

JURNAL CYBER PR
Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)

Komunikasi Terapeutik pada Layanan Terapi Anak Autisma di Risantya Bandung

Dimas Satrio Wijaksono^{1*}, Anisa Diniati¹, Oki Achmad Ismail¹, Mohamad Syahriar Sugandi²

¹Universitas Gadjah Mada
Jl. Sosio Yustisia No.1, Bulaksumur, Yogyakarta 55281, Indonesia

²Universitas Telkom
Jl. Telekomunikasi Terusan Buah Batu, Bandung 40257, Indonesia

*Email Korespondensi: dimassatriowijaksono@mail.ugm.ac.id

Submitted: February 2026, Accepted: April 2026, Published: June 2026

Abstract – *This study aims to explore the use of verbal and nonverbal messages, as well as therapeutic communication techniques, employed by therapists in autism therapy services at the Risantya Therapy and Remediation Center in Bandung. A qualitative descriptive approach was used to systematically describe these communication phenomena. The study involved five therapists selected through purposive sampling as informants. Data were collected through in-depth interviews, passive participant observation in the therapy room, and documentation, and were analyzed using the interactive analysis model by Miles, Huberman, and Saldana combined with thematic analysis. The results of the study indicate that verbal message delivery is strictly adapted, focusing on concrete denotative meanings, specific vocabulary, and concise instructions using short syllables. Nonverbal communication serves as the primary foundation, emphasizing eye contact, firm facial expressions, specific hand gestures, and structured physical touch to calm aggressive behavior, all of which are managed within personal space. Furthermore, therapists consistently applied five core therapeutic techniques: active listening, asking open-ended questions, providing information, offering praise, and using silence to allow the child time for cognitive processing. These structured communication strategies play a crucial role in stimulating interactive responses and behavioral compliance in children during the rehabilitation process.*

Keywords: *Autistic Children; Service Communication; Therapist; Therapeutic Communication; Therapy Service*

Abstrak – Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi pesan verbal, pesan nonverbal, serta teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh terapis dalam layanan terapi anak autisma di Pusat Terapi dan Remediasi Risantya Bandung. Pendekatan deskriptif kualitatif diterapkan untuk mendeskripsikan fenomena komunikasi tersebut secara sistematis. Penelitian melibatkan lima orang terapis yang dipilih secara purposive sebagai informan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipan pasif di ruang terapi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldana yang dipadukan dengan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyampaian pesan verbal diadaptasi secara ketat dengan berfokus pada makna denotatif yang konkret, perbendaharaan kata spesifik, serta instruksi ringkas bersuku kata pendek. Komunikasi nonverbal menjadi fondasi utama yang menekankan pada arahan kontak mata, ekspresi wajah tegas, isyarat tangan spesifik, dan sentuhan fisik terstruktur untuk menenangkan perilaku agresif, yang keseluruhannya dikelola dalam jarak personal. Lebih lanjut, terapis secara konsisten menerapkan lima teknik terapeutik inti, yaitu mendengarkan dengan aktif, mengajukan pertanyaan terbuka, memberikan informasi, memberikan penghargaan, dan menggunakan teknik diam untuk memberikan waktu pemrosesan kognitif bagi anak. Strategi komunikasi terstruktur ini

menunjukkan peran penting dalam menstimulasi respons interaktif dan kepatuhan perilaku anak selama proses rehabilitasi.

Kata Kunci: Anak Autisma; Komunikasi Terapeutik; Komunikasi Layanan; Layanan Terapi; Terapis

Pendahuluan

Saat ini prevalensi anak dengan hambatan perkembangan perilaku, termasuk autisme, mengalami peningkatan yang cukup pesat. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, jumlah orang dengan autisme di Indonesia diperkirakan mencapai 2,4 juta orang, sedangkan jumlah anak yang terdiagnosis autisme diperkirakan bertambah sekitar 500.000 anak setiap tahunnya (Arlinta, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan yang perlu mendapat perhatian serius, terutama karena anak autisme umumnya mengalami hambatan dalam komunikasi verbal dan nonverbal, kesulitan berkonsentrasi, serta keterbatasan dalam memahami instruksi (Putri, 2022). Secara umum, autisme merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang memengaruhi aspek sosial dan afeksi, komunikasi verbal dan nonverbal, imajinasi, fleksibilitas perilaku, lingkup minat, kognisi, dan atensi.

Anak dengan autisme cenderung mengalami kesulitan dalam membangun koneksi secara spontan, sehingga membutuhkan ruang komunikasi yang aman dan terarah (Anggraini & Suhaeri, 2025). Hambatan tersebut tidak hanya memengaruhi kemampuan berbicara, tetapi juga berdampak pada proses sosialisasi dan pembelajaran anak. Wang et al. (2018) menjelaskan bahwa autisme ditandai oleh gangguan komunikasi, bahasa, interaksi sosial, serta kecenderungan pada minat tertentu dan perilaku berulang. Apabila hambatan komunikasi dan perkembangan tersebut tidak ditangani secara cepat dan tepat, proses belajar anak dapat terganggu karena adanya kesulitan dalam pengolahan bahasa di otak yang memengaruhi kemampuan mereka dalam merespons dan menjalin hubungan sosial (Ester Silitonga et al., 2023). Oleh karena itu, intervensi sedini mungkin melalui terapi sangat diperlukan untuk meminimalkan hambatan perkembangan, memaksimalkan potensi kognitif, dan mendukung perkembangan perilaku anak autisme secara lebih optimal.

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan terhadap intervensi bagi anak autisme, pusat terapi dan remediasi hadir sebagai lembaga yang menyediakan dukungan bagi anak dan keluarganya. Salah satu lembaga tersebut adalah Pusat Remediasi Risantya Bandung yang menawarkan berbagai layanan, seperti terapi bermain, terapi perilaku, fisioterapi, dan terapi wicara. Dalam penyelenggaraan layanan tersebut, komunikasi terapeutik menempati posisi penting karena menjadi medium utama dalam membangun interaksi antara terapis dan anak. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi profesional yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan tertentu, dan diarahkan untuk mendukung perubahan perilaku serta perkembangan klien menuju kondisi yang lebih optimal. Stuart dalam Suryani (2014) menjelaskan bahwa komunikasi ini ditujukan untuk membantu perubahan perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Dalam konteks anak autisme, komunikasi terapeutik berfungsi sebagai jembatan interaksi yang memungkinkan terapis menyampaikan arahan, membangun fokus, dan mendorong respons anak secara bertahap (Febriyaningrum et al., 2024; Hikmah et al., 2025).

