

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Pada bab II kajian pustaka ini, peneliti memaparkan mengenai definisi, konsep, teori, serta kajian penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik penelitian. Kajian pustaka yang dipaparkan dalam bab ini berasal dari referensi-referensi berupa artikel jurnal, buku, dan data-data yang berhubungan terkait topik penelitian, karena tujuan dari dilakukannya penelitian untuk mengetahui bagaimana model komunikasi terapeutik yang dilakukan terapis dalam terapi pada anak hiperaktif, khususnya pada anak berkebutuhan khusus. Adapun subbab dalam bab II kajian pustaka ini berisi sebagai berikut: 1) Komunikasi dalam Terapi, 2) Komunikasi Terapeutik dalam Terapi, 3) Model Komunikasi Interpersonal, 4) Hiperaktif: Kondisi dan Kendala, 5) Penelitian Terdahulu yang berisi referensi-referensi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, dan 6) Kerangka Pemikiran Penelitian.

2.1 Komunikasi dalam Terapi

Komunikasi dalam terapi mengacu pada proses komunikasi yang melibatkan antara komunikator dan komunikan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa dalam terapi terdapat proses interaksi antara konselor atau terapis (komunikator) dan klien (komunikan), dimana konselor secara sadar membantu klien untuk memahami hal yang lebih baik melalui komunikasi (Keteyian, 2011, hlm. 91). Komunikasi berlangsung secara dua arah dan saling memberi umpan balik satu sama lain (Holland, 2007, hlm. 20).

Proses terapi dapat dilakukan untuk semua kalangan dengan berbagai latar belakang masalah individu itu sendiri yang di bantu oleh seorang konselor atau terapis (Mintarsih, 2013, hlm. 293). Untuk membangun hubungan kerja yang baik dengan klien, seorang terapis memerlukan keterampilan komunikasi yang baik (Keteyian, 2011, hlm. 90). Dalam praktik terapi, terapis perlu mencontohkan praktik komunikasi yang positif agar melatih klien dapat menangani masalahnya (Sigafos & Gevarter, 2019, hlm. 768).

Dalam kegiatan terapi, terapis perlu memahami kliennya melalui berbagai aspek, agar terapi dapat berhasil dan memengaruhi perilaku klien untuk bersikap sesuai yang seharusnya terjadi (Donné, Jansen, & Hoeks, 2017, hlm. 2).

Komunikasi interpersonal dan terapeutik terdapat dalam kegiatan terapi yang dilakukan terapis agar membangun hubungan yang baik antara keduanya, agar keberhasilan terapi dapat besar terjadi (VanKatwyk, 2015, hlm. 382). Kegiatan terapi lebih dari sekedar seperangkat keterampilan praktik oleh terapis pada klien, juga sebagai gabungan dari persepsi dan rasa hormat untuk meresapi setiap aspek dari interaksi klinis (Holland, 2007, hlm. 21).

Komunikasi dalam terapi akan berhasil apabila dapat membangun prinsip-prinsip penting didalamnya, seperti terapis harus memiliki dasar pengetahuan yang luas mengenai gangguan yang mereka lakukan (Holland, 2007, hlm. 63). Karena keterampilan komunikasi yang kompeten dalam terapi sangat penting untuk karir klinis yang mumpuni (Leung, Walgrave, Barroso, & Mennito, 2021, hlm. 2). Terapis yang baik seyogyanya memiliki aspek penting seperti pengetahuan, keterampilan, karakteristik, dan sikap yang baik agar terapi berjalan sesuai tujuan dan antara terapis-klien memiliki hubungan yang baik (Holland, 2007, hlm. 69).

Menurut Hidayati (2015) dalam penelitiannya, penanganan yang baik dan profesional saat melakukan terapi atau terapi sangat penting agar pasien tersebut memperoleh hasil yang maksimal dari apa yang telah dilakukan. Berdasarkan penelitian yang telah dipaparkan di atas, maka apapun terapi yang dilakukan akan lebih efektif dan berhasil dengan baik apabila terapis melakukannya secara sepenuh hati dan profesional untuk membantu anak hiperaktif menurunkan sikap hiperaktif-impulsif-inatensi agar dapat terbentuk sikap disiplin di kehidupan sehari-harinya.

2.2 Komunikasi Terapeutik dalam Terapi

Komunikasi terapeutik biasanya berhubungan dengan kegiatan terapi yang dilakukan untuk membuat kesehatan seseorang menjadi lebih baik, serta dilakukannya perawatan dan pengobatan untuk membuat terapi menjadi lebih efektif. Pengiriman pesan komunikasi terapeutik dilakukan antara komunikandan komunikator dengan tujuan untuk dapat memulihkan kesehatan seseorang baik secara fisik maupun psikis secara verbal dan non-verbal. Apabila pesan komunikasi ini sampai pada pasien dengan baik, akan menyebabkan pasien dan keluarga yang bersangkutan merasa lega dan puas, selain itu harus ada motivasi diri dari terapis agar terapi berjalan dengan baik (Sasmito, Majadanlipah, Raihan, & Ernawati, 2019, hlm. 59). Maka dari itu, komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat

dilakukan sebagai kinerja nyata dari profesi yang dilakoninya, karena setiap harinya berhubungan langsung dengan pasien yang membutuhkan perawatan atau terapi untuk mereka sembuh dan membaik.

Dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang terapis melakukan pengkajian, menetapkan masalah terapi, menjalankan tindakan terapi sesuai dengan yang telah direncanakan dan dibuat sebelumnya untuk menindaklanjuti masalah dari pasien. Semua itu dapat terjadi dengan efektif dan intensif apabila hubungan antara terapis dan pasien saling mendukung satu sama lain sesuai kebutuhannya (Abdul & Sandu, 2018, hlm. 51). Tak hanya kerja sama antara terapis dan pasien, namun diperlukan juga kerja sama antara terapis, pasien dan orang tua dari pasien tersebut. Dalam bukunya Stuart (2013, hlm. 532) hal ini diperlukan apabila terdapat miskomunikasi antara terapis-pasien, peran orang tuanya membantu untuk penjelasan tambahan, karena salah satu tujuan terapi juga untuk membangun aliansi terapeutik dengan anak dan orang tua. Berdasarkan pemaparan diatas, maka dalam menjalani terapis diperlukannya hubungan komunikasi yang baik antara terapis-pasien-orang tua pasien untuk terjadinya perawatan yang efektif dan intensif demi kesembuhan pasien dapat berlaku jangka panjang. Aspek-aspek yang direncanakan oleh terapis juga agar dapat didiskusikan dengan orang tua pasien, agar mereka saling tahu dan mendukung satu sama lain untuk kesembuhan pasien.

