

KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA TERAPIS WICARA DAN ANAK SPEECH DELAY DI RUMAH TAFDHILA INDONESIA

Aida Nuraida¹

Tantan Hermansyah²

Muhammad Fanshoby³

¹²³Magister Komunikasi dan Penyiaran Islam, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

¹nuraidapurnama@gmail.com

²tantang.hermansyah@uinjkt.ac.id

³fanshoby@uinjkt.ac.id

 <https://doi.org/10.53678/elmadani.v4i02.1461>

Abstrak

Terinspirasi dari maraknya kasus speech delay yang terjadi belakangan ini, di mana membuat lembaga-lembaga terapi wicara banyak diminati para orangtua yang anaknya mengalami gejala speech delay. Sehingga peneliti merasa tertarik meneliti bentuk komunikasi yang dibangun antara terapis wicara dengan anak speech delay yang berlatar belakang di Rumah Tafdhila Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari tahu hubungan komunikasi interpersonal yang efektif melalui bentuk trust (kepercayaan), supportiveness (dukungan) dan openness (keterbukaan) antara terapis wicara dengan anak speech delay di Rumah Tafdhila Indonesia. Metode yang digunakan pada penelitian ini yakni pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dokumentasi, dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif antara terapis dengan anak speech delay dapat dibangun dari faktor (trust) kepercayaan seperti anak speech delay yang menaruh percaya penuh kepada terapis saat terapis menyentuh salah satu anggota tubuh anak untuk dibimbing dalam belajar. Faktor (openness) keterbukaan terlihat dari perkataan anak yang jujur dan faktor (supportiveness) dukungan ditunjukkan dari bentuk apresiasi terapis kepada anak speech delay.

Kata Kunci:

Anak Speech Delay, Terapis, Komunikasi Interpersonal, Hubungan Efektif, Terapi Wicara

Abstract

Inspired by the recent increase in speech delay cases, which has made speech therapy institutions much sought after by parents whose children experience symptoms of speech delay. So the researcher

is interested in studying the form of communication built between speech therapists and children with speech delay who have a background at Rumah Tafdhila Indonesia. The purpose of this study is to find out the relationship between effective interpersonal communication through the form of trust, supportiveness, and openness between speech therapists and children with speech delay at Rumah Tafdhila Indonesia. The method used in this study is a qualitative approach with a case study method. Data collection was carried out through interviews, documentation, and observation. The results of this study indicate that effective interpersonal communication between therapists and children with speech delay can be built from the (trust) factor, such as children with speech delay who put full trust in the therapist when the therapist touches one of the child's body parts to be guided in learning. The (openness) factor is seen from the child's honest words, and the (supportiveness) factor is shown from the form of therapist appreciation for children with speech delay.

Keywords:

Speech Delay Children, Therapists, Interpersonal Communication, Effective Relationships, Speech Therapy

PENDAHULUAN

Dewasa ini, terdapat beberapa kasus mengenai keterlambatan perkembangan bicara pada anak yang disebut dengan *speech delay*. Istilah *speech delay* biasa digunakan oleh para dokter tumbuh kembang anak, sedangkan para neurolog menyebutnya sebagai *developmental dysphasia*.¹ Anak yang mengalami gangguan keterlambatan berbicara (*speech delay*) tergolong dalam gangguan bahasa ekspresif atau dapat diistilahkan dengan kesulitan berekspresi, dimana anak usia dini dapat memahami apa yang dikatakan orang lain, tetapi sulit baginya untuk menempatkan kata secara bersama-sama untuk membalasnya.²

Kasus *speech delay* semakin hari jumlahnya tampak semakin banyak. Dari data yang ditunjukkan dari jurnal yang ditulis oleh Mardiah dan Ismet, menunjukkan bahwa prevalensi *speech delay* pada anak usia prasekolah di Indonesia mencapai 42,5%.³ Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi yang dilaporkan oleh IDAI. Menurut Hurlock "Apabila tingkat perkembangan bicara berada dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan kata, maka hubungan sosial anak akan terhambat sama halnya apabila keterampilan bermain mereka dibawah keterampilan bermain teman sebayanya". Maksudnya ialah apabila perkembangan bahasa

¹ Julia Maria Van Tiel, *Anakku Gifted Terlambat Bicara* (Jakarta: Prenada, 2016), h. 1

² Novita Tandry, *Mengenal Tahap Tumbuh Kembang Anak dan Masalahnya* (Jakarta: Libri, 2011).

³ Lisda Yuni Mardiah dan Syahrul Ismet, "Dampak Pengasuhan Otoriter Terhadap Perkembangan Sosial Anak," *JCE (Journal of Childhood Education)* 5, no. 1 (19 April 2021): 82, <https://doi.org/10.30736/jce.v5i1.497>.

anak berbeda dengan tingkat perkembangan bahasa anak lain seusianya, maka anak akan mengalami hambatan dalam interaksi sosialnya.⁴

Hal ini menunjukkan bahwa *speech delay* merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, terutama bagi para tenaga kesehatan, salah satunya adalah terapi wicara. Terapi wicara adalah salah satu bentuk pelayanan terapi yang diberikan kepada seseorang yang mengalami gangguan komunikasi verbal. Terapi Wicara dilakukan untuk melatih kemampuan berbicara dan memberikan pemahaman akan pentingnya berhubungan sosial dengan orang lain. Biaya yang dikenakan dalam terapi wicara tidak sedikit dan cukup bervariasi. Terapi wicara dapat dilaksanakan secara gratis menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan. Namun penggunaan BPJS Kesehatan harus melalui prosedur yang cukup panjang dan antrean yang cukup banyak. Karena tidak semua pelayanan terapi wicara menerima fasilitas BPJS Kesehatan. Sedangkan bagi yang tidak menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan, pelayanan terapi wicara di Jakarta pada umumnya menghabiskan biaya mulai dari Rp 200.000 hingga Rp 500.000 per sesinya. Sehingga tidak semua orangtua bisa memasukkan anak-anak mereka yang mengalami gangguan *speech delay* untuk mengikuti kegiatan terapi wicara. Maka salah satu tujuan peneliti menulis penelitian ini adalah dengan harapan agar peneliti dapat membantu para orangtua untuk menerapkan metode yang peneliti gunakan dalam penelitian ini kepada anak-anak mereka.