Dalam konteks lembaga layanan, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian instruksi, tetapi juga menjadi bagian dari praktik pelayanan profesional yang menentukan kualitas interaksi antara penyedia layanan dan penerima layanan. Keberhasilan interaksi ini sangat bergantung pada faktor konteks, di mana lingkungan sosial yang kondusif diperlukan untuk mendukung proses komunikasi yang efektif agar pesan tersampaikan tanpa gangguan antara komunikator dan komunikan (Wahyudewi et al., 2023). Pada pusat terapi anak autisme, komunikasi terapeutik dapat dipahami bukan hanya sebagai teknik pendampingan

dalam proses terapi, tetapi juga sebagai bentuk komunikasi layanan yang mencerminkan profesionalitas, sensitivitas, dan kesiapan lembaga dalam menghadirkan layanan yang adaptif terhadap kebutuhan anak. Dengan demikian, praktik komunikasi terapeutik di ruang terapi tidak hanya penting bagi keberlangsungan proses intervensi, tetapi juga relevan untuk dipahami sebagai bagian dari kualitas komunikasi layanan pada lembaga terapi.

Secara konseptual, komunikasi terapeutik tidak hanya diwujudkan melalui bahasa verbal, tetapi juga melalui unsur nonverbal yang saling melengkapi. Komunikasi verbal dalam konteks terapeutik menuntut penggunaan kata-kata yang jelas, konkret, singkat, dan relevan dengan kemampuan penerimaan anak. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik dapat dipahami sebagai bentuk komunikasi kesehatan yang mengacu pada pertukaran makna antara penyedia layanan dan klien (Mulyana, 2016). Di sisi lain, komunikasi nonverbal berperan penting dalam menegaskan, mengarahkan, dan memperkuat makna pesan melalui ekspresi wajah, kontak mata, gerak tubuh, sentuhan, intonasi suara, serta pengaturan jarak interaksi. Selain itu, terapis juga perlu menguasai berbagai teknik komunikasi terapeutik, seperti mendengarkan aktif, mengajukan pertanyaan terbuka, mengulang, klarifikasi, memfokuskan, dan memberikan penghargaan, sebagai bagian dari interaksi yang mendukung proses terapi (Hikmah et al., 2025). Dalam praktik layanan terapi, komunikasi terapeutik tidak selalu berjalan mulus sesuai dengan yang direncanakan. Terapis kerap menghadapi berbagai hambatan, seperti sikap acuh tak acuh anak, penolakan terhadap pesan yang disampaikan, hingga lambatnya respons terhadap instruksi. Dinamika tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dalam layanan terapi anak autisma menuntut strategi yang adaptif, sabar, dan kontekstual.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji komunikasi terapeutik dalam konteks anak dengan autisme. Hikmah et al. (2025) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berperan sebagai jembatan interaksi yang efektif antara terapis dan anak dalam proses rehabilitasi. Sejalan dengan itu, Febriyaningrum et al. (2024) menegaskan bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang terstruktur mampu meningkatkan kemampuan bahasa ekspresif anak. Anggraini dan Suhaeri (2025) juga menemukan bahwa komunikasi interpersonal antara terapis dan anak menjadi faktor penting dalam mendukung perkembangan komunikasi sosial. Lebih lanjut, Pratama dan Paramita (2023) menunjukkan bahwa intervensi komunikasi yang dilakukan secara sistematis, konsisten, dan berbasis pengulangan memiliki kontribusi signifikan dalam meningkatkan kemampuan pemahaman bahasa serta respons komunikatif anak dengan autisme. Selain itu, Triwardhani (2021) menegaskan bahwa komunikasi terapeutik berperan dalam membangun hubungan interpersonal yang efektif antara terapis dan anak berkebutuhan khusus, sehingga mampu meningkatkan kerja sama anak dalam mengikuti proses terapi secara lebih terarah.

Meskipun berbagai penelitian tersebut telah menunjukkan pentingnya komunikasi terapeutik dalam mendukung perkembangan anak dengan autisme, sebagian besar kajian masih berfokus pada efektivitas komunikasi secara umum dan belum menguraikan secara mendalam bagaimana praktik komunikasi tersebut berlangsung dalam konteks nyata di ruang terapi. Penelitian terdahulu cenderung menempatkan komunikasi terapeutik sebagai konsep normatif, bukan sebagai praktik dinamis yang melibatkan adaptasi strategi komunikasi verbal dan nonverbal secara simultan dalam interaksi langsung antara terapis dan anak. Selain itu, kajian yang secara spesifik mengaitkan komunikasi terapeutik dengan perspektif komunikasi layanan dalam konteks kelembagaan juga masih terbatas. Padahal, dalam praktiknya, komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai teknik intervensi klinis, tetapi juga menjadi bagian dari kualitas layanan yang diberikan oleh lembaga terapi kepada klien. Dengan demikian, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*), yaitu belum adanya kajian yang secara komprehensif menganalisis praktik komunikasi terapeutik sebagai bagian dari komunikasi layanan dalam konteks lembaga terapi anak dengan autisme.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini memposisikan komunikasi terapeutik tidak hanya sebagai teknik intervensi dalam proses terapi, tetapi sebagai praktik komunikasi layanan yang mencerminkan profesionalitas, sensitivitas, serta kemampuan adaptasi terhadap kebutuhan klien dalam konteks lembaga terapi. Melalui pendekatan ini, penelitian berupaya menghadirkan perspektif yang lebih kontekstual dalam memahami dinamika komunikasi terapeutik di ruang terapi.

Secara teoretis, penelitian ini menggunakan konsep komunikasi terapeutik yang dikembangkan oleh Hildegard Peplau sebagai landasan utama, yang menempatkan komunikasi sebagai inti dari hubungan interpersonal dalam proses terapeutik (Peplau, 2004). Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh konsep komunikasi antarpribadi dan komunikasi nonverbal sebagai kerangka pendukung untuk menjelaskan dinamika penyampaian pesan serta pembentukan makna dalam interaksi terapeutik antara terapis dan anak. Sharma dan Gupta (2023) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam pelayanan berbasis klien yang berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi. Pavlova (2024) juga menegaskan bahwa komunikasi terapeutik melibatkan integrasi pesan verbal dan nonverbal dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif. Dalam konteks anak dengan autisme, Soyunmez dan Soylemez (2024) menggunakan pendekatan komunikasi berbasis hubungan interpersonal mampu meningkatkan keterlibatan anak dalam proses terapi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyampaian pesan komunikasi terapeutik secara verbal, penyampaian pesan komunikasi terapeutik secara nonverbal, serta teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh terapis dalam layanan terapi anak dengan autisme di Pusat Terapi dan Remediasi Risantya Bandung.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan paradigma interpretif dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk memahami secara mendalam praktik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dalam layanan terapi anak dengan autisme, khususnya dalam penyampaian pesan verbal, pesan nonverbal, serta penerapan teknik komunikasi terapeutik. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggali makna, pengalaman, dan interaksi sosial yang tidak dapat diukur secara kuantitatif (Moleong, 2021). Selain itu, pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan fenomena komunikasi secara sistematis dan kontekstual sesuai dengan kondisi lapangan (Creswell & Creswell, 2023).