VanKatwyk (2015, hlm. 379) menyatakan bahwa inti dari melaksanakan terapi adalah adanya sarana komunikasi yang efektif dan tepat sasaran, sehingga tujuan tersampaikan dengan sesuai harapan. Terapis atau konselor biasanya memiliki bahasa sendiri yang dijadikannya sebagai instrumen dalam terapi, dengan adanya teori dan perspektif dasar yang diartikulasikan masing-masing. Selain itu, (West-Smith, 2015, hlm. 69) menuturkan bahwa terapi adalah seni mendengarkan dan menyesuaikan diri dengan dunia pasien yang mereka rasakan. Berdasarkan pemaparan-pemaparan tersebut maka yang harus seorang terapis lakukan adalah dengan mendengarkan dan menyesuaikan diri dengan kehidupan dari anak hiperaktif mereka pun merasa nyaman dan memiliki dorongan untuk menjadi sembuh. Adanya rasa empati yang dimiliki terapis pada anak hiperaktif, akan mendorong dan menciptakan suatu kekuatan baru untuk mereka agar mampu mengurangi hiperaktif atau impulsivitasnya.

Komunikasi terapeutik dilakukan untuk memulihkan suatu keluhan atau keluhkesah dari pasien, baik itu penyakit fisik ringan-berat hingga gangguan psikis ringan-berat. Proses komunikasi terapeutik yang bertujuan pada anak, terlebih pada anak hiperaktif tentunya memiliki tingkatan sulit yang lebih tinggi. Oleh karena itu terapis memerlukan strategi khusus untuk dapat melakukan komunikasi dengan penderita (Putri & Istiyanto, 2019, hlm. 36). Menjalin hubungan yang baik dengan anak bukanlah hal yang mudah, terutama dalam penyampaian suatu informasi yang sulit untuk mereka dapat memahaminya (Unluturk, Ozcanhan, & Dalkilic, 2015, hlm. 43). Agar proses terapi pada anak hiperaktif optimal dan sesuai dengan yang diharapkan, oleh karena itu diperlukan strategi komunikasi terapeutik yang terencana oleh tenaga ahli dengan kemampuannya yang mampu untuk mengendalikan diri dari anak hiperaktif yang sulit berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain.

Anak-anak dengan gangguan eksternalisasi, seperti hiperaktif atau gangguan perilaku, biasanya merupakan informan yang kurang baik dan kurang kooperatif dalam komunikasi. Mereka cenderung menyalahkan orang lain, sehingga membutuhkan laporan dari orang tua, guru, penitipan anak, atau sekolah untuk mendapatkan informasi tentang masalah dan kemajuan yang dimilikinya (Stuart, 2013, hlm. 533). Telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa pada dasarnya anak hiperaktif adalah anak dengan gangguan inatensi, hiperaktivitas, dan impulsifitas yang dimilikinya, yang kemudian hal itu membuat dirinya memiliki kesulitan untuk berada dalam masyarakat umum yang normal (Barkley, 1983; Brock & Jimerson, 2010; Climie et al., 2019; Susanto & Sengkey, 2016). Oleh karena itu diperlukan teknik komunikasi yang tepat agar anak pengidap hiperaktif mampu dan hendak menerima arahan dari terapi yang membuat gejala tidak baiknya menurun.

2.2.1 Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

Hubungan antara terapis dengan anak hiperaktif yang ditangani sebagai kliennya memiliki aspek yang penting agar hubungan berjalan dengan baik berdasarkan berbagi perilaku, pikiran, dan perasaan yang berdasarkan harapan dan goals yang jelas (Stuart, 2013, hlm. 18). Aspek-aspek terapi dalam hubungan terapis dengan anak hiperaktif disesuaikan dengan karakteristik anak. Stuart (2013) menyatakan

terdapat empat fase atau tahap dalam melakukan komunikasi terapeutik agar kegiatan terapi berjalan sesuai dengan yang diinginkan, antara lain tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

- 1) **Tahap Pra Interaksi:** Tahap ini merupakan langkah awal dalam perencanaan komunikasi terapeutik. Pada tahap ini merupakan tahap yang biasanya terapis khawatirkan, karena pada tahap ini merupakan kontak pertama bertemu dengan anak yang akan ditangani. Tahap ini juga menjadi tahap eksplorasi diri terapis untuk dapat bisa membangun hubungan baik dengan anak yang akan ditanganinya. Tahap pra interaksi merupakan salah satu tahap yang paling pokok dan utama untuk memulai hubungan dan memulai praktik terapeutik dengan klien yang akan ditanganinya. Tugas lain dalam tahap ini yakni termasuk mengumpulkan data-data klien selengkap-lengkapannya untuk bahan dasar penindaklanjutan yang akan dilakukan ketika terapi berlangsung.
- 2) **Tahap Orientasi:** Tahap orientasi adalah tahap dimana terapis dan anak yang ditangani pertama kali bertemu. Salah satu hal penting ketika pertemuan berlangsung adalah mencari informasi mengenai sebab klien melakukan terapi di tempat terapis tersebut. Penting bagi terapis menyadari bahwa pencarian bantuan mengenai klien bervariasi di antara budaya, sosial, dan kelompok etnis yang berbeda. Terapis perlu membangun kemitraan dan sepakat terhadap masalah dan tujuan dalam perawatan klien. Fokusnya berada pada tujuan klien, bukan berdasarkan yang harus terapis lakukan. Jadi segala sesuatu dilakukan berdasarkan kebutuhan dan kepentingan agar klien mencapai tujuan sesuai harapan.
- 3) **Tahap Kerja:** Dalam tahap kerja merupakan tahap dimana sebagian besar pekerjaan terapeutik dilakukan. Terapis dan kliennya saling mengeksplorasi dan mengembangkan wawasan dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan yang diterjemahkan berdasarkan tindakan dan perubahan tingkah laku. Terapis membantu kliennya menguasai kecemasan, meningkatkan kemandirian, tanggung jawab dan perkembangan secara kognitif

maupun konstruktif. Perubahan perilaku sebenarnya merupakan salah satu fokus besar dalam tahap kerja.