Dari sekian banyak pelayanan terapi wicara di daerah Jakarta, peneliti menemukan salah satu tempat terapi wicara yang memiliki kualitas yang cukup baik, pelayanan yang cukup memuaskan yang dibuktikan dari testimoni para orangtua yang ada pada media sosial dan goggle, serta biaya yang relative terjangkau. Tempat terapi tersebut bernama Rumah Tafdhila Indonesia yang beralamatkan di kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur. Sistem bimbingan dan pengajaran terapi wicara di Rumah Tafdhila Indonesia dapat membentuk dan mengelola hubungan interpersonal antara terapis dengan anak *speech delay*. Pengelolaan hubungan tersebut didapatkan melalui tahapan komunikasi interpersonal yang efektif dalam bentuk kepercayaan (*trust*), dukungan (*supportiveness*) dan keterbukaan (*openness*) antara terapis dengan anak *speech delay*. Dengan begini, proses pelaksanaan terapi akan berjalan dengan mudah dan dapat mencapai tujuannya.

⁴ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak Jilid 1* (Jakarta: Erlangga, 1978).

Tinjauan

Penelitian berjudul “Komunikasi Interpersonal dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara Dokter dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat) oleh Iran Sahril mahasiswa Pascasarjana Universitas Jayabaya Jakarta, Prog. Ilmu Komunikasi pada tahun 2017.⁵ Hasil dari tesis ini menyatakan bahwa komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah baik karena telah memenuhi unsur keterbukaan (openess), unsur empati (emphaty), unsur dukungan (supportiveness) unsur dukungan positif (positiveness), dan unsur kesetaraan (equality) diantara semua pihak yang dilibatkan.

Kesamaan dalam tesis ini yakni sama-sama menggunakan teori mengenai komunikasi interpersonal. Namun yang membedakan adalah pada tesis ini membahas bagaimana bentuk komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien sebagai bahan penunjang meningkatkan kualitas rumah sakit yang diteliti. Sedangkan penulis sendiri membahas mengenai komunikasi interpersonal antara terapis dengan anak dengan gangguan speech delay agar mendapatkan hasil yang efektif.

Penelitian berjudul “Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia 6 Tahun” oleh Alfani Nurul Istiqlal.⁶ Pada penelitian ini penulis menjabarkan mengenai beberapa hal yang menjadi penyebab anak menjadi speech delay. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan keterlambatan berbicara mengalami pengucapan yang kurang sempurna pada kata-kata tertentu, kecenderungan anak hanya memberikan respon non-verbal terhadap stimulus yang diberikan. Faktor penyebab gangguan keterlambatan berbicara yang dialami anak yaitu anak tidak mendapatkan model yang baik untuk ditiru dalam berbicara dengan menggunakan kata yang tepat, anak tidak memiliki motivasi yang kuat untuk berbicara, serta kesempatan berbicara yang kurang kuat bagi anak. Sementara cara penanganan yang dilakukan oleh guru yaitu memberikan stimulus untuk berbicara dengan porsi yang lebih banyak dari teman lainnya. Anak akan

⁵ Iran Sahril, “Ilmu Komunikasi, Komunikasi Interpersonal dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara Dokter dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat)” (Thesis, Jakarta, Pascasarjana Universitas Jayabaya, 2018).

⁶ Alfani Nurul Istiqlal, “Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 6 Tahun,” *Preschool: Jurnal Perkembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini* 2, no. 2 (21 April 2021): 206–16, <https://doi.org/10.18860/preschool.v2i2.12026>.

mampu mengekspresikan keinginannya menggunakan bahasa verbal serta senantiasa bekerjasama dengan pihak orang tua agar penanganan lebih optimal.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang anak speech delay, serta hasil dari penelitian ini sama-sama berbicara mengenai cara penanganan dari seorang guru atau terapis kepada anak speech delay. Sedangkan yang menjadi perbedaannya adalah, peneliti tidak memaparkan faktor penyebab adanya gangguan speech delay seperti penelitian di atas.

METODE PENELITIAN

Paradigma yang digunakan di dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivisme. Paradigma konstruktivisme adalah paradigma di mana kebenaran atau realitas sosial dilihat sebagai aspek konstruksi sosial dan kebenaran atau realitas sosial bersifat relatif.⁷ Dalam penelitian ini, paradigma konstruktivis digunakan untuk melihat makna yang dibangun antara terapis wicara dengan anak speech delay melalui interaksi pada sesi terapi wicara. Paradigma konstruktivisme yang digunakan juga dapat mengetahui pemahaman anak speech delay yang dibentuk sehingga dapat terkonstruksi dan terproses melalui interaksi yang dikelola antara terapis wicara dengan anak speech delay.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, dimana penulis memberikan gambaran terhadap subyek dan obyek penelitian serta mengelola dan menganalisa secara kualitatif. Dan bentuk penelitian ini adalah penelitian field reserach atau penelitian lapangan, di mana pada penelitian ini peneliti melakukan observasi langsung guna mendapatkan data-data yang dibutuhkan.⁸ Sedangkan penelitian ini menggunakan metode studi kasus, Data-data yang terkumpul diurutkan dan dipelajari berdasarkan susunan kejadiannya dan dihubungkan secara menyeluruh dan integral, agar bisa memberi gambaran secara umum dari kasus yang sedang diteliti.⁹ Penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan cara-cara atau langkah-langkah interaksi simbolik dalam penerapan komunikasi interpersonal yang dilakukan pada terapis wicara dengan anak speech delay di RTI. Rumah Tafdhila Indonesia (RTI) merupakan yayasan sosial yang bergerak di sebuah bidang, yakni

⁷ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori Dan Praktik* (Jakarta: Bumi Aksara, 2013).