Penelitian ini dilaksanakan di Pusat Terapi dan Remediasi Risantya Bandung, yang merupakan lembaga layanan terapi bagi anak dengan autisme. Lokasi ini dipilih karena menyediakan konteks yang relevan untuk mengamati praktik komunikasi terapeutik secara langsung dalam situasi alami. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada periode Januari hingga Maret 2025.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah praktik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis dalam interaksi langsung dengan anak dengan autisme, yang mencakup tiga aspek utama, yaitu pesan verbal, pesan nonverbal, dan teknik komunikasi terapeutik. Fokus ini dipilih untuk memahami bagaimana komunikasi digunakan sebagai alat intervensi dalam proses terapi.

Informan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2016). Informan terdiri atas lima orang terapis di Pusat Terapi dan Remediasi Risantya Bandung yang memiliki pengalaman langsung dalam menangani anak dengan autisme. Adapun kriteria informan meliputi: (1) memiliki latar belakang pendidikan atau kompetensi profesional yang relevan, (2) memiliki pengalaman minimal dua tahun dalam menangani anak dengan autisme, dan (3) terlibat aktif dalam pelaksanaan layanan terapi.

Pemilihan jumlah informan didasarkan pada prinsip kecukupan data (*data saturation*), di mana pengumpulan data dihentikan ketika informasi yang diperoleh telah menunjukkan pola yang berulang.

Tabel 1. Informan Penelitian

Nama	Jabatan	Jenis
Kusdarini, AMF	Penanggung jawab program Fisioterapi dan pelaksanaan terapi	Informan 1
Margiasih, AMF	Pelaksana terapi Fisik dan behavioral	Informan 2
Mutmainah, Amd.OT	Penanggung jawab program Okupasi	Informan 3
Henri, AMF	Pelaksana terapi Fisik dan behavioral	Informan 4
Septi Herniati, AMF	Pelaksana terapi Fisik dan behavioral	Informan 5

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi partisipan pasif, dan studi dokumentasi. Proses wawancara mendalam dilakukan untuk menggali pengalaman dan pemaknaan terapis terkait praktik komunikasi terapeutik yang mereka lakukan. Observasi partisipan pasif dilakukan dengan mengamati secara langsung interaksi antara terapis dan anak di ruang terapi tanpa keterlibatan langsung peneliti sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data yang bersifat natural. Sementara itu, studi dokumentasi dilakukan untuk melengkapi data hasil wawancara dan observasi.

Prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu: (1) pengumpulan data melalui wawancara mendalam semi-terstruktur terhadap lima terapis yang terlibat dalam layanan terapi anak autisme, observasi partisipan pasif terhadap aktivitas terapi di ruang kelas, serta dokumentasi berupa catatan lapangan dan dokumen pendukung. Seluruh proses wawancara direkam dan ditranskripsikan untuk memudahkan analisis data ; (2) reduksi data dengan menyeleksi, memfokuskan dan menyederhanakan data yang relevan dengan fokus penelitian mengenai komunikasi verbal serta nonverbal dan teknik komunikasi terapeutik; (3) kategorisasi data melalui proses pengelompokan informasi berdasarkan tema-tema yang muncul dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi; (4) analisis data untuk menginterpretasikan data dan memahami makna komunikasi terapeutik yang dilakukan terapis dalam layanan terapi anak autisme (5) validasi data melalui proses triangulasi sumber dan triangulasi teknik dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi guna meningkatkan kredibilitas temuan penelitian

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldana (2020), yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap reduksi data, peneliti menyeleksi, memfokuskan, dan menyederhanakan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang relevan dengan fokus penelitian. Selanjutnya dilakukan proses pengodean (*coding*) untuk mengidentifikasi unit-unit data yang berkaitan dengan komunikasi verbal serta nonverbal, dan teknik komunikasi terapeutik. Kode-kode yang memiliki kesamaan makna kemudian dikelompokkan ke dalam kategori-kategori tertentu dan dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik untuk menemukan pola dan tema utama yang muncul dari data. Tahap penyajian data dilakukan melalui penyusunan narasi deskriptif berdasarkan tema-tema yang telah terbentuk, sedangkan tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan secara terus-menerus selama proses penelitian guna memastikan konsistensi dan keakuratan interpretasi data.

Validasi data dalam penelitian ini dilakukan melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik dan *member checking*. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari lima terapis yang menjadi informan penelitian untuk mengidentifikasi konsistensi data terkait praktik komunikasi terapeutik dalam layanan terapi anak autisme.

Triangulasi teknik dilakukan dengan mencocokkan data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipan pasif, dan dokumentasi sehingga informasi yang diperoleh dapat saling melengkapi dan menguatkan. Selain itu, peneliti melakukan member checking dengan mengonfirmasikan kembali hasil wawancara dan interpretasi data kepada informan untuk memastikan kesesuaian makna serta meningkatkan kredibilitas temuan penelitian. Melalui proses tersebut, data yang diperoleh diharapkan memiliki tingkat kepercayaan dan keabsahan yang lebih tinggi.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti juga memperhatikan aspek etika penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh izin dari pihak Pusat Terapi dan Remediasi Risantya Bandung. Informan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta persetujuan sebelum wawancara dilakukan. Selain itu, identitas anak yang terlibat dalam observasi dijaga kerahasiaannya, serta kehadiran peneliti diupayakan tidak mengganggu jalannya proses terapi.

Hasil dan Pembahasan

1. Penyampaian Pesan Verbal Terapis dalam Layanan Terapi Anak Autisma

Pada umumnya, anak autisma mempunyai keterbatasan dan gangguan dalam berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal. Gangguan komunikasi verbal terlihat ketika anak bisa berbicara namun tidak menggunakannya untuk tujuan komunikasi timbal balik, melainkan sekadar membeo atau ekolalia. Hasil penelitian di Pusat Terapi dan Remediasi Risantya Bandung menunjukkan bahwa penyampaian pesan verbal oleh terapis sangat bergantung pada adaptasi kemaknaan, perbendaharaan kata, serta keringkasan dan kejelasan pesan.