- 4) **Tahap Terminasi:** Tahap terminasi yakni tahap terakhir dalam perencanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan. Tahap ini adalah tahap paling sulit namun paling penting diantara tahap lainnya dalam hubungan terapeutik antara terapis dan kliennya. Melalui tahap ini terapis bertukar perasaan dan kenangan untuk saling mengevaluasi kemajuan dan pencapaian tujuan dari kliennya. Tingkat kepercayaan dan keintiman meningkat yang mencerminkan kualitas hubungan yang dialami oleh keduanya. Terapis dan anak yang ditanganinya bersama-sama meninjau kemajuan yang telah dilalui dalam perawatan. Sehingga dapat menentukan kelanjutan dari proses kegiatan terapeutik yang dilakukan. Tujuan penting dalam hubungan ketika melakukan kegiatan terapeutik adalah membantu klien bekerja dan tumbuh kembang melalui proses yang dilakukan.

2.3 Teknik Komunikasi Terapeutik Stuart

Tujuan terapeutik dalam mengobati pasien hiperaktif pada dasarnya untuk mengobati dan mengurangi gejala pada dirinya, maka dari itu diperlukannya perangkat yang andal dan valid untuk mendukung dan mengukur hasil terapi dalam bentuk uji klinis (Wachtel, 2011, hlm. 124). Perilaku, tindakan, gerakan, atau respon yang ada pada gangguan perilaku anak hiperaktif dapat diamati, di rekam dan di ukur yang akan di interpretasikan untuk menjadi bahan perawatan atau terapi yang akan dilakukan oleh terapis (Stuart, 2013, hlm. 557). Selain itu, kurangnya tujuan pengobatan yang berdampak jangka panjang juga akan berdampak pada pasien dan keluarganya, karena bisa saja gejala yang tadinya menurun dapat tiba-tiba meningkat kembali (Rostain, Jensen, Connor, Miesle, & Faraone, 2015, hlm. 100).

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada pasiennya dilakukan untuk membentuk hubungan yang baik antara keduanya, agar proses perawatan yang terjadi kemungkinan besarnya akan terjadi (VanKatwyk, 2015, hlm. 382). Stuart (2013, hlm. 25) dalam bukunya menjelaskan terdapat teknik-teknik

komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan oleh tenaga profesional agar komunikasi berjalan dengan baik, diantaranya:

- 1) *Listening*, merupakan salah satu hal yang esensial untuk memahami klien. Dalam kegiatan terapi antara terapis dan kliennya, satu-satunya yang dapat memberi tahu perasaan, pikiran dan persepsi adalah klien pada terapisnya begitu pula sebaliknya. Hal ini merupakan salah satu hal utama agar semua keterampilan terapeutik lainnya dibangun dan hubungan berjalan baik.
- 2) *Broad Opening*, yaitu terapis memberikan pertanyaan terbuka pada kliennya agar dapat mengungkapkan seluruh perasaan klien agar terapis mendapatkan informasi yang diperlukan terhadap klien.
- 3) *Restarting*, merupakan teknik terapis untuk mampu mengulang pokok utama dari pikiran yang dirasakan oleh kliennya. Sehingga terapis dapat meyakinkan klien dalam proses terapi berlangsung. Pengulangan atau restarting menunjukkan bahwa terapis mendengarkan kliennya.
- 4) *Clarification*, dalam hal ini ketika terapis mencoba masuk kedalam hubungan dengan kliennya melalui kata-kata, ide, atau pemikiran yang tidak jelas atau hanya tersirat. Sehingga terapis perlu melakukan klarifikasi dalam komunikasi yang dilakukannya.
- 5) *Reflection*, adalah terapis mengkomunikasikan empati, minat dan respect pada kliennya, sehingga hubungan akan terjalin dengan baik. Refleksi juga dapat disebut validasi, agar pasien mengetahui bahwa terapis memahami isi hati dan pikiran klien.
- 6) *Focusing*, yaitu terapis membantu klien untuk fokus pada topik pembicaraan yang telah ditentukan agar inti dari terapeutik dapat mencapai tujuannya dan fokus pada kenyataan.
- 7) *Sharing Perception*, melalui hal ini akan melibatkan klien memverifikasi pemahaman terapis mengenai apa yang dirasakan klien. Sehingga akan terjadi umpan balik antara terapis dan klien.
- 8) *Theme Identification*, dalam hal ini terapis mengidentifikasi tujuan dan latar belakang dari klien yang akan muncul saat terapi berlangsung dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman untuk menyelesaikan masalah klien.

- 9) *Silence*, hal ini memiliki dampak yang berbeda tergantung bagaimana pasien menerimanya. Namun di sisi lain kehebingan dapat mendorong klien untuk dapat berbicara untuk mengutarakan perasaannya.
- 10) *Informing*, terapis perlu menggunakan hal ini untuk memberi informasi mengenai segala hal tentang klien yang diperlukan dapat keperawatan, seperti latar belakang kesehatannya.
- 11) *Suggesting*, terapis dapat menyarankan hal-hal pada klien melalui ide-ide alternatif untuk meningkatkan hubungan dan menganalisis masalah kliennya.

Melalui komunikasi terapeutik antara terapis-pasien akan terjalin hubungan yang baik, memahami pengalaman pasien, merumuskan intervensi individual atau pasien, serta untuk dapat mengoptimalkan sumber daya perawatan yang dilakukan agar pasien sembuh (Younis, Mabrouk, & Kamal, 2015, hlm. 110). Komunikasi terapeutik harus dikonseptualisasikan agar pasien dapat pulih lebih cepat dan meninggalkan kesan yang baik pada perawat di tempat terapi (Abdul & Sandu, 2018, hlm. 51). Maka dari itu, proses terapi yang dilakukan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan terapis memerlukan strategi-strategi yang mumpuni sesuai dengan keadaan pasien. Sehingga kendala yang dihadapi akan terminimalisir karena komunikasi terapeutik dan terapi sudah terkonsep dengan baik sebelumnya.