⁸ Hamidi, *Metode Penelitian Kualitatif Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian* (Malang: Ummppress, 2010).

⁹ Rachmat Kriyantono, *Teknik Praktis Riset Komunikasi* (Jakarta: Kencana, 2012).

bidang pendidikan dan terapi anak berkebutuhan khusus. Yayasan RTI ini fokus terhadap keterlambatan dan gangguan tumbuh kembang anak secara terpadu. Berdiri sejak tahun 2018, yayasan RTI sudah banyak membantu puluhan anak berkebutuhan khusus. Dari berbagai jenis gangguan dan dari berbagai tingkat ekonomi. RTI berdiri diatas bangunan seluas 180 M2 bersertifikat hak milik, terdiri dari empat ruang terapi dan satu kelas persiapan. Rumah ini beralamatkan di Jl Cengkir 1D blok f6 no 25 Rt 007 Rw 011 KAV PTB DKI Jakarta Timur.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang peneliti jabarkan di sini merupakan data dari hasil observasi peneliti. Di mana peneliti mengikuti dan mengamati secara langsung kegiatan terapi wicara ketiga informan tersebut. Setiap anak mengikuti sesi terapi sebanyak seminggu sekali dengan durasi satu jam di setiap pertemuan. Tetapi dalam hal ini peneliti hanya mengikuti kegiatan terapi sekali saja pada masing-masing informan. Peneliti hanya mengambil tiga informan (anak *speech delay*) dari 30 anak yang mengikuti terapi wicara di Rumah Tafdhila Indonesia. Sementara tenaga terapis wicara yang tersedia di Rumah Tafdhila Indonesia hanya ada satu orang yang bernama ibu Dewi. Sehingga ketiga informan yang peneliti teliti diajarkan dan dibimbing oleh terapis yang sama, yakni ibu Dewi. Ibu Dewi merupakan lulusan Poltekes Kemenkes Surakarta Sarjana Terapan TW dan lulusan S1 Pendidikan Luar Biasa UNJ. Saat peneliti melakukan pengamatan di RTI, Ibu Dewi sudah menjadi tenaga terapis wicara di RTI sejak delapan bulan lamanya. Berikut hasil analisis terkait efektivitas komunikasi interpersonal antara terapis dengan anak-anak *speech delay*:

1. Informan A

Informan A merupakan salah satu anak *speech delay* yang mengikuti sesi terapi di Rumah Tafdhila Indonesia. Saat mengikuti sesi terapi wicara, Informan A berusia empat tahun. Saat peneliti melakukan pengamatan kepada informan A, informan A sudah mengikuti sesi terapi wicara di RTI sejak dua bulan yang lalu. Berikut hasil analisis peneliti terhadap informan A terkait efektivitas hubungan komunikasi interpersonal antara terapis dengan informan A.

a. *Trust* (Kepercayaan)

Pada pengamatan informan A, diperlihatkan bentuk kepercayaan yang diberikan informan A kepada ibu Dewi selaku terapisnya saat terapis mengetes rasa kepercayaan informan A dengan cara membantunya mengeluarkan makanan yang ia bawa dari dalam tasnya.¹⁰ Hal ini dapat dikatakan sebagai salah satu faktor kepercayaan karena Informan A tidak menaruh rasa curiga ataupun rasa tidak senang ketika terapis menawarkan bantuan tersebut sehingga ia membolehkan terapis mengambilkan makanannya. Dengan faktor kepercayaan tersebut komunikator (terapis) dapat membuka saluran komunikasi dan dapat mencapai maksud dan tujuannya.¹¹

Begitu pula ketika terapis meminta izin untuk merapikan celana informan A yang kurang pas atau turun. Informan A mengizinkan terapis untuk merapikan celananya.¹² Bahkan menurut penuturan sang terapis, terkadang informan A sendiri yang meminta tolong kepada terapis untuk merapikan pakaiannya yang kurang pas dipakai. Dari sini terlihat bahwa Informan A sudah sangat menaruh kepercayaan kepada terapis sehingga dari rasa kepercayaan tersebut akan terbentuk komunikasi yang nyaman dan menyenangkan. Sebaliknya, hilangnya kepercayaan kepada orang lain akan menghambat perkembangan hubungan interpersonal yang akrab.¹³

b. *Supportiveness* (Dukungan)

Faktor dukungan yang terlihat pada informan A ditunjukkan oleh terapis dalam proses membimbing informan A untuk melafalkan kata atau kalimat dengan jelas. Saat sesi terapi berlangsung, informan A mengucapkan kata yang kurang tepat yang kemudian di koreksi oleh terapis seperti pengucapan kata “non tv” dikoreksi menjadi “nonton tv” dan kata “metelfon” menjadi “menelfon”. Selain pengoreksian kata yang kurang tepat, terapis juga membimbing informan A memberitahu kata yang ia belum ketahui. Saat terapis memperlihatkan aktivitas dalam sebuah gambar, informan A belum mengetahui nama dari aktivitas tersebut. Terapis

¹⁰ Dewi, Wawancara dengan terapis, Tatap Muka di Buaran Plaza, Oktober 2024.

