan dan hasil analisis dalam tema bertanya, yang mana dari teknik broad opening yang meliputi teknik pengulangan, klarifikasi, refleksi dan berbagi persepsi pada anak hiperaktif ketika terapi. Salah satu hal yang esensial dilakukan oleh para terapis ketika berinteraksi dengan anak yaitu menggunakan kalimat sederhana, ringan, singkat, padat, dan jelas. Terapis perlu memiliki dasar pengetahuan yang luas mengenai gangguan yang dialami oleh anak sehingga interaksi berjalan dengan baik (Holland, 2007, hlm. 21). Diketahui sebelumnya bahwa anak hiperaktif disini adalah dalam kategori berkebutuhan khusus atau disabilitas, yang mana di Yayasan Biruku Indonesia ini tidak semua anak dapat berbicara verbal. Maka dari itu penggunaan kalimat sederhana adalah salah satu cara ketika berinteraksi agar pesan sampai kepada anak.

Pelaksanaan terapi ini bertujuan sebagai sarana komunikasi yang tepat untuk tujuan dapat tercapai sesuai dengan harapan, maka dari interaksi yang terjadi pesan-pesannya harus sampai sesuai (VanKatwyk, 2015, hlm 379).

Teknik-teknik pengulangan, klarifikasi, refleksi dan berbagi persepsi masuk dalam kategori bertanya karena berdasarkan hasil temuan penelitian adalah interaksi antara terapis dan anak secara langsung dan berhubungan satu sama lain. Seperti ketika mengajukan pertanyaan pada anak, jika pesan yang disampaikan samar maka terapis mengajukan pengulangan pernyataan atau pikiran yang diutarakan oleh anak. Ketika inti pernyataan sudah diajukan pengulangan maka terapis mengklarifikasi hal tersebut untuk memastikan bahwa yang dimaksud oleh anak sudah terapis pahami. Kemudian terapis merefleksikan dengan meminta validasi dari anak mengenai keinginan atau percakapan yang sedang dibicarakan. Untuk itu terapis dan anak saling berbagi persepsi mengenai pikiran atau perasaan yang sedang dibicarakan untuk memberitahu kondisi dan sharing hal positif.

Tema selanjutnya adalah penyimpulan, yang mana meliputi teknik memfokuskan dan teknik identifikasi tema. Kedua teknik ini ada dalam satu tema karena saling berkaitan satu sama lain untuk dapat membuat tujuan terapi tercapai sesuai dengan tujuan yang disepakati dan diharapkan. Dalam memfokuskan dan identifikasi tema akan mengetahui hal mana saja yang akan menjadi tujuan atau goals terapi. Terlebih anak hiperaktif disabilitas ini kerap kali menunjukkan fase up and down dalam perkembangannya (Rostain, Jensen, Connor, Miesle, & Faraone, 2015, hlm. 100). Kebutuhan perkembangan atau penyimpangan yang dimiliki oleh anak dijabarkan dan diidentifikasi hal mana saja yang menjadi prioritas utama yang akan dicapai oleh anak.

Teknik memfokuskan dalam implementasinya bertindak tidak memaksa anak melakukan terapi tapi tetap diarahkan sesuai rules dan goals yang ingin dicapai. Mengarahkan dengan menawarkan media yang menarik dan penting untuk masuk ke dunia anak dan menjadi teman baginya. Latihan fokus pada anak hiperaktif ini harus konsisten dilakukan salah satunya fokus kontak mata untuk mengurangi sulit fokusnya anak yang mudah terdistraksi hal lain.

Pada identifikasi tema atau topik ketika terapi, terapis telah memiliki tujuan sebelumnya yang sudah didapatkan berdasarkan data-data dari profesional dan wawancara orang tua. Dengan menyampaikan hasil identifikasi pada anak dengan bahasa yang ringan dan mudah di mengerti setiap sebelum

kegiatan dilakukan seperti apa saja yang akan dilakukan setiap harinya, meronce, melipat, atau latihan fokus lainnya. Dalam interaksinya secara langsung akan lebih mengetahui karakter dan kebiasaan anak untuk terapis dapat masuk ke dunia anak dengan lebih maksimal. Meskipun dalam praktiknya pasti ada penolakan dan kesulitan, namun dengan konsisten akan menunjukkan perkembangan yang positif.