2.4 Komunikasi Verbal dan Nonverbal

Komunikasi dibagi menjadi dua sistem sinyal utama, yakni verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi atau pesan melalui kata, lisan dan tulisan, sedangkan nonverbal adalah pesan yang disampaikan melalui ekspresi wajah, gerakan mata, gestur tubuh dan lain sebagainya (Devito, 2013, hlm. 107). Komunikasi verbal dapat memberikan pesan yang faktual dan efisien saat diterima oleh penerima. Namun dalam komunikasi verbal kurang efektif untuk menyampaikan pesan berdasarkan perasaan atau tersirat maknanya karena hanya mewakili sebagian kecil dari total komunikasi yang dilakukan oleh manusia (Arkandito et al., 2016, hlm. 48). Kesulitan dalam komunikasi verbal salah satunya adalah makna dari kata-kata yang disampaikan dapat berubah berdasarkan kelompok sosial dan budaya yang berbeda karena kata memiliki makna denotatif dan konotatif (Stuart, 2013, hlm 21). Dalam penggunaan komunikasi verbal perlu

dicermati dalam pemilihan kata untuk disampaikan kepada setiap individu dari latar belakang yang berbeda-beda untuk menghindari dampak negatif dari kesulitan yang dilakukan.

Dalam komunikasi verbal banyak keadaan secara perasaan atau pikiran yang sulit dituangkan melalui kata-kata dengan ringan dan mudah di pahami (Schrage et al., 2020, hlm. 3). Terapis harus berusaha mengatasi kesulitan-kesulitan dalam melakukan komunikasi verbal dengan memeriksa intrepresiasi mereka dan memasukan informasi dari tingkat nonverbal juga (Stuart, 2013, hlm. 21). Maka dari itu ketika terapis berbicara kepada anak hiperaktif menggunakan kata yang gampang untuk dicerna oleh anak-anak dengan mudah dan tidak lama. Terapis juga perlu bersiap diri untuk melakukan komunikasi dengan anak yang berdasarkan latar belakang dan kondisi yang variatif secara efektif (Caroline, 2014, hlm. 10).

Menurut Devito (2013, hlm. 107), untuk memperjelas makna dalam komunikasi verbal maka terdapat beberapa prinsip spesifik, diantaranya pesan dikemas, makna ada pada setiap individu, ada makna denotatif dan konotatif, pesan bervariasi dalam abstraksi, pesan bervariasi dalam kesantunan, pesan dapat menipu, pesan dapat memuji dan mengkritik, pesan dapat mengkonfirmasi dan diskonfirmasi, dan pesan bervariasi dalam sensitifitas budaya. Sehingga untuk dapat melakukan komunikasi secara efektif dan pesan dapat sampai dengan cermat maka lebih baik jika semua aspek tersebut dapat dikuasai dengan baik oleh setiap individu, termasuk terapis.

Sedangkan dalam komunikasi nonverbal yang berdasarkan atas pesan tanpa kata, maka pesan disampaikan melalui isyarat seperti tersenyum, cemberut, melebarkan mata, melambaikan tangan, menaikkan intonasi vokal, atau bahkan ketika tidak berkata apa-apa (Schrage et al., 2020, hlm. 3) Kemampuan dalam melakukan komunikasi nonverbal secara efektif akan memberikan hasil atau manfaat, yakni pertama semakin pandai dalam mengirim dan menerima sinyal nonverbal maka semakin tinggi daya tarik dan kesejahteraan psikososial yang dimiliki, kedua semakin besar keterampilan nonverbal maka semakin besar untuk berada dalam kondisi komunikasi interpersonal untuk membangun hubungan dekat dengan individu lain (Devito, 2013, hlm. 139).

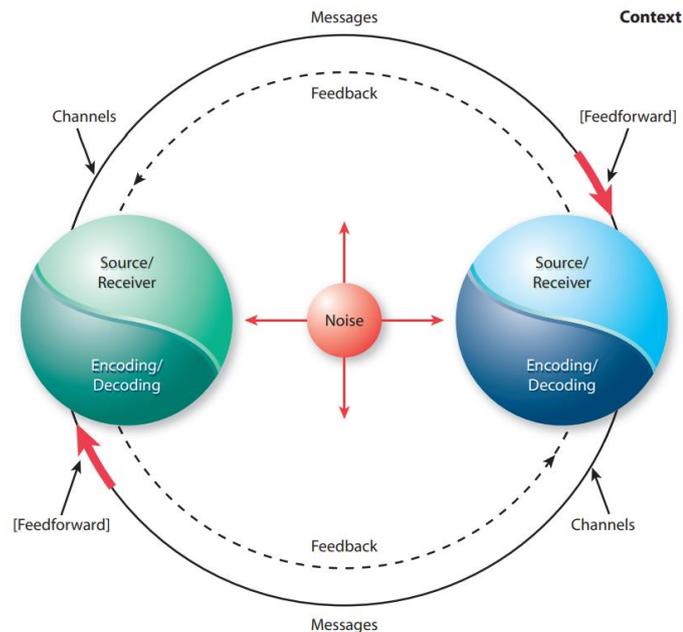
2.5 Model Komunikasi Interpersonal

Komunikasi terapeutik maupun terapi melibatkan komunikasi interpersonal didalamnya. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan oleh individu dengan individu lainnya, terdapat beberapa efek dan umpan balik yang diterima secara langsung (DeVito, 2013, hlm. 4). Komunikasi interpersonal dilakukan agar maksud pesan dari satu sama lain dapat tersampaikan sesuai dengan tujuan. Keterampilan komunikasi terapeutik seseorang lebih banyak diperlukan daripada dalam komunikasi interpersonal, sehingga terapis diharapkan mampu menguasai teknik dalam terapi untuk lebih memahami klien (Sigafos & Gevarter, 2019). Begitu pula dalam hal terapi, komunikasi interpersonal adalah hal utama yang perlu dipelajari lebih dalam agar komunikasi terapeutik dapat berjalan efektif dan efisien.