¹¹ Dasrun Hidayat, *Komunikasi Antarpribadi dan Mediana (Fakta Penelitian Fenomenologi Orang Tua Karir dan Anak Remaja)* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012).

¹² Dewi, Wawancara dengan terapis.

¹³ Em Griffin, *A First Look at Communication Theory Edisi 8* (New York: McGraw-Hill, 2011).

membimbingnya untuk mengucapkan kata yang tepat sesuai dengan gambar yang diperlihatkan seperti “sedang menyapu, sedang keramas dan sedang membaca buku”.

Ini merupakan salah satu bentuk dukungan terapis yang dilakukan secara profesional kepada informan A agar informan A mampu mengucapkan kata perkata dengan lafal yang benar. Ketika kalimat tersebut dikoreksi oleh terapis, respon yang diberikan informan A pun juga mendukung. Informan A mau menerima koreksian yang diberikan terapis bahkan ia mengikuti dan mengulang ucapan terapis dengan baik. Ini berarti bahwa masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Dengan demikian maka respon yang relevan adalah bersifat spontan dan lugas, bukan respon bertahan dan berkelit.¹⁴ Pambayun menyatakan dalam komunikasi interpersonal yang bersifat suportif bertujuan mengondisikan suasana yang diciptakan yang bersifat deskriptif dan spontan sehingga tercipta suasana yang mendukung.¹⁵

c. *Openness* (Keterbukaan)

Bentuk keterbukaan dalam interaksi informan A dan terapis wicara terlihat ketika terapis memberikan instruksi kepada informan A untuk memegang baju dan pipi terapis. Pada awalnya informan A merasa ragu dan malu untuk menyentuh pipi terapis, namun terapis mempertegas kembali dengan mengulangi instruksinya kepada informan A dengan berkata “Pegang pipi ibu Dewi!”. Kualitas keterbukaan dalam hal ini mengacu pada salah satu dari tiga aspek komunikasi antarpribadi. Yaitu aspek yang menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran. Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang dilontarkan adalah memang “milik” kita dan kita bertanggung jawab atasnya. Dari sini terapis mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang dilontarkan adalah

¹⁴ Suranto Aw, *Komunikasi Intepersonal* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011).

¹⁵ E.L. Pambayun, *Teori Komunikasi dalam Lima Sila: implementasi Pancasila dalam Kehidupan Berbangsa* (Bandung: Nuansa Cendekia, 2024).

memang atas tanggung jawabnya, sehingga Informan A yakin perbuatannya tidak salah untuk menyentuh terapis.¹⁶

Bentuk keterbukaan informan A juga ditunjukkan saat informan A memberikan informasi atau jawaban secara terbuka kepada terapis. Seperti ketika terapis menunjukkan beberapa gambar sebuah aktivitas. Pada gambar dengan aktivitas gosok gigi. Terapis menyebutkan kalimat “Adek gosok gigi”. Kemudian terapis mengetes informan A dengan bertanya siapa yang sedang gosok gigi dan apa aktivitas yang sedang dilakukan. Begitu pula dengan kalimat lain yakni “Salman makan nasi”. Terapis meyakinkan informan A dengan bertanya siapa yang sedang makan nasi dan apa aktivitas yang dilakukan.

Tindakan yang dilakukan terapis, selain bertujuan untuk mengetes daya ingat dalam pelafalan yang diucapkan informan A, juga untuk melihat keterbukaan informasi yang diberikan oleh informan A. Apakah informasi yang disampaikan sesuai juga dengan informasi yang disampaikan oleh terapis sebelumnya, dan sesuai dengan gambar yang ada. Maka ketika terapis menanyakan kembali kepada informan A terkait informasi dalam gambar tersebut, informan A merespon dan memberikan reaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Ia tidak melebihi informasi tidak pula mengurangi informasi yang ada.

2. Informan B

Informan B merupakan salah satu anak speech delay yang mengikuti sesi terapi di Rumah Tafdhila Indonesia. Saat mengikuti sesi terapi wicara, Informan B berusia tiga tahun. Saat peneliti melakukan pengamatan kepada informan B, informan B sudah mengikuti sesi terapi wicara di RTI selama enam bulan yang lalu. Berikut hasil analisis peneliti terhadap informan B terkait efektivitas hubungan komunikasi interpersonal antara terapis dengan informan B.

a. Trust (Kepercayaan)

Faktor kepercayaan yang ditunjukkan oleh informan B adalah pada saat terapis menyentuh langit-langit mulut informan B atau lebih tepatnya bagian belakang

¹⁶ S. Ashfahani, “Implementasi Keterbukaan dan Dukungan dalam Komunikasi Antarpribadi (Studi Komunikasi Pimpinan dan Karyawan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju)” (Thesis, Jakarta, Magister Ilmu Komunikasi Universitas Mercu Buana, 2015).

dari gigi atas informan B dengan spatel (alat/media terapi oral seperti gagang es krim) agar informan B mengetahui posisi lidahnya dalam pengucapan huruf L. Jika dilogika kan hal ini tentu bukan hal yang nyaman untuk dirasakan. Namun pada aktivitas ini, informan B justru membiarkan terapis untuk melakukan hal tersebut pada dirinya.

Informan B berani membuka mulutnya sesuai dengan instruksi terapis tanpa menaruh rasa curiga ataupun rasa cemas ketika terapis memasukkan gagang es krim tersebut ke dalam mulutnya. Respon yang diberikan informan B pun sesuai dengan keinginan terapis, ia tidak menangis, tidak memberontak ataupun menghindari perintah terapis. sehingga dengan faktor kepercayaan tersebut komunikator (ibu Dewi) dapat membuka saluran komunikasi dan dapat mencapai maksud dan tujuannya.¹⁷

b. Supportiveness (Dukungan)

Bentuk dukungan pada informan B diperlihatkan pada saat terapis mengarahkan dan membimbing pengolahan kata atau struktur kata pada informan B. Terapis mengoreksi dan memberitahu kata yang benar untuk diucapkan. Seperti saat terapis bertanya kepada informan B “kerudung siapa ini yang di atas meja?” Informan B mengatakan “ina udung”. Kemudian terapis mengoreksinya menjadi “kerudung Rina”.