Kemudian terdapat tema membangun perspektif yang meliputi teknik menginformasi dan menyarankan. Terapis harus mampu mengatasi masalah yang dialami oleh kliennya yang kemudian diberikan terapi untuk mengurangi gejala penyimpangan yang dialami (Adiansyah, 2014, hlm. 10). Maka dari itu penggabungan antara informasi yang kemudian akan memberikan saran. Namun antara menginformasikan dan menyarankan bukanlah dua hal yang sama (Stuart, 2013, hlm. 30). Keduanya dapat bekerja sama dan memberikan perspektif baru bagi anak untuk dapat mengetahui suatu hal yang baru.

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya dalam teknik menginformasikan, terapis menginformasikan hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan sembari memberikan contoh yang baik dan seharusnya seperti apa. Tentunya memberikan informasi dengan penggunaan kalimat yang sederhana dan to the point agar anak mudah paham. Apabila anak melakukan hal yang seharusnya tidak dilakukan, terapis akan memberi tahunya dengan cara mengingatkan dan berbicara dengan kalimat sederhana, serta kontak mata agar anak fokus terhadap apa yang disampaikan.

Adapun dalam teknik menyarankan tidak jauh berbeda dengan pengaplikasian teknik menginformasikan. Namun disini terapis tidak memaksa anak untuk menerima saran yang diberikan. Terapis bisa memberikan pilihan untuk anak agar dapat memilih hal yang disukainya, tentunya dengan penggunaan kalimat yang ringan, singkat, jelas dan mudah dipahami oleh anak. Meskipun demikian, dalam praktiknya pasti anak akan memberikan respon penolakan dan memilih untuk melakukan hal yang lebih ia sukai. Dalam menyarankan juga terapis mengajarkan untuk meminta maaf dan terimakasih jika selesai melakukan suatu hal yang kemudian anak akan mencontohnya dan diterapkan dalam kegiatan sehari-harinya.

Berdasarkan hasil temuan dan analisis data, teknik-teknik komunikasi ini untuk menunjang strategi komunikasi lainnya dalam praktik komunikasi terapeutik, seperti halnya dalam perencanaan komunikasi. Perkenalan, pendekatan, dan penguatan menjadi perencanaan komunikasi yang digunakan dalam pengimplementasian komunikasi terapeutik dalam terapi yang dilakukan pada anak hiperaktif. Teknik ini saling berkaitan satu sama lain sehingga dapat membuat tema besar baru untuk mencakup tema-tema yang relevan satu sama lain.

4.2.3 Penggunaan Bahasa dalam Implementasi Terapi

Penggunaan bahasa atau komunikasi verbal dalam implementasi terapi menjadi hal yang esensial, karena hampir sebagian besar interaksi menggunakan komunikasi verbal untuk bertukar pesan (Devito, 2013, hlm. 108). Berdasarkan temuan dan hasil analisis bahwa terdapat 4 tema yang ditemukan dalam penggunaan bahasa dalam implementasi terapi yang digunakan pada anak hiperaktif, yakni bentuk komunikasi, respon, hambatan dan solusi. Berikut adalah model penggunaan bahasa dalam implementasi terapi pada anak hiperaktif yang dilakukan oleh terapis di Yayasan Biruku Indonesia:

dan mudah dimengerti. Penggunaan kata dalam kalimat pun tidak banyak, dalam instruksi yang diberikan untuk terapi pun biasanya para terapis hanya menggunakan 2-3 kata dalam satu kalimat untuk instruksi pada anak.