Pada aspek kemaknaan, terapis menyadari bahwa anak autisma memiliki kesulitan besar dalam memproses dan memahami hal-hal yang bersifat abstrak. Peran komunikasi terapeutik bagi konselor adalah bagaimana dapat memahami masalah klien secara menyeluruh, membangun hubungan yang kuat, dan memberikan dukungan yang diperlukan (Haloho et al., 2024). Oleh karena itu, terapis menghindari penggunaan makna konotatif (kiasan) dan sangat berfokus pada makna denotatif yang konkret. Penyampaian makna ini selalu didampingi dengan penggunaan media visual. Menurut ibu rini selaku terapis di Risantya menjelaskan "kemaknaan yang diberikan terapis kepada anak autis adalah kemaknaan yang tidak terlalu rumit atau susah pengertiannya. Karena anak autis hanya mengerti beberapa kata yang sudah diajarkan". Seperti kemaknaan konotatif tidak banyak digunakan oleh terapis, karena anak autis itu susah untuk dalam memahami sesuatu yang sifatnya abstrak, biasanya kita terlebih dahulu memperkenalkan nama-nama yang sifatnya konkret dan dapat disentuh.

Pada umumnya, anak-anak autisma memiliki kemampuan yang baik di bidang visual, sehingga mereka lebih mudah mengingat jika diperlihatkan gambar dari benda atau konsep tertentu. Dengan melihat gambar, anak akan membentuk gambaran mental yang permanen di benaknya. Sebaliknya, bila materi hanya diucapkan secara lisan, anak akan mudah melupakannya karena kapasitas daya ingat auditori mereka amat terbatas. Hal ini selaras dengan temuan penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa penggunaan media visual yang konsisten sangat krusial untuk memfiksasi dan menginternalisasi konsep bagi anak autisma (Widyawati et al., 2026).



Gambar 1. Kegiatan kemaknaan dengan media visual bersama terapis
(Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2025)

Gambar 1 menunjukkan pemanfaatan media visual oleh terapis sebagai sarana untuk membantu anak autisma memahami makna kata secara lebih konkret. Penggunaan media gambar dilakukan guna memudahkan anak mengenali objek sekaligus memperkuat pemahaman terhadap pesan verbal yang disampaikan selama proses terapi. Selain itu, media visual tersebut juga dimanfaatkan dalam proses pengenalan dan pengembangan perbendaharaan kata anak secara bertahap selama terapi berlangsung.

Dalam hal perbendaharaan kata, terapis mengajarkan kosa kata secara berjenjang dalam terapi perilaku (*behavior therapy*), meliputi kata benda, kata sifat, kata kerja, warna, hingga bentuk. Terapis memaparkan langkah terstruktur: pertama-tama terapis menyiapkan gambar orang yang sedang melakukan perbuatan sehari-hari, kemudian menunjukkan gambar "orang berlari" dan menyebutkan kata kerjanya dengan jelas. Apabila anak tidak merespons, terapis akan mengulang kata "Berlari" dan meminta anak menirukannya, lalu memberikan imbalan. Selain kosakata dasar, terapis juga mengajarkan perbendaharaan kata sosial yang cenderung abstrak, seperti ucapan salam "Hai" dan ucapan perpisahan "Bye-bye". Tujuan utama pengajaran ini adalah mengawali interaksi sosial anak dengan lingkungan sekitarnya. Dalam praktiknya, anak autisma kerap memberikan jawaban yang hapalan dan tidak sesuai dengan kondisi afeksinya, misalnya menjawab "Baik" saat ditanya "Apa kabar?" meskipun ia sedang menangis. Terapis secara proaktif langsung mengoreksi ketidaksesuaian tersebut agar anak memahami makna emosi secara kontekstual.

Prinsip komunikasi verbal selanjutnya adalah keringkas dan kejelasan pesan. Pada umumnya, anak autisma tidak mudah mencerna kalimat yang panjang dan rumit. Instruksi awal diberikan menggunakan dua suku kata, contohnya penggabungan kata "Bola" dan "Ambil" menjadi "Ambil bola". Menariknya, terapis juga melakukan modifikasi diksi berdasarkan kecenderungan pemahaman anak. Sebuah insiden observasi menunjukkan ketika terapis memberikan instruksi "Tolong ke Ibu Tuti minta kertas", anak tersebut menghampiri ruang administrasi namun terdiam. Saat ditanya tujuannya, anak itu menjawab, "Aku mau ambil kertas". Dari fenomena ini, terapis menyimpulkan bahwa anak autisma di lokasi penelitian lebih mudah memproses dan mengoperasionalkan kata "Ambil" dibandingkan kata "Minta".

2. Penyampaian Pesan Nonverbal Terapis dalam Layanan Terapi Anak Autisma

Selain hambatan verbal, anak autisma menunjukkan gangguan nonverbal berupa minimnya kontak mata (*eye contact*), ketidakmampuan membaca bahasa tubuh, dan ekspresi wajah yang kurang dalam mengungkapkan emosi. Untuk mengatasinya, terapis memanipulasi elemen nonverbal melalui rekayasa tatapan, ekspresi wajah, sentuhan fisik, dan manajemen ruang.

Bagi anak autisma, kontak mata adalah fondasi paling mendasar sebelum mereka dapat berkomunikasi atau berinteraksi. Mengingat anak autisma sangat menghindari tatapan, terapis menggunakan teknik intervensi fisik. Terapis akan duduk berhadapan, mendekatkan wajah, dan memanggil nama anak. Apabila mata anak masih melihat ke arah lain, terapis menggunakan bantuan telapak tangan untuk menutupi sisi-sisi pandangan anak, atau menggunakan objek yang diarahkan perlahan ke depan mata terapis. Bagi pemula, kemampuan mempertahankan kontak mata selama satu detik sudah dianggap sebagai sebuah kemajuan yang signifikan.

Setelah kontak mata terbangun, ekspresi wajah terapis memegang peranan penting. Saat berada di kelas terapi perilaku, terapis cenderung menampilkan ekspresi wajah yang serius, sedikit galak, dan tidak menertawakan kesalahan anak. Ekspresi ini menandakan bahwa terapis benar-benar serius dan menuntut kedisiplinan. Mengingat mayoritas penderita autisma memiliki kesulitan membaca ekspresi wajah, terapis melatih pengenalan emosi (marah, menangis, tertawa) melalui media gambar. Setelah anak mengenal gambar tersebut, terapis meminta anak menirukannya sambil melihat ke cermin. Di sisi lain, isyarat tangan juga digunakan, namun terbatas pada isyarat yang mudah dipahami, seperti acungan jempol saat anak berhasil melakukan instruksi, atau menunjuk benda menggunakan jari telunjuk. Terapis memastikan bahwa setiap isyarat tangan selalu diiringi dengan perintah verbal agar anak benar-benar mengerti.



Gambar 2. Kegiatan *kontak mata dan interaksi* bersama terapis
(Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2025)

Interaksi yang terlihat pada Gambar 2 memperlihatkan bahwa kontak mata dimanfaatkan sebagai tahap awal komunikasi nonverbal antara terapis dan anak autisma. Melalui tatapan langsung, terapis berusaha membangun fokus dan perhatian anak sebelum proses komunikasi terapeutik dilakukan secara lebih mendalam. Selain kontak mata, komunikasi nonverbal dalam terapi juga diterapkan melalui sentuhan terapeutik yang bertujuan membantu anak mencapai kondisi emosional yang lebih tenang dan stabil.