Ini merupakan salah satu bentuk dukungan terapis yang dilakukan secara profesional kepada informan B agar ia mampu mengucapkan kata tersebut dengan lafal yang benar. Ketika kalimat tersebut dikoreksi oleh terapis, respon yang diberikan informan B pun juga mendukung. Ia mau menerima koreksian yang diberikan terapis lalu ia mengikuti dan mengulang ucapannya. Seperti ketika terapis membenarkan lafal kalimat “kerudung Rina” namun yang mampu informan B ucapkan hanya kata “udung ina”.

Di sini juga terlihat dukungan dari terapis ketika terapis membimbing informan B untuk mengucapkan kata yang benar tetapi informan B belum mampu mengucapkannya dengan baik, terapis tidak menunjukkan sikap yang kecewa dan

¹⁷ Hidayat, *Komunikasi Antarpribadi dan Mediana (Fakta Penelitian Fenomenologi Orang Tua Karir dan Anak Remaja)*.

emosi. Keduanya sama-sama memberikan bentuk dukungan. Baik respon informan B ataupun respon terapis, menandakan bahwa masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Dengan demikian maka respon yang relevan adalah bersifat spontan dan lugas, bukan respon bertahan dan berkelit.¹⁸

c. *Openness* (Keterbukaan)

Faktor keterbukaan informan B dengan terapis terlihat ketika informan B menjawab pertanyaan terapis dengan jujur. Terapis memberikan pertanyaan “Rina tadi diantar siapa kesini? Jalan kaki atau naik motor?” informan B menjawab bahwa ia pergi ke RTI ditemani mbah (neneknya) dengan berjalan kaki. pertanyaan yang dilontarkan terapis di sini selain bertujuan untuk membiasakan informan B berbicara dengan susunan kalimat yang tertata, dapat dilihat juga bahwa terapis mengetes bentuk keterbukaan informan B kepada terapis. Dari percakapan ini terlihat bahwa informan B selaku komunikator menunjukkan sikap terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi (ibu Dewi).

Setelah pertanyaan di atas, terapis memberikan pertanyaan lebih mendalam lagi yakni “Memang papa Rina ke mana? Bunda Rina ke mana?”. Lalu informan A menjawab “Eja” yang dimaksud adalah papa dan bunda informan B sedang bekerja. Kemudian terapis memancing lagi dengan bertanya “Emang bunda kerja cari apa sih?”. Informan B menjawab “Ina cucu, cucu dah abis” maksudnya adalah untuk membeli susu infroman B yang sudah habis.

Dari percakapan antara informan B sangat jelas terlihat bahwa infroman B bersikap sangat terbuka kepada terapis. Ada kesediaan dari informan B untuk membuka diri dalam hal ini adalah mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan atau hanya diketahui oleh informan B. sehingga dapat terlihat bahwa informan B menjawab pertanyaan terapis dengan jawaban yang apa adanya atau bisa dibilang jujur.

¹⁸ Aw, *Komunikasi Intepersonal*.

3. Informan C

Informan C merupakan salah satu anak speech delay yang mengikuti sesi terapi di Rumah Tafdhila Indonesia. Saat mengikuti sesi terapi wicara, Informan C berusia empat tahun. Saat peneliti melakukan pengamatan kepada informan C, informan C sudah mengikuti sesi terapi wicara di RTI sejak enam bulan yang lalu. Berikut hasil analisis peneliti terhadap informan C terkait efektivitas hubungan komunikasi interpersonal antara terapis dengan informan C

a. *Trust* (Kepercayaan)

Faktor kepercayaan yang ada pada sesi terapi informan C dijelaskan oleh terapis melalui wawancaranya. Dalam pengakuan terapis, salah satu faktor kepercayaan yang ditunjukkan oleh informan C adalah ketika informan C mengizinkan terapis untuk mengikutinya dan mengawasinya di dalam toilet.¹⁹ Terlihat jelas bahwa informan C sudah sangat percaya dan nyaman dengan kehadiran terapis. Selain karena kemungkinan informan C belum bisa melakukannya sendiri atau ada ketakutan dalam dirinya jika ia pergi atau masuk ke dalam toilet sendiri, di samping itu ia menaruh kepercayaan kepada terapis untuk menemaninya selama buang air, sehingga dalam urusan privasi pun (buang air kecil) ia mengizinkan terapis untuk menemaninya masuk ke dalam toilet. Dari sini juga dapat dilihat bahwa kepercayaan yang ditunjukkan dibentuk oleh kebutuhan dan kepentingan.

b. *Supportiveness* (Dukungan)

Bentuk dukungan yang diperlihatkan terapis yakni ketika informan C diminta untuk menjabarkan dan menjelaskan kegiatan yang ada pada sebuah gambar. Di mana pada gambar tersebut terdapat aktivitas yang sedang merayakan ulangtahun. Saat informan C menjelaskan suasana gambar tersebut secara tiba-tiba ia menyanyikan lagu ulangtahun. Informan C melihat kue ulangtahun pada gambar tersebut dan dengan spontan ia menyanyikan lagu ulangtahun. Yang menjadi bentuk dukungan disini adalah ketika informan C menyanyikan lagu ulangtahun, terapis tidak menegurnya melainkan terapis justru ikut menyanyikan lagu tersebut bersama informan C. Jika diperhatikan, tindakan informan C ini tidak sesuai

¹⁹ Wawancara peneliti dengan terapis pada 16 Oktober 2024 di Buaran Plaza.

dengan instruksi terapis, tetapi terapis mendukung tindakan informan C tersebut dengan tidak mempermasalahkannya dan ikut bernyanyi bersama.