Terapis mengutarakan pesan atau pikirannya dalam bentuk komunikasi verbal agar anak tahu bagaimana sikap, pendapat dan perilaku yang seharusnya (Janssen et al., 2020, hlm. 12). Dalam interaksinya pun terapis menggunakan bahasa sesuai dengan yang biasanya anak lakukan dirumahnya atau sesuai kebiasaannya, seperti menggunakan bahasa baku, bahasa daerah, bahasa atau bahasa Indonesia. Terapis harus memiliki kemampuan komunikasi yang piawai agar hubungan dengan anak dan karirnya secara mahir (Holland, 2007, hlm. 70). Hal tersebut dilakukan untuk terapis bisa satu step lebih dekat dengan anak karena penggunaan bahasa yang sama. Selain itu, penggunaan intonasi atau penekanan saat berkomunikasi dilakukan agar anak mengetahui perbedaan penekanan ketika terapis menginstruksi, bercerita, memberi informasi, marah atau sedih.

Ketika terapis melakukan komunikasi secara verbal seperti menggunakan kalimat sederhana dengan intonasinya yang sesuai, akan ada beragam respon anak diantaranya bingung apabila pesan tak tersampaikan dengan jelas. Maka penggunaan kalimat secara ringan dengan jumlah suku kata yang tidak terlalu banyak perlu dilakukan ketika interaksi dengan anak hiperaktif, tentunya agar anak juga fokus terhadap hal yang disampaikan. Anak bisa saja diam dengan beragam arti yang beragam seperti marah atau menolak dan tidak paham yang disampaikan ketika kegiatan yang diberikan atau interaksi yang tidak sesuai dengan anak tersebut. Sehingga kerap kali terapis merasakan kesulitan karena terjadi miskomunikasi antara terapis dengan anak.

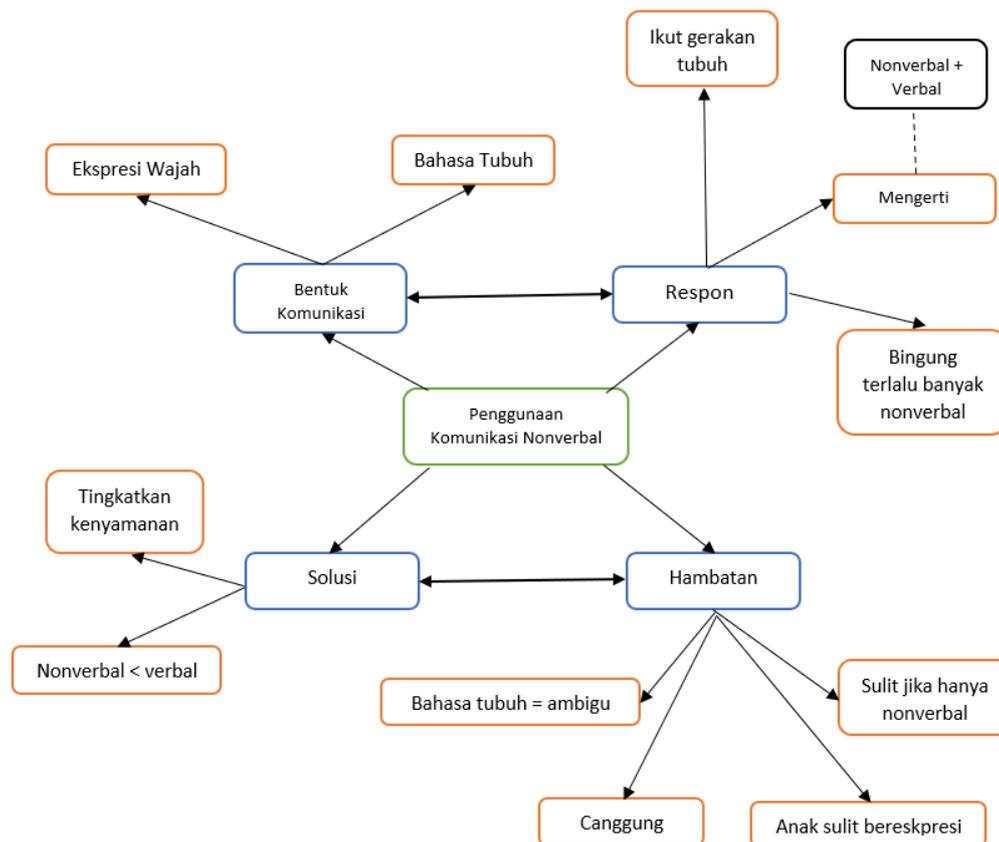
Hambatan lainnya ketika di awal pertemuan yang masih belum mengenal satu sama lain, terdapat perasaan canggung dalam berinteraksi karena ditakutkan anak menolak atau tidak sesuai dengan karakteristik anaknya. Selain itu, karena dasarnya anak hiperaktif yang mana sulit fokus dan konsentrasi, ketika berkomunikasi anak kerap kali terdistraksi dengan hal lain. Maka terapis harus melakukan kontak mata dan memastikan anak untuk melihat bahwa terapis sedang berbicara kepadanya.