Intervensi nonverbal yang paling intens adalah melalui sentuhan. Sentuhan pelukan diberikan terapis secara terstruktur khususnya pada saat anak sedang mengalami tantrum yakni ketika perilaku anak menjadi sangat agresif atau menyakiti diri sendiri (*self-abuse*). Prosedur pelukan ini dilakukan dengan standar klinis terapis duduk di lantai bersandar ke tembok, meletakkan anak di antara kedua paha, menyilangkan kedua lengan anak melalui bahunya, dan memberikan pelukan erat yang menenteramkan sambil menyuarkan kata-kata lembut. Meskipun pada awalnya beberapa anak menangis dan menolak pelukan tersebut, terapis tetap konsisten mengaplikasikannya hingga anak merasa nyaman dan penolakannya berangsur menghilang. Secara saintifik, intervensi ini sejalan dengan prinsip *Deep Pressure Therapy* (Terapi Tekanan Dalam) yang terbukti mampu menstimulasi saraf proprioseptif untuk menenangkan sistem saraf yang oversensitive pada anak autisma.

Dari dimensi kewilayahan (*territoriality*) dan proksemik, interaksi ini dikelola dalam ruang kelas berukuran 3x2 meter bernuansa biru. Kaca jendela ditutupi dengan tirai agar orang tua tidak dapat melihat ke dalam, yang bertujuan untuk mencegah terganggunya konsentrasi anak. Terapis mengatur jarak interaksi secara ketat; jarak pribadi (sekitar 55 cm) dengan pembatas meja digunakan saat latihan kognitif agar anak belajar duduk tenang, sedangkan jarak intim (0-45 cm) tanpa batas meja diaplikasikan saat proses fisioterapi atau penanganan tantrum. Pengaturan ruang yang tidak terlalu besar dan jarak yang dekat ini dimaksudkan agar terapis dan anak dapat saling merasakan kehadiran satu sama lain, serta memudahkan terapis menjangkau anak secara cepat.

3. Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Layanan Terapi Anak Autisma

mengoptimalkan penyampaian pesan verbal dan nonverbal, terapis mempraktikkan lima teknik komunikasi terapeutik utama yang disesuaikan dengan kebutuhan anak autisma di ruang kelas. Pertama, teknik mendengarkan secara aktif (*active listening*). Mendengar secara aktif yang dilakukan terapis dalam menangani anak-anak autis adalah pada saat terapi behaviour. Dimana ketika anak sedang menceritakan sesuatu atau menjawab pertanyaan dari terapis. Teknik ini dilakukan pada saat anak sedang menceritakan sesuatu. Terapis memosisikan badan menghadap ke anak, mendengarkan dengan saksama, dan sesekali memberikan respons seperti "Terus..." atau "Mmm..." untuk memancing anak agar terus bercerita. Teknik ini krusial untuk mengukur sejauh mana daya imajinasi anak sekaligus membuat anak merasa dihargai. Menurut Ibu Rini terapis memang dituntut untuk bisa menjadi pendengar yang aktif, agar terapis mengetahui sejauhmana kemampuan anak dalam menerima materi yang diajarkan atau daya imajinasi anak dalam bercerita. Dan juga anak akan merasakan bahwa apa yang ia bicarakan atau ungkapkan didengarkan oleh orang lain (terapis) sehingga mereka juga akan merasa dihargai.



Gambar 3. Kegiatan *active listening* bersama terapis
(Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2025)

Pada Gambar 3 terlihat bahwa teknik *active listening* diterapkan terapis dengan memberikan perhatian penuh terhadap respons dan cerita yang disampaikan anak. Sikap mendengarkan secara aktif dilakukan untuk membangun kenyamanan dan meningkatkan keterlibatan anak dalam proses terapi. Setelah anak mulai terlibat dalam interaksi, terapis kemudian mengembangkan komunikasi melalui pemberian pertanyaan terbuka untuk mendorong anak memberikan respons secara lebih luas.

Pada teknik pertanyaan terbuka (*open question*). Terapis melontarkan pertanyaan yang tidak bisa sekadar dijawab dengan "Ya" atau "Tidak". Sebagai contoh, dalam sebuah percakapan mengenai rencana pergi ke toko swalayan, terapis mengembangkan pertanyaan secara bertahap mulai dari "Tufi sekarang mau ke mana?", dilanjutkan dengan "Memangnya di

Griya mau beli apa?", hingga pertanyaan kognitif "Kalau mobil itu kendaraan roda berapa sih?". Teknik ini tidak hanya melatih anak untuk berkomunikasi secara bebas, tetapi juga digunakan sebagai instrumen untuk mengukur sejauh mana anak mampu mengingat materi yang telah diberikan di dalam kelas.

Setelah terapis bertanya hal yang umum kemudian terapis biasanya mencoba bertanya yang ada kaitannya dengan materi yang telah diberikan kepada anak. Menurut Terapis Ibu Asih hal ini dilakukan terapis untuk mengukur sejauhmana anak telah mengerti dan mengingat materi-materi yang telah diberikan di dalam kelas. Dan juga melatih anak untuk berkomunikasi secara terbuka dan bebas sesuai apa yang ingin anak ungkapkan.



Gambar 4. Kegiatan *open question* bersama terapis
(Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2025)

Penerapan teknik *open question* pada Gambar 4 menunjukkan upaya terapis dalam mendorong anak memberikan respons secara lebih bebas dan terbuka. Teknik ini juga digunakan untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal serta mengukur pemahaman anak terhadap materi yang telah diberikan selama terapi. Ketika anak mampu merespons dan terlibat dalam komunikasi dua arah, terapis kemudian melanjutkan proses terapi melalui pemberian informasi yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kemampuan bantu diri anak.

Dalam teknik memberi informasi. Mengingat kognisi anak autisme yang unik, pemberian informasi mengenai kesehatan atau bantu diri (*self-help skills*) dilakukan melalui metode visual. Terapis menggunakan media gambar bercerita, misalnya menunjukkan gambar anak bermain lumpur, gambar anak yang tidak langsung mandi, lalu diakhiri dengan gambar badan yang gatal-gatal. Rangkaian visual logis ini memudahkan anak memahami hubungan sebab-akibat dari sebuah instruksi kebersihan. Bagi anak yang belum verbal, informasi diberikan melalui contoh langsung, seperti menuntun tangan anak untuk membuang benda sambil menyebutkan "Ini tempat sampah". Teknik memberi informasi ini dinyatakan sangat perlu dilakukan oleh terapis. Teknik pemberian informasi diberikan seiring dengan materi yang diberikan pada saat terapi behaviour, sehingga memberi informasi kepada anak autis ditujukan untuk menambah pengetahuan anak, dan membantu anak untuk kemampuan dalam membantu dirinya sendiri.