Dari sini terlihat dukungan yang meliputi 3 hal. Pertama, deskriptiveness, yaitu suasana yang bersifat deskriptif dan bukan evaluative, terapis tidak menyalahkan tindakan informan C sehingga membantu terciptanya sikap dukungan. Kedua, spontannity yaitu kemampuan seseorang untuk berkomunikasi secara spontan dan terus terang yang mempunyai sikap terbuka dalam menyampaikan pemikirannya. Tindakan spontan dari informan C ini merupakan hasil keterbukaan dalam menyampaikan pemikirannya. Dan ketiga, provisionalism, dipahami sebagai kemampuan untuk berfikir secara terbuka. Sehingga sikap terapis yang ikut bernyanyi bersama diyakini sebagai pemikiran terapis secara terbuka kepada informan C.

c. *Openness* (Keterbukaan)

Bentuk keterbukaan pada informan C terlihat saat ia hendak menjawab pertanyaan terapis dengan jujur. Pada awal mulai sesi terapi, terapis bertanya kepada informan C “Awla ke sini diantar siapa? naik apa?”. Informan C menjawab bahwa ia datang ke RTI diantar oleh bundanya dengan naik motor. Sama seperti informan B, pada percakapan ini informan C selaku komunikator menunjukkan sikap terbuka kepada orang yang diajak berinteraksi (terapis).

Setelah terapis merasa informan C sudah mulai membuka diri dalam percakapannya, terapis memberikan pertanyaan lebih lanjut yakni “motornya warna apa?”. Selain bertujuan agar informan C dapat berbicara dengan tutur kata yang tertata dan jelas pelafalannya, terapis juga mengetes bentuk keterbukaan informan C. Informan C pun menjawab bahwa motor yang ia naiki berwarna merah dan hitam. Bentuk keterbukaan yang diberikan dari terapis terlihat dari respon informan C menjawab pertanyaan terapis dengan jawaban yang benar dan tidak mengada-ada. Serta ada kesediaan dari informan C untuk membuka diri memberikan informasi yang biasanya disembunyikan atau hanya diketahui oleh informan C.

PEMBAHASAN

Komunikasi Interpersonal

Menurut Hardjana yang dikutip oleh Suranto²⁰, komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Sedangkan Effendy, mengutip dari Schramm²¹ menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang melibatkan dua orang dalam situasi interaksi, komunikator menjadi suatu pesan, kemudian menyampaikannya pada komunikan. Mulyana²², menyatakan komunikasi antarpribadi (interpersonal communication) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap orang menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik verbal maupun nonverbal. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara satu komunikator dengan komunikan, baik komunikasi diadik maupun triadik dan dilakukan secara tatap muka supaya mendapatkan timbal balik secara langsung.

Pada prosesnya komunikasi yang efektif membutuhkan umpan balik yang bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan penyampaian pesan pada penerimanya. Komunikasi yang efektif tentu berkaitan dengan para aktor yang berperan dalam proses interaksi tersebut. Komunikasi interpersonal dianggap komunikasi yang paling efektif untuk mempengaruhi orang lain. Untuk menciptakan komunikasi interpersonal yang efektif maka harus menciptakan hubungan komunikasi yang baik. Hubungan komunikasi interpersonal yang baik diperlukan beberapa faktor yaitu: Pertama, percaya (trust): Kepercayaan akan meningkatkan komunikasi interpersonal karena membuka saluran komunikasi, memperjelas pengiriman dan penerimaan informasi serta memperluas komunikan untuk mencapai maksudnya. Kedua, suportif (Supportiveness) yaitu hubungan komunikasi interpersonal yang efektif membutuhkan suasana yang mendukung. Seseorang akan memperlihatkan sikap mendukung dengan sikap deskriptif, spontan, dan profesional. Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif. Orang yang defensif cenderung lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang ditanggapinya dalam situasi komunikan dari pada memahami pesan

²⁰ Aw, *Komunikasi Intepersonal*.

²¹ Onong Uchjana Effendi, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1993).

²² Dedy Mulyana, *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2005).

orang lain. Dukungan merupakan pemberian dorongan atau pengobaran semangat kepada orang lain dalam suasana hubungan komunikasi. Sehingga dengan adanya dukungan dalam situasi tersebut, komunikasi interpersonal akan bertahan lama karena tercipta suasana yang mendukung.²³ Ketiga, terbuka (openness) yaitu: Komunikasi interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajak berinteraksi. Pelaku komunikasi harus bersedia membuka diri untuk mengungkapkan informasi yang ada. Kemudian keterbukaan ini mengacu pada kesediaan pelaku komunikasi untuk bereaksi jujur dan apa adanya terhadap stimulus yang datang.

Komunikasi interpersonal yang efektif akan membantu pihak-pihak yang berkomunikasi mencapai tujuan sebenarnya sesuai dengan strategi komunikasi yang direncanakan. Strategi komunikasi dapat dikatakan sebagai perencanaan dan manajemen yang efektif untuk menyampaikan pesan agar mudah dipahami oleh komunikan dalam menerima apa yang disampaikan sehingga dapat mengubah sikap atau perilaku seseorang.²⁴ Strategi Komunikasi yang disampaikan seseorang berbeda-beda, tergantung pada gaya komunikasi orang tersebut. Gaya komunikasi merupakan cara seseorang berinteraksi dengan cara verbal dan para verbal, untuk memberi tanda bagaimana arti yang sebenarnya harus dipahami atau dimengerti untuk mendapatkan respons atau tanggapan tertentu dalam situasi yang tertentu pula.²⁵ Maka dari sini dapat dikatakan komunikasi interpersonal yang efektif terjadi apabila pesan yang disampaikan dapat dipahami oleh komunikan yang kemudian diberikan respon yang sesuai dengan keinginan komunikator.