Adapun solusi-solusi untuk mengatasi kesulitan saat penggunaan bahasa atau verbal pada anak hiperaktif yang utama adalah penggunaan kalimat yang lebih singkat, ringan dan jelas. Maka dari itu terapis perlu menambah wawasan kata-kata lain agar penyampaiannya dapat mudah dicerna oleh anak. Selain itu, agar anak hiperaktif tidak mudah terdistraksi ketika berkomunikasi maka jangan terlalu banyak instruksi dalam satu waktu, cukup satu instruksi agar anak perlahan mengerti apa yang dituju. Hal yang tak kalah penting adalah penggunaan intonasi atau penekanan saat berbicara pada anak, agar anak tahu mana instruksi, mana pujian, atau lain sebagainya.

Dalam implementasinya, penggunaan bahasa atau verbal umumnya dilakukan dengan satu arah. Tema-tema besar tersebut saling berkaitan satu sama lain agar komunikasi pun berlangsung dengan baik, pesan tersampaikan dengan tepat. Maka dari itu, implementasi penggunaan bahasa atau verbal yang digunakan oleh terapis yang utama adalah kalimat sederhana, ringan, jelas dan mudah dimengerti anak, serta penggunaan intonasi dan penekanan untuk membedakan instruksi atau percakapan lainnya. Kenyamanan satu sama lain juga diperlukan agar interaksi dan terapi berjalan sesuai tujuan dengan meminimalisir hambatan dengan solusi-solusi yang telah diterangkan.

4.2.4 Penggunaan Komunikasi Nonverbal dalam Implementasi Terapi

Komunikasi nonverbal memiliki arti sebaliknya dari komunikasi verbal. Dalam komunikasi nonverbal, pesan disampaikan tidak melalui lisan melainkan dapat melalui bahasa tubuh, mimik wajah, ekspresi, dan simbol-simbol lainnya yang memiliki makna untuk menyampaikan pesan (Devito, 2013, hlm. 141). Melalui pesan secara nonverbal membantu untuk mengelola kesan yang diberikan antara terapis dengan kliennya (Stuart, 2013, hlm. 22). Dalam pesan yang disampaikan melalui nonverbal, penerima pesan menginterpretasikan perilaku yang mengandung pesan-pesan melalui gerak tubuh, ekspresi wajah, dan simbol lain yang digunakan. Berikut adalah model penggunaan komunikasi nonverbal dalam terapi pada anak hiperaktif oleh terapis di Yayasan Biruku Indonesia:



Gambar 4. 4 Model Penggunaan Komunikasi Nonverbal dalam Implementasi Terapi Anak Hiperaktif
(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dianalisis mengenai komunikasi nonverbal yang digunakan ketika terapi, mendapatkan 4 tema yang berkaitan satu sama lain yakni bentuk komunikasi, respon, hambatan dan solusi. Komunikasi nonverbal yang disampaikan untuk dapat memberikan makna lebih ketika komunikasi verbal dilakukan sehingga pesan yang disampaikan lebih jelas (Devito, 2013, hlm. 140). Seperti yang terjadi di Yayasan Biruku Indonesia dalam kegiatan terapinya para terapis menggunakan paduan verbal dan nonverbal dalam berinteraksi dengan anak hiperaktif agar pesan yang masuk ke anak dapat lebih nyata.