Gambar 5. Kegiatan *self-help skills* bersama terapis
(Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2025)

Melalui kegiatan yang ditunjukkan pada Gambar 5, terapis memberikan informasi menggunakan metode visual untuk melatih kemampuan bantu diri (*self-help skills*) anak autisma. Penyampaian informasi dilakukan secara bertahap agar anak lebih mudah memahami hubungan antara instruksi dan tindakan yang harus dilakukan. Informasi dan instruksi yang telah diberikan kepada anak kemudian diperkuat melalui pemberian penghargaan sebagai bentuk penguatan terhadap perilaku positif yang muncul selama proses terapi berlangsung.

Teknik memberi penghargaan (*reinforcement*). Penghargaan psikologis diberikan untuk meningkatkan harga diri dan menguatkan perilaku positif anak. Terapis memberikan pujian lisan seperti "Bagus" atau "Pintar", serta *reinforcement* nonverbal berupa acungan jempol atau sentuhan tangan. Bentuk penghargaan lainnya adalah mengabulkan keinginan anak, seperti mengizinkan mereka bermain di luar kelas jika berhasil menyelesaikan tugas. Terapis di Risantya sangat menghindari pemberian penghargaan berupa makanan karena anak autisma memiliki aturan diet yang ketat, serta membatasi pemberian barang agar anak tidak mengamuk ketika barang tersebut tidak dapat disediakan.

Dalam pemberian penghargaan ini diharapkan tidak terlalu berlebihan, karena bisa jadi apabila setiap anak terlalu sering diberi penghargaan berupa barang, dan tiba-tiba kita tidak memberikan barang anak tersebut akan berusaha untuk mengamuk ingin sesuatu yang diinginkan tapi kita tidak mampu untuk membelinya. Jadi, berikanlah anak autis penghargaan sesuai dengan porsi dan kebutuhannya. Teknik memberi penghargaan ini dijutukan agar anak merasa senang dan bisa juga jadi motivasi anak untuk melakukan sesuatu yang baik.



Gambar 6. Kegiatan *reinforcement* bersama terapis
(Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2025)

Gambar 6 memperlihatkan proses pemberian *reinforcement* oleh terapis sebagai bentuk apresiasi terhadap perilaku positif yang ditunjukkan anak selama terapi berlangsung. Penguatan

tersebut diberikan melalui pujian verbal maupun isyarat nonverbal guna meningkatkan motivasi dan respons anak dalam mengikuti instruksi yang diberikan. Selain memberikan penguatan terhadap perilaku positif, komunikasi terapeutik juga menuntut kemampuan terapis dalam menghadirkan jeda interaksi agar anak memiliki waktu yang cukup untuk memproses instruksi serta menyusun respons secara mandiri.

Teknik diam (*silence*). Terapis menggunakan teknik jeda diam yang positif pada saat menunggu anak berpikir untuk menjawab instruksi. Sebagai contoh, setelah memberikan pertanyaan matematika dasar "Berapakah dua dikali lima?", terapis akan diam selama kurang lebih 10 detik untuk memberi kesempatan pada anak memproses dan mencari jawaban. Apabila anak diam terlalu lama, barulah terapis mengulang pertanyaannya. Temuan ini memperkuat literatur klinis bahwa jeda waktu berfungsi sebagai ruang neurologis yang esensial. Keterlambatan pemrosesan auditori pada anak autisme mensyaratkan adanya waktu tunggu, agar otak mereka memiliki rentang waktu yang cukup untuk mengorganisasi rangsangan suara menjadi respons yang tepat sasaran.

Diam yang positif dan penuh penerimaan merupakan media terapeutik yang sangat berharga karena dapat memotivasi pasien untuk bicara, mengarahkan isi pikirannya kepada masalah yang dialaminya. Memberi waktu kepada pasien dalam menimbang alternatif tindakan yang perlu dilakukan dan memberikan kesempatan untuk merasakan bahwa dirinya diterima seutuhnya, meskipun pasien tetap berdiam diri atau merasa malu, tetapi pasien tetap merasa bahwa dirinya tetap berharga dan diterima. Diam dapat mendorong atau menghambat komunikasi sehingga perawat harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini. Bagi pasien depresi diam bisa diartikan sebagai dorongan pengertian dan penerimaan.



Gambar 7. Kegiatan *silence* bersama terapis
(Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2025)

Situasi pada Gambar 7 menggambarkan penerapan teknik diam (*silence*) yang digunakan terapis untuk memberikan kesempatan kepada anak dalam memproses instruksi dan menyusun respons secara mandiri. Teknik ini membantu anak autisme agar memiliki waktu yang cukup dalam memahami dan merespons pesan yang disampaikan terapis. Seluruh teknik komunikasi terapeutik tersebut menunjukkan upaya terapis dalam membangun interaksi yang adaptif dengan anak autisme. Akan tetapi, implementasi komunikasi terapeutik di ruang terapi tidak selalu berlangsung secara optimal karena adanya berbagai hambatan yang muncul selama proses interaksi berlangsung.

Meskipun penyampaian pesan verbal, nonverbal, dan teknik terapeutik telah direncanakan secara sistematis, pelaksanaannya di ruang terapi Risantya tidak lepas dari berbagai hambatan riil. Dinamika hambatan ini bersumber dari karakteristik neurologis anak autisme yang fluktuatif serta keterbatasan mereka dalam meregulasi emosi. Hambatan paling dominan yang ditemukan di lapangan adalah penolakan instruksi yang bermanifestasi dalam

bentuk sikap acuh tak acuh, penghindaran kontak mata secara ekstrem, hingga ledakan emosi atau tantrum di tengah fase kerja terapi.

Selain itu, temuan menarik dari hasil observasi menunjukkan adanya fenomena kontradiksi pesan atau yang dalam keilmuan komunikasi terapeutik dikenal dengan istilah "*communicating two different messages*" (Arwani, 2003). Terapis kerap dihadapkan pada situasi di mana anak autisma menyampaikan pesan verbal yang bertolak belakang dengan bahasa tubuh atau kondisi emosionalnya yang sebenarnya. Sebagai contoh, saat seorang anak sedang menangis atau terlihat sangat sedih, terapis bertanya "Apa kabar?", dan anak tersebut serta-merta menjawab "Baik". Fenomena ini terjadi karena anak autisma cenderung merespons pertanyaan berdasarkan memori hapalan mekanis (*scripted response*) tanpa mampu mengontekstualisasikannya dengan keadaan afeksi mereka saat itu.