Speech Delay dan Terapis Wicara

Speech delay (terlambat bicara) adalah istilah yang sering diberikan oleh dokter anak kepada anak-anak ini. Namun, terminologi speech delay sendiri bukan merupakan diagnosis, terminologi ini hanya digunakan untuk menunjukkan keadaan keterlambatan bicara. Sebab, keterlambatan berbicara adalah sebuah gejala dari suatu diagnosis tertentu.²⁶ Anak yang

²³ Pambayun, *Teori Komunikasi dalam Lima Sila: implementasi Pancasila dalam Kehidupan Berbangsa*.

²⁴ Naila Mafayiziya Hayat, "Strategi Komunikasi Humas Universitas PTIQ Jakarta dalam Mengelola Media Sosial sebagai Media Publikasi," *El Madani : Jurnal Dakwah dan Komunikasi Islam* 5, no. 01 (12 Juni 2024): 78–98, <https://doi.org/10.53678/elmadani.v5i01.1726>.

²⁵ Ummi Kulsum dan Bobby Rachman Santoso, "Communication Style of Imigrant Dai in Da'wah," *El Madani: Jurnal Dakwah dan Komunikasi Islam* 4, no. 01 (16 Juni 2023): 83–102, <https://doi.org/10.53678/elmadani.v4i01.1194>.

²⁶ Julia Maria Van Tiel, *Pendidikan Anakku Terlambat Bicara*, 1st ed. (Jakarta: Kencana, 2011).

mengalami speech delay juga tergolong dalam gangguan pada ekspresi bahasa, misalnya kesulitan menyampaikan pikiran-pikiran dalam bentuk kalimat yang baik, kesulitan menyusun kata-kata yang baik, atau kesulitan menyusun elemen cerita secara runtut. Namun pada umumnya ia tidak mengalami kesulitan penerimaan bahasa, ia juga pandai berbahasa simbolik. Hanya saja saat anak itu masih kecil atau balita di mana belum mengalami perkembangan berbahasa secara baik, ia juga mengalami kekurangan daftar kata-kata, sehingga jika diajak berbicara juga masih mengalami kesulitan pemahaman bahasa dan juga kesulitan mengambil daftar kata dalam memorinya (finding words yang merupakan kelemahan anak kelompok ini).

Tanda - tanda Speech Delay:

- Usia 0-6 bulan: bayi tidak menoleh ketika dipanggil, tidak ada *babbling* (bababa, papapa, dadada).
- Usia 6-12 bulan: kurang ekspresi pada wajah bayi, bayi tidak menunjuk dengan jari pada usia 12 bulan.
- Usia 12-18 bulan: tidak ada kata yang berarti pada bayi usia 16 bulan, (setiap kata yang diucapkan sulit dimengerti).²⁷
- Usia 18-24 bulan: tidak ada kalimat 2 kata yang dapat dimengerti ketika diucapkan oleh anak. Ketidakmampuan mengucapkan setidaknya 25 kata atau tidak mampu menyebutkan nama-nama benda dengan benar.
- Usia 2,5 tahun: Ketidakmampuan menggunakan frasa dua kata atau kombinasi kata benda atau tidak mampu menyebutkan nama anggota badan dengan benar.
- Usia 3 tahun: Tidak mampu menggunakan 200 kata, sulit memahami ucapannya, tidak mampu meminta sesuatu dengan nama, atau tidak mampu menyusun sebuah kalimat.
- Usia di atas 3 tahun: Tidak dapat menirukan atau mengucapkan kata-kata yang sebelumnya sudah dipelajari atau tidak mampu menyebutkan nama lengkapnya dengan benar.²⁸

²⁷ "Pada Usia Berapa Anak dikatakan Mengalami Speech Delay," 24 Juli 2023, <https://www.herminahospitals.com/id/articles/pada-usia-berapa-anak-dikatakan-mengalami-speech-delay.html>.

²⁸ I.R. Wardhani, "Kenali Penyebab Speech Delay pada Anak dan Cara Mengatasinya," 17 September 2024, <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-speech-delay>.

Sedangkan penanganan dalam gangguan speech delay dinamakan terapi wicara. Menurut pendapat Sardjono Terapi wicara adalah usaha perbaikan bicara dengan jalan memberikan kebiasaan latihan yang baik.²⁹ Fungsi dari terapi wicara yaitu membantu anak-anak yang mempunyai hambatan dalam bicara supaya mampu berbicara dengan baik. Selain itu agar anak mampu memiliki dasar ucapan yang benar dan membentuk bunyi bahasa (vokal dan konsonan) dengan benar. Sedangkan orang yang menangani permasalahan speech delay disebut dengan terapis wicara. Tenaga terapis wicara dikategorikan ke dalam tenaga termasuk tenaga kesehatan di bidang keterampilan fisik bersama profesi-profesi keterampilan fisik lainnya.³⁰

SIMPULAN

Dari hasil penelitian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ketiga informan di atas menjalin komunikasi interpersonal yang efektif kepada terapis. Hal ini terbukti dari data penemuan di atas, diantaranya pada faktor trust yang terlihat bahwa kebanyakan anak-anak terapi memiliki kepercayaan yang tinggi kepada ibu Dewi selaku terapisnya. Contohnya ketika anak-anak mengizinkan ibu Dewi menyentuh bagian dari anggota tubuhnya dengan tujuan edukasi dan menaruh kepercayaan kepada terapis untuk hal-hal yang lebih privasi seperti menemani informan untuk buang air kecil serta mengizinkan terapis merapikan pakaiannya.