Dalam komunikasi interpersonal diperlukannya pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai gaya setiap individu dalam proses komunikasi (Keteyian, 2011, hlm. 90). Komunikasi interpersonal dilakukan oleh dua orang untuk saling mengirim pesan bersama dari satu orang ke orang selanjutnya. Adapun konsep atau model komunikasi interpersonal yang dikembangkan oleh DeVito (2013, hlm. 8-10) yang menggambarkan komunikasi interpersonal secara sirkular. Terdapat beberapa komponen di dalamnya yaitu, sumber (pengirim dan penerima), encoding-decoding, pesan (umpan balik dan umpan maju), saluran, noise, dan konteks (DeVito, 2013, hlm. 8-10).

Hal ini dapat terjadi ketika terapi antara terapis dengan anak hiperaktif saat melakukan komunikasi, terlebih karena anak hiperaktif tersebut salah satu anak berkebutuhan khusus. Terapis dan anak saling mengirim pesan satu sama lain untuk mendapatkan umpan balik dan diantaranya terdapat noise yang dapat berupa apa saja saat pesan tersampaikan (Hill, Watson, Rivers, & Joyce, 2007, hlm. 10).

Gambar 2. 1 Model Komunikasi Interpersonal



Komunikasi interpersonal juga sering dilihat sebagai salah satu faktor penting dalam efek kesehatan dan perilaku kesehatan lainnya (Donné et al., 2017). Komunikasi interpersonal dengan tujuan “*to help*” atau untuk membantu dapat diperoleh dalam dunia kesehatan (DeVito, 2013, hlm. 20). Salah satunya pada terapis yang memiliki tujuan untuk membantu kliennya agar mengurangi gejala melalui komunikasi terapeutiknya (P, Salman, & Nurcandrani, 2015, hlm. 184). Keberhasilan dalam melaksanakan fungsi tujuan “*to help*” oleh profesional seperti terapis tergantung pada pengetahuan dan keterampilan dalam komunikasi interpersonalnya (Keteyian, 2011, hlm. 91).

Selanjutnya, DeVito (2013, hlm. 281) menjelaskan mengenai perilaku atau sikap positif yang diperlukan individu untuk melakukan komunikasi interpersonal dengan baik, antara lain sebagai berikut:

- 1) Keterbukaan (*Openness*), merupakan sikap seseorang untuk mengungkapkan diri dan informasi tentang dirinya. Seperti halnya dengan terapis yang membuka tentang dirinya pada kliennya dan begitu pula sebaliknya, agar komunikasi berjalan dua arah saling menerima satu sama lain.
- 2) Empati (*Empathy*), merupakan cara mendengarkan apa yang dirasakan dan dialami seseorang. Melalui empati akan memahami maksud seseorang dalam terjadinya interaksi komunikasi. Begitu pula pada terapi, terapis dan klien

perlu memahami satu sama lain, sehingga hubungan akan berjalan dengan baik.

- 3) Sikap mendukung (*Supportiveness*), merupakan sikap mendukung saat komunikasi berlangsung secara terbuka dan komunikasi akan berjalan efektif. Artinya, sikap positif dan suportif dalam situasi komunikasi timbal balik. Dalam hal ini, terapis mendukung komunikasi pada anak dan sebaliknya agar terdapat umpan balik yang positif diantara keduanya.
- 4) Sikap positif (*Positiveness*), merupakan salah satu karakteristik dalam interpersonal agar terjadi efektif yang melibatkan sikap positif dan penggunaan pesan positif antara pengirim dan penerima pesan bersama dengan persetujuan.
- 5) Kesetaraan (*Equality*), merupakan pengakuan antara kedua belah pihak yang berkomunikasi adalah setara dan tidak ada yang lebih unggul dari yang lain, sehingga mendorong sikap suportif.

2.6 Hiperaktif: Kondisi dan Kendala

Hiperaktif merupakan salah satu gangguan atau kelainan yang terdapat pada perkembangan tumbuh kembang, biasanya terjadi paling sering pada usia anak-anak, tak terkecuali juga pada usia remaja hingga dewasa (Wender & David A. Tomb, 2017, hlm. 160). Salah satu hal yang menjadi ciri pada anak yang mengalami gangguan hiperaktif yaitu adanya hambatan dalam memusatkan perhatian, hiperaktivitas, dan impulsivitas, karena adanya genetika dan kerusakan pada sistem otak dari pengidap (Desiningrum, 2016, hlm. 125). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Susanto dan Sengkey, terdapat disfungsi frontolimbik yang menyebabkan terjadinya gangguan hiperaktif pada seseorang. Menurutnya, terdapat faktor lain yang menyebabkan hiperaktif terjadi, antara lain virus, neorokimiawi dari lingkungan sekitar, permasalahan komplikasi pada saat kehamilan dan kelahiran bayi, hingga cedera otak menyebabkan kerusakan dalam otak (Susanto & Sengkey, 2016, hlm. 159). Berdasarkan pemaparan di atas, maka ciri utama yang terjadi pada anak hiperaktif adalah “gangguan pemusatan perhatian/inatensi-hiperaktivitas-impulsivitas”. Selain faktor genetik dan kerusakan pada otak, perlu memperhatikan faktor lain yang tak terduga seperti lingkungan sekitar yang paling dekat dengan kehidupan sang anak.