Menghadapi kontradiksi pesan semacam ini, terapis dituntut memiliki tingkat kepekaan tingkat tinggi (*active listening* dan observasi visual). Terapis tidak boleh sekadar menerima jawaban verbal tersebut sebagai sebuah kebenaran, melainkan harus melakukan intervensi korektif. Jika pesan yang disampaikan oleh komunikator dan yang diterima oleh komunikan memiliki makna yang sama, komunikasi antarpribadi dianggap efektif dalam mengubah perilaku orang lain (Riyantie & Barizki, 2020). Terapis di Risantya meresponsnya dengan langsung memberikan bantahan yang bersifat mengedukasi, seperti mengatakan, "Salah, kamu sedang sedih," sambil menunjukkan gambar ekspresi sedih atau mengarahkan anak ke cermin. Proses koreksi langsung ini sangat esensial untuk melatih anak autisma mengenali dan melabeli emosi mereka sendiri secara akurat.

Hambatan lain muncul pada dimensi sentuhan terapeutik. Meskipun pelukan struktural ditujukan untuk memberikan kenyamanan, banyak anak autisma yang meresponsnya dengan penolakan keras akibat gangguan integrasi sensorik (hipersensitivitas taktil). Beberapa anak justru bereaksi menangis lebih histeris ketika dipeluk oleh terapis. Dalam situasi dilematis ini, terapis menggunakan strategi desensitisasi sistematis, di mana mereka tetap konsisten memberikan pelukan dengan intensitas tekanan yang diukur, tidak menyerah pada rontaan anak, dan menyuarakan afirmasi verbal yang menenangkan hingga resistensi anak menurun. Hal ini membuktikan bahwa keberhasilan komunikasi terapeutik pada anak autisma sangat dipengaruhi oleh persistensi terapis dalam mendobrak hambatan pertahanan sensorik anak, serta kemampuan terapis untuk menjaga stabilitas emosional mereka sendiri di tengah penolakan klien.

Efektivitas penyampaian pesan verbal ternyata tidak berkorelasi dengan kekayaan literasi atau kompleksitas retorika terapis. Sebaliknya, komunikasi justru menjadi efektif melalui dekonstruksi bahasa secara ekstrem. Keringkasan instruksi (seperti reduksi kalimat menjadi dua suku kata) dan pemilihan diksi pragmatis (seperti penggunaan kata "ambil" yang lebih mendominasi dibandingkan "minta") bertindak sebagai filter kognitif. Filter ini mencegah terjadinya overload informasi pada otak anak autisma yang umumnya mengalami defisit dalam pemrosesan auditori. Hal ini membuktikan teori bahwa dalam kondisi hambatan kognitif, aspek brevity (keringkasan) adalah kunci utama penentu keberhasilan (*success rate*) komunikasi (Arwani, 2002).

Lebih jauh, pada dimensi nonverbal, penelitian ini menyingkap fenomena manipulasi stimulus fisik yang sangat dominan. Pemaksaan kontak mata melalui bloking visual dengan telapak tangan menunjukkan bahwa komunikasi dengan anak autisma menuntut inisiasi paksa (*forced initiation*) yang dikendalikan sepenuhnya oleh komunikator, mengingat komunikan tidak memiliki kesadaran sosial untuk memulai interaksi. Sementara itu, implementasi sentuhan pelukan saat tantrum tidak boleh direduksi maknanya semata-mata sebagai bentuk empati atau kasih sayang psikologis. Secara klinis dan teoretis, pelukan tersebut merupakan bentuk intervensi biomekanis atau *Deep Pressure Therapy* (Raswan et al., 2013) yang bekerja pada level neurologis. Tekanan fisik yang merata pada tubuh berfungsi menyeimbangkan hormon

kortisol dan menstimulasi sistem saraf proprioseptif, yang pada akhirnya menetralkan oversensitivity anak secara fisiologis sehingga mereka kembali siap menerima pesan komunikasi berikutnya.

Integrasi kelima teknik komunikasi terapeutik (mendengar aktif, pertanyaan terbuka, penyampaian informasi visual, reinforcement non-pangan, dan teknik diam) juga memperlihatkan bahwa terapis di Risantya Bandung bertindak lebih dari sekadar penyampai pesan. Pemberian jeda waktu (teknik diam selama kurang lebih 10 detik) secara fundamental mengakomodasi ruang arsitektur neurologis anak autisma, memungkinkan impuls listrik di otak mereka untuk menerjemahkan simbol auditori menjadi tindakan motorik atau verbal (Coburn & Williams, 2020).

Secara keseluruhan, perpaduan seluruh elemen ini menggeser paradigma komunikasi dari sekadar alat tukar makna menjadi instrumen biomedis dan psikologis terukur yang secara bertahap merekonstruksi kemampuan adaptasi sosial anak autisma di lingkungan Masyarakat. Apabila dikontekstualisasikan dengan teori komunikasi antarpribadi, temuan-temuan di Pusat Terapi Risantya Bandung memberikan penegasan bahwa komunikasi terapeutik bagi anak autisma bukanlah proses linear yang berpusat pada *transfer of knowledge*, melainkan proses *behavioral conditioning* (pengkondisian perilaku).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pendekatan komunikasi terapeutik dalam menangani anak-anak autisma di Pusat Terapi dan Remediasi Risantya Bandung diimplementasikan melalui perpaduan pesan verbal, pesan nonverbal, serta teknik komunikasi khusus. Penyampaian pesan verbal difokuskan pada penyederhanaan kemaknaan, perluasan perbendaharaan kata, serta pengutamaan keringkasan dan kejelasan pesan untuk menstimulasi pemahaman kata pada anak secara bertahap. Sementara itu, penyampaian pesan nonverbal yang mencakup kontak mata, ekspresi wajah, isyarat tangan, sentuhan, serta pengaturan ketersediaan ruang dan jarak menjadi fondasi visual dan kinestetik yang paling esensial. Kontak mata menjadi langkah paling utama yang dibangun oleh terapis sebelum memulai interaksi lebih lanjut.

Untuk mengoptimalkan efektivitas dari kedua pesan tersebut, terapis secara konsisten mengaplikasikan lima teknik komunikasi terapeutik utama, yakni mendengarkan dengan aktif, mengajukan pertanyaan terbuka, memberikan informasi, memberikan pujian, dan menggunakan teknik diam. Keseluruhan teknik tersebut berkontribusi dalam mendorong keterbukaan komunikasi anak autisma sekaligus menjadi acuan bagi terapis dalam mengevaluasi perkembangan terapi.