Kemudian adanya sikap saling mendukung antara terapis dan anak speech delay yang membuat komunikasi antara keduanya bisa lebih efektif. Seperti sikap terapis yang selalu mendukung anak-anak dengan tetap mengontrol emosinya saat anak-anak tidak melakukan hal yang sesuai dengan perintahnya, akan tetapi terapis dengan sabar membimbing bahkan ikut memosisikan dirinya sebagai anak terapisnya. Terakhir adalah sikap openness juga membuat komunikasi antara terapis dengan anak speech delay semakin intim dan akrab. Seperti saat anak speech delay berkata jujur apa adanya ketika menjawab pertanyaan terapis. Serta saat terapis membuka diri mengizinkan anak untuk menyentuh bagian dari anggota tubuhnya sebagai bagian dari edukasi.

²⁹ Singgih Gunarso, *Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 1992).

³⁰ "Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Tenaga Kesehatan," Pub. L. No. 36 (2014).

Komunikasi interpersonal yang telah dilakukan selama sesi terapi dapat dikatakan berlangsung dengan baik. Namun salah satu faktor kekurangan yang menjadi saran dari peneliti adalah kurangnya interaksi sosial dengan orang lain (orang ketiga atau interaksi lebih dari satu orang). Pada pelaksanaan sesi terapi, hanya dilakukan antara anak speech delay dengan seorang terapis saja dalam satu ruangan. Pelaksanaan terapi hanya terfokus pada satu anak saja. Sedangkan pada proses pembentukan diri dalam sebuah interaksi simbolik perlu adanya peran orang ketiga sehingga dapat dijadikan sebagai simulasi untuk beradaptasi di lingkungan masyarakat. Ada baiknya dalam pelaksanaan terapi diselingi untuk melakukan sesi terapi gabungan dengan satu, dua sampai tiga orang anak speech delay lainnya sehingga terapis akan mengetahui pembentukan diri dan karakter masing-masing anak dalam bersosialisasi.

Daftar Pustaka

- Ashfahani, S. "Implementasi Keterbukaan dan Dukungan dalam Komunikasi Antarpribadi (Studi Komunikasi Pimpinan dan Karyawan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju)". Thesis, Magister Ilmu Komunikasi Universitas Mercu Buana, 2015.
- Aw, Suranto. *Komunikasi Intepersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.
- Dewi. Wawancara dengan terapis. Tatap Muka di Buaran Plaza, Oktober 2024.
- Effendi, Onong Uchjana. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 1993.
- Griffin, Em. *A First Look at Communication Theory Edisi 8*. New York: McGraw-Hill, 2011.
- Gunarso, Singgih. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 1992.
- Gunawan, Imam. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori Dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara, 2013.
- Hamidi. *Metode Penelitian Kualitatif Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: Umpress, 2010.
- Hayat, Naila Mafayiziya. "Strategi Komunikasi Humas Universitas PTIQ Jakarta dalam Mengelola Media Sosial sebagai Media Publikasi." *El Madani: Jurnal Dakwah dan Komunikasi Islam* 5, no. 01 (12 Juni 2024): 78–98. <https://doi.org/10.53678/elmadani.v5i01.1726>.
- Hidayat, Dasrun. *Komunikasi Antarpribadi dan Medianya (Fakta Penelitian Fenomenologi Orang Tua Karir dan Anak Remaja)*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.
- Hurlock, Elizabeth B. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga, 1978.

- Istiqlal, Alfani Nurul. "Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 6 Tahun." *Preschool : Jurnal Perkembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini* 2, no. 2 (21 April 2021): 206–16. <https://doi.org/10.18860/preschool.v2i2.12026>.
- Kriyantono, Rachmat. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana, 2012.
- Kulsum, Ummi, dan Bobby Rachman Santoso. "Communication Style of Imigrant Dai in Da'wah." *El Madani : Jurnal Dakwah dan Komunikasi Islam* 4, no. 01 (16 Juni 2023): 83–102. <https://doi.org/10.53678/elmadani.v4i01.1194>.
- Mardiah, Lisda Yuni, dan Syahrul Ismet. "Dampak Pengasuhan Otoriter Terhadap Perkembangan Sosial Anak." *JCE (Journal of Childhood Education)* 5, no. 1 (19 April 2021): 82. <https://doi.org/10.30736/jce.v5i1.497>.
- Mulyana, Dedy. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2005.
- "Pada Usia Berapa Anak dikatakan Mengalami Speech Delay," 24 Juli 2023. <https://www.herminahospitals.com/id/articles/pada-usia-berapa-anak-dikatakan-mengalami-speech-delay.html>.
- Pambayun, E.L. *Teori Komunikasi dalam Lima Sila: implementasi Pancasila dalam Kehidupan Berbangsa*. Bandung: Nuansa Cendekia, 2024.
- Sahril, Iran. "Ilmu Komunikasi, Komunikasi Interpersonal dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara Dokter dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat)." Thesis, Pascasarjana Universitas Jayabaya, 2018.
- Tandry, Novita. *Mengenal Tahap Tumbuh Kembang Anak dan Masalahnya*. Jakarta: Libri, 2011.
- Tiel, Julia Maria Van. *Pendidikan Anakku Terlambat Bicara*. 1st ed. Jakarta: Kencana, 2011.
- Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Tenaga Kesehatan, Pub. L. No. 36 (2014).
- Wardhani, I.R. "Kenali Penyebab Speech Delay pada Anak dan Cara Mengatasinya," 17 September 2024. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-speech-delay>.