Gangguan hiperaktif tidak hanya terjadi pada individu atau anak yang memiliki genetik gangguan tersebut (Desiningrum, 2016, hlm. 126; Susanto & Sengkey, 2016 hlm. 159), namun dapat juga berlaku pada anak dengan neurologis normal akibat pola asuh orang tua yang tidak sesuai (Septiana, Chuluqo, & Umatin, 2020, hlm. 89). Oleh karena itu, gangguan hiperaktif dapat berlangsung pada anak normal sekalipun. Pola asuh orang tua yang kurang tepat akibat adanya stress yang dialami oleh orang tua yang denial anaknya mengalami hiperaktif, yang pada akhirnya membuat gejala anak lebih parah dan ketidak harmonisan keluarga didalamnya (Ben-Naim, Gill, Laslo-Roth, & Einav, 2019, hlm. 2).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian dari Brock dan Jimerson (2010, hlm. 10) mengatakan bahwa pola asuh orang tua dan campur tangan dari lingkungan sekitar, seperti sekolah sekalipun, dapat menjadi salah satu strategi pengobatan non medis yang di validasi secara empiris. Keterlibatan orang tua dalam terapi perilaku anak hiperaktif erat kaitannya, karena ikatan dan kasih sayang serta perhatian dari orang tua menjadi salah satu faktor penyembuh non-medis bagi mereka yang hiperaktif (Montejo et al., 2019, hlm. 2). Berdasarkan hal diatas, maka perlu adanya upaya khusus dari campur tangan tenaga profesional dan orang tua untuk meningkatkan perkembangan mereka, serta meminimalisir hiperaktivitas dan impulsivitas mereka agar pengidap timbul sikap disiplin dalm konsisten dalam menjalani kehidupannya sehari-hari.

Brock & Jimerson (2010, hlm. 101) dalam bukunya menjelaskan bahwa salah satu upaya untuk melatih anak hiperaktif dapat mengontrol perilaku buruknya adalah dengan adanya intervensi dari orang tua dan pihak tenaga profesional, baik guru, konselor maupun terapis. Intervensi dari orang tua dan tenaga profesional adalah satu-satunya strategi pengobatan non medis yang efektif untuk mengobati gangguan ringan yang berfokus pada anak (Montejo et al., 2019, hlm. 3). Kerja sama antara terapis dan orang tua menjadi suatu hal yang substansial, terapis perlu melakukan tes wawancara dengan orang tua, serta mencatatat dan mengamati kejadian janggal terhadap tingkah laku dari anak yang menjurus pada hiperaktif (Desiningrum, 2016, hlm. 58). Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan tersebut akan memudahkan terapis untuk melakukan terapi yang sesuai dan konsisten berdasarkan kebutuhan anak tersebut. Serta dengan mudah membandingkan hasil

dari sebelum dan sesudah terapi dilakukan apakah menimbulkan perilaku yang lebih baik atau tidak.

Agar terciptanya upaya yang berhasil untuk membantu membentuk sikap disiplin pada anak hiperaktif diperlukan metode sesuai dengan gangguan-gangguan yang dialami. Adanya gangguan hiperaktif membawa berbagai pengaruh dalam setiap aspek kehidupan pengidapnya, mulai dari sulit mentafsirkan instruksi, sukar memperdulikan pekerjaan, enggan bersosialisasi dan bermain dengan baik bersama sebayanya, bahkan sulit untuk konsisten pada aturan-aturan yang telah ditetapkan (Wender & David A. Tomb, 2017, hlm. 206). Sehingga anak hiperaktif seringkali mendapat julukan anak nakal, akibat dari ketidak disiplinannya dan sulit bersosialisasi dengan baik (Desiningrum, 2016, hlm .49). Oleh karena itu, perilaku yang dialami pengidap akan terus memperburuk keadaan apabila tidak ditangani dengan baik. Agar perilaku inatensi-hiperaktif-impulsif mereka dapat terkontrol dengan baik dan sesuai. Maka dari itu diperlukan upaya dan metode sesuai dengan subtype-subtype yang dialami oleh masing-masing anak hiperaktif, agar upaya tersebut dapat tercapai dengan efektif dan berhasil.

Dari beberapa penelitian, terdapat beberapa terapi yang telah dilakukan untuk membantu perilaku dan tumbuh kembang anak hiperaktif. Dalam penelitian Schuck dkk, (2015, hlm. 134), terdapat terapi yaitu *Canine-Assisted Therapy*, terapi ini bertujuan untuk mempelajari intervensi perilaku kongnitif pada anak hiperaktif. Selain itu, dalam penelitian Pettersson dkk, (2017, hlm. 11), terapi *Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy* dapat menjadi terapi untuk orang dewasa yang hiperaktif untuk lebih bisa mengontrol dirinya sendiri. Janssen dkk, (2020, hlm. 12), juga menjelaskan salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, yaitu salah satu terapi intervensi untuk menjadikan seseorang yang hiperaktif menjadi lebih dewasa. Dalam penelitian lain menurut Puente & Mitchell (2016, hlm. 208), *Cognitive-Behavioral Therapy* juga bisa menjadi salah satu terapi dalam upaya meningkatkan perilaku disiplin bagi hiperaktif. Hasil dari terapi-terapi yang telah disebutkan berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, mampu meningkatkan keterampilan sosial anak, perilaku prosial anak, dan mengurangi perilaku yang menyebabkan masalah pada diri anak tersebut. Hal

tersebut dapat menjadi strategi metode terapi untuk dapat meningkatkan intervensi perilaku kognitif pada anak hiperaktif.

Selain terapi-terapi diatas, terdapat pula terapi okupasi (Suyanto & Wimbari, 2019, hlm. 17) dan hipnoterapi & healing touch (Andayani & Christiani, 2019, hlm. 97-98), yang mana kedua terapi tersebut dapat menurunkan hiperaktifitas yang dimiliki oleh anak hiperaktif. Selain itu, terdapat terapi bermain menjadi salah satu terapi yang sering dilakukan untuk meningkatkan konsentrasi dan menurunkan impulsivitas anak hiperaktif. (Erinta & Budiani, 2015, hlm. 75-76; Maknun, 2015, hlm. 99).