Secara teoretis, penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan kajian komunikasi terapeutik dengan menunjukkan bahwa komunikasi pada layanan terapi anak autisma tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian pesan, tetapi juga sebagai proses pengondisian perilaku (*behavioral conditioning*) yang berlangsung melalui integrasi komunikasi verbal, nonverbal, dan teknik terapeutik secara simultan. Penelitian ini juga memperluas perspektif komunikasi layanan dengan menempatkan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari praktik pelayanan profesional dalam konteks lembaga terapi anak autisma.

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi terapis maupun lembaga layanan terapi dalam mengembangkan strategi komunikasi yang lebih adaptif sesuai dengan karakteristik neurologis dan kebutuhan komunikasi anak autisma. Selain itu, penelitian ini juga memberikan kontribusi praktis berupa pemahaman mengenai pentingnya penggunaan pendekatan komunikasi yang terstruktur, konsisten, dan berbasis visual dalam mendukung efektivitas proses terapi.

Sebagai tindak lanjut dari temuan penelitian ini, disarankan kepada para terapis untuk terus mengeksplorasi dan memperluas variasi kemaknaan yang diajarkan agar penguasaan semantik anak autisme menjadi semakin kaya. Selain itu, terapis juga dapat mulai menguji coba penerapan teknik komunikasi terapeutik humor sebagai selingan interaktif yang fungsional untuk mencegah kebosanan selama proses terapi berlangsung. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengembangkan kajian sejenis, sangat direkomendasikan untuk meneliti masalah interaksi sosial anak autisme menggunakan metode fenomenologi atau studi kasus guna mendapatkan kedalaman data dan analisis yang lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

- Angraini, V., & Suhaeri, S. (2025). Komunikasi Interpersonal Antara Terapis Dengan Anak Autis Dalam Mendukung Perkembangan Komunikasi Anak Di EDUfa Therapy Center Bandung. *Journal of Scientific Communication*, 7(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.62870/jsc.v7i2.35596>
- Arlinta, D. (2025). *Angka Autisme Meningkat, Kesadaran Kian Baik, tetapi Layanan Masih Terbatas*. Kompas.id. <https://www.kompas.id/artikel/angka-autisme-meningkat-kesadaran-kian-baik-tetapi-layanan-masih-terbatas>
- Arwani. (2002). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Arwani. (2003). *Komunikasi Terapeutik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Coburn, K., & Williams, D. (2020). Development of Neural Structure and Function in Autism Spectrum Disorder: Potential Implications for Learning Language. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1–15. https://doi.org/10.1044/2020_ajslp-19-00209
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE.
- Ester Silitonga, Desmawati Gulo, Siska Simanungkalit, & Emmi Silvia Herlina. (2023). Implementasi Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autis Di SLB C Santa Lusia Pematang Siantar. *Jurnal Pendidikan Agama Dan Teologi*, 1(1 SE-Articles), 125–140. <https://doi.org/10.59581/jpat-widyakarya.v1i1.528>
- Febriyaningrum, B. K., Wangi, M. S., & Widiyowati, E. (2024). Komunikasi Terapeutik Untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Gangguan Autis Spektrum Disorder (ASD) Di UPTD Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusif Surakarta. *Solidaritas*, 8(2). <https://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/sldrts/article/view/11516>
- Haloho, H. N. Y., Parlindungan, D. R., Astono, A. D., Andika, R., & Purba, R. P. (2024). Model Komunikasi Kesehatan Mental Berbasis Logoterapi dalam Membangun Konsep Diri Anak Panti Asuhan. *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 23(2), 377–390.
- Hikmah, F. D., Pramono, B. S., & Widhiandono, D. (2025). Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam Terapi Anak Autis: Studi Di Poli Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *RELASI: Jurnal Penelitian Komunikasi*, 5(3), 56–62. <https://doi.org/10.69957/relasi.v5i03.2110>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (Issue v. 14). SAGE.
- Moleong. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication: An intercultural perspective* (Peter Morse (ed.)). PT. Remaja Rosdakarya.
- Pavlova, S. (2024). Therapeutic communication in clinical practice. *Journal of IMAB*, 30(2), 5509–5512. <https://doi.org/https://doi.org/10.5272/jimab.2024302.5509>
- Peplau, H. E. (2004). *Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing* (Reprint). Springer Publishing Company.
- Pratama, M. F., & Paramita, P. P. (2023). Interventions for Communication and Language

- Development in Children with Autism Spectrum Disorder. *Cakrawala Dini: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 14(1).
- Putri, J. K. (2022). *Pembelajaran Daring dengan Menggunakan Metode ABA pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia bagi Siswa Autis*. Badanbahasa.Kemendikdasmen.Go.Id. <https://badanbahasa.kemendikdasmen.go.id/artikel-detail/3719/pembelajaran-daring-dengan-menggunakan-metode-aba-pada-mata-pelajaran-bahasa-indonesia-bagi-siswa-autis>
- Raswan, A., Suryo, S. H., Jamari, J., & Haryanto, I. (2013). Perancangan Mesin Remas (Squeeze Machine) Untuk Terapi Autisme. *ROTASI*, 15(3), 1–7.
- Riyantie, M., & Barizki, R. N. (2020). Manajemen Komunikasi Teraupetik Pada Penyembuhan Pasien Skizofrenia. *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 19(2), 285–295.
- Sharma, N. P., & Gupta, V. (2023). Therapeutic Communication. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Soyunmez, S., & Soylemez, N. M. (2024). Nursing care of a child with autism spectrum disorder and family according to Peplau's theory of interpersonal relations: case report. *Journal of Nursing Care Research*, 1(1), 24–28. <https://doi.org/10.51271/JNCR-0005>
- Sugiyono, P. (2016). *Dr.(2016). metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, Cv, 239–254.
- Suryani. (2014). *Komunikasi terapeutik : teori & praktik* (E. K. Yudha (ed.); 2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Triwardhani, I. J. (2021). Komunikasi terapeutik pada anak berkebutuhan khusus (ABK) di sekolah. *Kinesik*, 7 (3), 232–244. *Kinesik*, 7(3), 232–244. <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/ejk.v7i3.126>
- Wahyudewi, K. S., Ridwan, W., & Hamsinah, H. (2023). Aplikasi Layanan Kesehatan" Si Pandai Kemas Tangsel" oleh Dinas Kesehatan. *Jurnal Cyber PR*, 3(1), 74–84.
- Wang, Y., Xiao, L., Chen, R.-S., Chen, C., Xun, G.-L., Lu, X.-Z., Shen, Y.-D., Wu, R.-R., Xia, K., & Zhao, J.-P. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Psychiatry Research*, 266, 168–174.
- Widyawati, A., Wiliyanto, D. A., & Purnaningrum, W. D. (2026). Efektivitas Penggunaan Social Activity Card untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Sosial pada Autism Spectrum Disorder. *Jurnal Ners*, 10(2 SE-Articles), 3292–3299. <https://doi.org/10.31004/jn.v10i2.55569>