Dalam implementasi penggunaan komunikasi nonverbal, terapis menggunakan ekspresi wajah dan bahasa tubuh untuk memberikan pesan pada anak hiperaktif. Gestur wajah atau tubuh menunjukkan keaktifan untuk memperjelas situasi dan pesan yang sesuai (Devito, 2013, hlm. 141). Ekspresi wajah yang ditampilkan berupa senyum, melotot, tertawa, marah, sedih.

Sedangkan bahasa tubuhnya berupa telunjuk, mengangguk, menggeleng, melambatkan tangan, menarik tangan, dan lainnya. Saat meminta anak hiperaktif untuk fokus, terapis memegang badannya dan fokus pada kontak mata untuk meminimalisir anak terdistraksi hal lain disekitarnya. Sehingga perlahan tujuan untuk meningkatkan fokus anak akan tercapai jika dilakukan secara konsisten.

Namun apabila terapis hanya menyampaikan pesan nonverbal tanpa diiringi dengan pesan verbal pada anak hiperaktif, anak akan kebingungan tentang penafsiran yang diserap olehnya. Pesan nonverbal sulit untuk diartikan dari pada pesan verbal (Arkandito, Maryani, Rahmawan, & Wirakusumah, 2016, hlm. 45). Selain itu, pesan verbal dengan bahasa tubuh yang menyimbolkan suatu hal, kerap memiliki makna berbeda di setiap budaya atau lingkungan yang berbeda (Devito, 2013, hlm. 145). Maka dari itu khususnya pada kegiatan terapi, pesan nonverbal lebih baik digunakan beriringan dengan pesan verbal untuk memperjelas makna. Terlebih anak hiperaktif dengan kategori disabilitas ini tidak semuanya memiliki tingkat intelektual yang sama, sehingga akan sering terjadi miskomunikasi jika hanya pesan nonverbal. Anak akan mengikuti gerakan tubuh yang dilakukan terapisnya ketika berkomunikasi, jadi ada baiknya jika terapis dengan hati-hati memberikan gerakan-gerakan tubuh dalam berinteraksi.

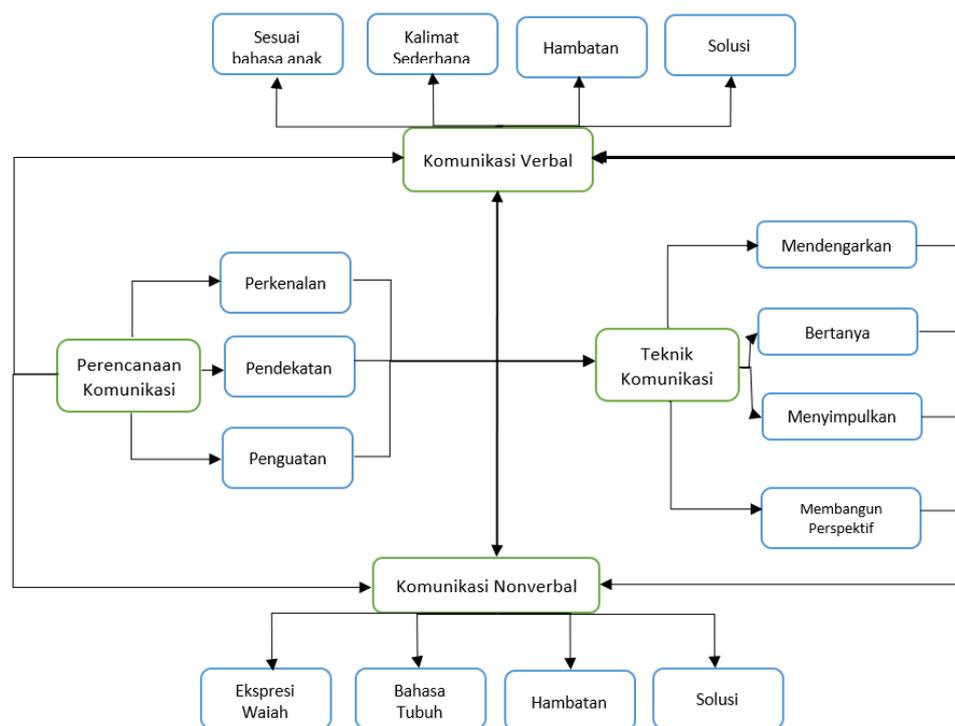
Seperti dalam praktiknya, anak hiperaktif akan lebih paham ketika pesan nonverbal bersama pesan verbal dilakukan bersama untuk memperjelas makna yang akan membuat anak paham tentang pesan yang disampaikan. Pesan verbal lebih banyak penggunaannya daripada pesan nonverbal. Karena pesan nonverbal dapat menafsirkan berbagai arti (Keteyian, 2011, hlm. 91). Dengan meningkatkan hubungan antara terapis dan anak hiperaktif ketika terapi akan mempermudah pesan diterima karena sering terjadi interaksi yang berulang seperti instruksi dan pertemuan yang intens.