2.7 Penelitian Terdahulu

Pada subbab ini, penulis memasukkan banyak dokumen yang telah dipelajari sebelumnya dalam bentuk ringkasan yang telah di kaji. Penelitian yang akan dilakukan didasarkan pada penelitian sebelumnya pada subjek yang sama. Berbagai materi penelitian utama yang diperoleh dari penelitian sebelumnya, mulai dari metode masalah penelitian hingga metode yang akan digunakan di masa mendatang, semuanya telah memberikan kontribusi bagi terwujudnya penelitian ini. Peneliti memanfaatkan perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan sebagai *research gap* yang juga menjadi fokus penelitian ini. Untuk menjaga keaslian penelitian yang akan dilakukan, maka peneliti akan membahas secara singkat beberapa penelitian terdahulu yang menjadi rujukan bagi peneliti. Ringkasan tersebut akan disederhanakan dan dijelaskan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul/Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	<i>Mother-Child Interpersonal Dynamics: The Influence of Maternal and Child ADHD Symptoms</i> (Elizabeth S. Nilsen, Ivana Lizdek, Nicole Ethier, 2015)	Kuantitatif	Hubungan interpersonal antara ibu dan anak hiperaktif (ADHD) menunjukkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat gejala hiperaktif yang dialami, maka semakin kurang afilatif dan kurang	Persamaan dengan penelitian adalah dalam komunikasi interpersonal yang mana dalam komunikasi terapeutik termasuk dalam	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada metode penelitian yang digunakan dan fokus subjek penelitiannya yang mana penelitian

			dominannya interaksi ibu pada anak tersebut. Komunikasi secara berkualitas akan mengintervensi anak menurunkan gejala hiperaktifnya.	interpersonal. Subjeknya pun sama yaitu kepada anak berkebutuhan khusus yang hiperaktif, namun penelitian tersebut fokus pada anak ADHD.	tersebut fokus pada ADHD.
2.	<i>Family Functioning and Parental Bonding During Childhood in Adults Diagnosed With ADHD</i> (José E. Montejo, dkk, 2015)	Mix Method (Kuantitatif Kualitatif)	Adanya disfungsi keluarga dengan tipe yang kaku, terpisahkan dan kurang erat ikatan orang tua terhadap anggota keluarganya yang memiliki gangguan mental (ADHD). Hubungan keluarga yang baik akan meningkatkan pemulihan pada pengidap hiperaktif.	Persamaannya terletak pada subjeknya yaitu anak berkebutuhan khusus yang hiperaktif, namun fokus di ADHD. Selain itu, fungsi komunikasi pada orang hiperaktif dinilai penting untuk perawatannya.	Perbedaannya pada metode penelitian, subjeknya anak hiperaktif (ADHD) dewasa, dan komunikasinya lebih fokus pada fungsi keluarga dalam komunikasi yang dilakukan untuk perawatan agar gejala hiperaktif menjadi menurun.
3.	Peran Konselor Sekolah Dalam Meningkatkan Konsentrasi Pada Siswa Hiperaktif (ADHD) (Richma Hidayati, 2015)	Studi Literatur	Konselor di sekolah berperan penting dalam membantu siswa hiperaktif khususnya ADHD agar memperoleh hasil pembelajaran yang maksimal.	Persamaannya pada subjeknya yaitu gangguan pada anak hiperaktif. Selain itu, pada pentingnya komunikasi yang dilakukan tenaga profesional untuk meredakan gejala hiperaktif pada seseorang tersebut.	Perbedaannya pada metode penelitian dan fokusnya pada seorang konselor sekolah yang mana hanya menggunakan komunikasi interpersonal didalamnya. subjeknya pun terfokus pada anak ADHD saja.
4.	<i>Toward Quality Care in ADHD:</i>	Studi Literatur	Adanya terapi untuk mengobati orang	Persamaannya pada pentingnya	Perbedaannya pada metode

	<i>Defining the Goals of Treatment</i> (Anthony Rostain, dkk, 2015)		dengan penyakit mental seperti gejala hiperaktif khususnya pada ADHD dengan optimal akan mengurangi gejala. Terdapat banyak kriteria untuk pengobatan dan perawatan secara terapeutik pada pasien, namun kurang konsisten secara alat yang valid dalam pengujian klinis.	terapi untuk orang dengan gangguan mental, namun penelitian ini fokus pada ADHD yang mana memiliki gejala hiperaktif.	penelitian, lebih fokus pada orang dengan ADHD.
5.	Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien (Priyo Sasmito, Majadandipah, Raihan, Ernawati, 2019)	Kuantitatif	Komunikasi menjadi salah satu kunci untuk menjalankan tugas perawat dengan maksimal terhadap pasiennya. Adanya hubungan antara motivasi dengan penerapan teknik komunikasi terapeutik perawat di ruang inap rumah sakit secara signifikan.	Persamaannya menggunakan komunikasi terapeutik dalam merawat pasien untuk meningkatkan motivasi pasien agar cepat pulih.	Perbedaannya pada metode penelitian dan subjek penelitiannya fokus penelitiannya pada pasien rawat inap di sebuah rumah sakit.
6.	Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Anak Penyandang <i>Down Syndrome</i> Melalui Pelayanan Terapi Wicara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (Resya Nur Intan Putri, S. Bektu Istiyanto, 2019)	Kualitatif	Proses komunikasi terapeutik terapis wicara pada pasien berkebutuhan khusus menggunakan beberapa metode dalam terapi bahasa. Terdapat beberapa tahap yang dilakukan yaitu pra interaksi, pengenalan, orientasi, kerja dan termiasi. Hal itu dilakukan untuk mengetahui hambatan dan kendala dalam	Persamaannya pada penggunaan komunikasi terapeutik pada anak berkebutuhan khusus. Selain itu untuk mengetahui hambatan yang dialami terapis dalam melakukan proses perawatan pada anak	Perbedaannya pada subjek penelitiannya yaitu pada anak down syndrome untuk melatih melalui terapi wicara agar dapat berbicara dengan baik.