Pemberian instruksi atau percakapan yang dilakukan oleh terapis dengan anak hiperaktif ketika terapi kerap kali terjadi miskomunikasi atau penyampaian pesan yang tidak sesuai. Dalam penyampaian pesan nonverbal, terapis menggunakan pesan verbal juga untuk saling melengkapi makna dari verbal dan nonverbal. Sehingga akan meminimalisir gagal atau salahnya pesan yang

diterima oleh anak hiperaktif. Terlebih anak hiperaktif yang sulit fokus dan tidak mudah untuk berkonsentrasi, begitupun untuk menerima pesan dari orang lain ia harus dipastikan sedang fokus memperhatikan terlebih dahulu.

4.2.5 Model Komunikasi Terapeutik pada Anak Hiperaktif

Berdasarkan hasil temuan dan analisis data yang dilakukan melalui reduksi data dan pengkodean sedemikian rupa, maka terdapat hasil akhir yang sesuai dengan pertanyaan penelitian yang dirumuskan di awal ketika menyusun penelitian ini. Model komunikasi terapeutik menjadi hal yang dicari dan ditemukan dalam studi kasus implementasi komunikasi terapeutik pada terapi yang dilakukan pada anak hiperaktif. Di mulai dari perencanaan komunikasi, penggunaan teknik komunikasi, penggunaan bahasa, dan penggunaan komunikasi nonverbal yang telah disebutkan sebelumnya berperan penting dalam melakukan komunikasi dengan anak hiperaktif selama terapi berlangsung. Berikut adalah model komunikasi terapeutik dalam implementasi terapi yang dilakukan oleh terapis di Yayasan Biruku Indonesia yang telah dibuat melalui beberapa langkah dari reduksi, coding, dan pemaknaan hasil yang telah ditemukan dan dianalisis:



Gambar 4. 5 Model Komunikasi Terapeutik dalam Implementasi Terapi Anak Hiperaktif

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

Berdasarkan gambar diatas dapat diartikan bahwa dalam implementasi terapi yang dilakukan pada terapis yang menangani anak hiperaktif di Yayasan Biruku Indonesia, melalui empat tema besar yaitu perencanaan komunikasi, teknik komunikasi, penggunaan bahasa, dan komunikasi nonverbal yang mana semuanya saling berkaitan. Seluruh tema-tema tersebut saling berkaitan satu sama lain disaat melakukan komunikasi terapeutik pada anak hiperaktif ketika terapi.

Dalam perencanaan komunikasi, disimpulkan menjadi tiga tema utama yang mencakup dari seluruh tahapan komunikasi yang dilakukan, yakni pengenalan, pendekatan, dan penguatan. Selanjutnya, dari perencanaan komunikasi berkaitan untuk melakukan teknik-teknik komunikasi yang mencakup mendengarkan, bertanya, menyimpulkan dan membangun perspektif. Kemudian dalam penggunaan bahasa atau komunikasi verbal terdapat bentuk komunikasi, respon, hambatan serta solusi. Selanjutnya dalam penggunaan komunikasi nonverbal, yakni bentuk komunikasi, respon, hambatan dan solusi.