			melakukan komunikasi.	berkebutuhan khusus.	
7.	<i>The Adult ADHD Quality Measures Initiative</i> (Stephen V. Faraone, dkk, 2019)	Kuantitatif	Dilakukannya pengukuran kualitas pada proses perawatan kesehatan berkualitas tinggi pada orang dewasa hiperaktif (ADHD). Hasilnya ditemukan bahwa melalui pengukuran kualitas tinggi ini membantu perawatan pasien dalam meningkatkan kesehatan mentalnya.	Persamaannya dalam memperlakukan anak hiperaktif, khususnya ADHD, untuk merawat dengan baik dan benar.	Perbedaannya dalam metode penelitian, fokus subjek, dan tujuannya lebih untuk mengetahui melalui suatu pedoman dari lembaga kesehatan.
8.	Komunikasi Interpersonal Antara Terapis Dengan Anak Penyandang Adhd (Stephannie Caroline, 2014)	Kualitatif	Proses komunikasi interpersonal antara terapis dengan penyandang ADHD bahwa anak tersebut akan lebih mudah menerima pesan secara verbal disertai dengan pesan non verbal, seperti interaksi yang disertai dengan gerakan tubuh. Para penyandang kurang mengerti pesan verbal yang asing.	Persamaannya pada komunikasi yang dilakukan pada anak hiperaktif, namun fokus pada ADHD. Bagaimana cara anak hiperaktif menerima pesan dari komunikator dengan baik dan lebih mudah.	Perbedaannya pada fokus komunikasi yang digunakan pada komunikasi interpersonal saja yang mana dapat dilakukan oleh siapa saja dari keluarga, guru, dan lainnya. Bukan menggunakan terapeutik yang dilakukan oleh tenaga profesional.
10.	<i>Therapeutic Communication Skills of Nurses in Hospital</i> (Masmuhul Khoir, Abdul Fauzi, Willi Holis, 2020)	Kuantitatif	Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik adalah melalui pengalaman kerja. Semakin sering melakukan aktivitas komunikasi terhadap pasien, maka komunikasi terapeutik akan semakin baik. Untuk meningkatkan	Persamaannya berada pada adanya penggunaan komunikasi terapeutik pada pasien atau seseorang yang memiliki kebutuhan khusus dalam kesehatannya, baik secara fisik	Perbedaannya yaitu pada metode penelitian, fokus subjeknya yaitu perawat di salah satu rumah sakit, sedangkan penelitian ini fokus pada terapis di suatu yayasan/lembaga untuk orang

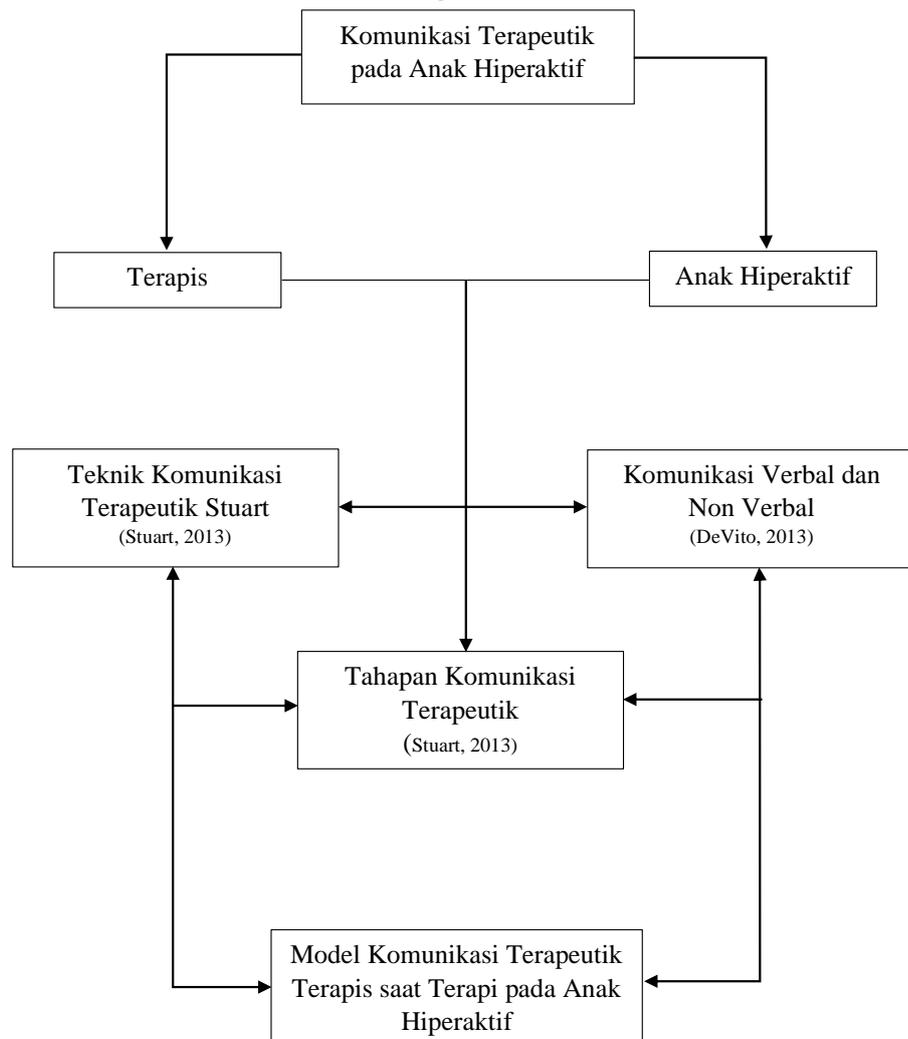
			keterampilan komunikasi terapeutik, memerlukan pelatihan yang teratur dan berkelanjutan.	maupun psikis. Penggunaan komunikasi terapeutik pada pasien yang memengaruhi kinerja perawatan berlangsung dengan maksimal.	berkebutuhan khusus.
--	--	--	--	---	----------------------

(Sumber: Data Olahan Peneliti (2021))

Berdasarkan studi kepustakaan yang telah dipaparkan pada tabel diatas, penelitian mengenai “Model Komunikasi Terapeutik pada Anak Hiperaktif (Studi Kasus pada Implementasi Terapi di Yayasan Biruku Indonesia)” yang mana secara garis besar akan melakukan penelitian kepada terapis yang melakukan berbagai terapi pada anak hiperaktif untuk menurunkan gejala berupa inatensi dan impulsif agar mereka lebih patuh dan disiplin dalam kesehariannya. Selain itu, berdasarkan kajian diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana kesulitan dan hambatan dalam membentuk sikap disiplin yang dilakukan oleh terapis kepada anak hiperaktif.

2.8 Kerangka Pemikiran Penelitian

Gambar 2. 2 Kerangka Pemikiran Penelitian



Sumber: Data Olahan Peneliti (2021)