

MODEL KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENDIDIKAN (Sebuah Pendekatan Terapeutik dalam Menangani Problematika Siswa)

Ahmad Sanusi

Mahasiswa Pascasarjana (S2) UIN Sunan Gunung Djati Bandung

Email: *ahsanhajie@gmail.com*

ABSTRAK

Usia sekolah adalah masa perkembangan dan transisi, masa mencari jati diri dan pendewasaan. Tidak heran bila dalam masa ini, banyak problematika yang muncul dan menjadi tantangan tersendiri bagi dunia pendidikan. Bimbingan dan pendampingan yang tepat sangat dibutuhkan dalam mengatasi masalah tersebut. Salah satu solusi dari permasalahan tersebut adalah melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Dalam perkembangannya, prinsip-prinsip komunikasi terapeutik memang tak lagi hanya dikenal dalam dunia perawatan. Prinsip-prinsip komunikasi ini dapat diterapkan pada hampir semua bidang, tak terkecuali dunia pendidikan. Selain ulasan tentang bagaimana prinsip-prinsip komunikasi terapeutik itu diterapkan dalam pendidikan, makalah ini juga mengurai berbagai kelebihan model komunikasi terapeutik dalam menyampaikan pesan dan membantu mengatasi problematika siswa sebagai sasaran komunikasinya. Bagaimana kelebihan model komunikasi terapeutik diadaptasi dalam penyampaian pesan-pesan pembelajaran, juga tak ketinggalan menjadi bagian dari pembahasan.

Kata Kunci : *Komunikasi Terapeutik, Pendidikan, Problematika Siswa*

PENDAHULUAN

Pendidikan adalah investasi terbesar bagi sebuah bangsa, karena maju mundurnya sebuah bangsa sangat ditentukan oleh baik dan buruknya sistem pendidikannya. Sumber daya manusia yang baik adalah salah satu sumbangsih nyata dari dunia pendidikan. Oleh karena itu, masalah pendidikan adalah juga masalah bagi sebuah bangsa. Para pendidik punya tugas berat, sekaligus mulia dalam membentuk pribadi-pribadi sumber daya manusia yang berkualitas dan berkontribusi besar bagi kemajuan bangsa dan negaranya.

Salah satu yang menjadi problem dunia pendidikan tentu saja berkaitan dengan masalah internalnya, yaitu siswa. Siswa sebagai *input* dan *output* dari dunia pendidikan punya karakteristik yang unik dan dinamis. Karena setiap siswa punya karakter yang berbeda dan tentu penanganannya juga harus berbeda.

Beragam masalah yang muncul diantaranya berawal dari problematika psikologis yang terjadi pada siswa. Tekanan-tekanan dalam dunia pendidikan,

baik itu berupa target minimal yang harus dipenuhi, standarisasi, beraneka ragamnya latar belakang siswa, kompleksitas materi pelajaran, sampai pada masalah kekurangan sumber daya (baik kompetensi, potensi, maupun biaya) menyebabkan timbulnya *stress* dan masalah pada psikologis siswa. Hal ini tentunya tidak bisa dilakukan dengan metode yang sembarangan, tentunya memerlukan penanganan khusus dalam menangani problematikan psikologis yang terjadi pada siswa.

Oleh karena itu, dalam tulisan ini akan diungkapkan bagaimana praktek komunikasi terapeutik dalam mengatasi dan menanggulangi problem-problem psikologis siswa yang diakibatkan pada kompleksnya masalah pendidikan yang kian bertambah. Tentunya komunikasi ini memiliki cara dan metode serta penanganan yang berbeda terhadap diagnosa problem-problem psikologis yang terjadi pada siswa.

KAJIAN PUSTAKA

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien yang mempengaruhi perilaku pasien. Hubungan perawat klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah positif seoptimal mungkin. Untuk melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang cukup dan memahami tentang dirinya.

Teori komunikasi sangat sesuai dalam praktek keperawatan (Stuart dan Sundeen, 1987, hal. 111) karena :

- a. Komunikasi merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik. Dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran.
- b. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain. Berarti, keberhasilan intervensi keperawatan bergantung pada komunikasi karena proses keperawatan ditujukan untuk merubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang normal.
- c. Komunikasi adalah berhubungan. Hubungan perawat dan klien yang terapeutik tidak mungkin dicapai tanpa komunikasi.

Dalam membina hubungan terapeutik dengan klien, perawat perlu mengetahui proses komunikasi dan keterampilan berkomunikasi dalam membantu klien memecahkan masalahnya. Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, media dan umpan balik. Semua perilaku individu pengirim dan penerima adalah komunikasi yang akan member efek pada perilaku. Pesan yang disampaikan dapat berupa verbal dan nonverbal. Bermain merupakan cara berkomunikasi dan berhubungan yang baik dengan klien anak.

Perawat dapat menyampaikan atau mengkaji secara nonverbal antara lain : Vokal; nada, kualitas, keras ato lembut, kecepatan, yang semuanya menggambarkan suasana emosi.

- a. Gerakan; reflex, postur, ekspresi muka, gerakan yang berulang, atau gerakan-gerakan yang lain. Khusus gerakan dan ekspresi muka dapat diartikan sebagai suasana hati.
- b. Jarak (space) Jarak dalam berkomunikasi dengan orang lain menggambarkan keintiman.
- c. Sentuhan : dikatakan sangat penting, namun perlu mempertimbangkan aspek budaya dan kebiasaan.

Agar perawat dapat berperan efektif dalam terapeutik ia harus menganalisa dirinya : kesadaran diri klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seorang perawat tidak akan dapat mengetahui kondisi klien jika tidak ada kemampuan menghargai keunikan klien.

Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung sendirinya, tetapi harus di rencanakan, di pertimbangkan dan di lakukan secara profesional. Pada saat pertama kali perawat melakukan komunikasi terapeutik proses komunikasi umumnya berlangsung singkat, canggung, semu dan seperti di buat-buat.hal ini akan lebih membantu untuk mempersepsikan masing-masing hubungan pasien karena adanya kesempatan untuk mencapai hubungan antar manusia yang positif sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan terapeutik.

2. Faktor-Faktor Komunikasi Terapeutik

Faktor yang mempengaruhi komunikasi : (Suryani, 2005)

- a. Kredibilitas
Kredibilitas (*credibility*) terdapat dan berpengaruh pada sumber atau komunikator. Kredibilitas komunikasi sangat mempengaruhi keberhasilan proses komunikasi, karena hal ini mempengaruhi tingkat kepercayaan sasaran atau komunikasi terhadap pesan yang disampaikan.
- b. Isi pesan
Pesan yang disampaikan hendaknya mengandung isi yang bermanfaat bagi sasaran. Hasil komunikasi akan lebih baik jika isi pesan besar manfaatnya bagi kepentingan sasaran.
- c. Kesesuaian dengan kepentingan sasaran
Kesesuaian dengan kepentingan sasaran (*context*) terdapat dan berperan pada pesan. Pesan yang disampaikan harus berhubungan dengan kepentingan sasaran.
- d. Kejelasan
- e. Kejelasan (*clarity*) terdapat dan berperan pada pesan. Kejelasan pesan yang disampaikan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi.
- f. Psikologis (Rahmat, J dalam Suryani, 2005)
Seperti sikap, pengalaman hidup, motivasi, kepribadian, dan konsep.
- g. Sosial (Ellis, Gates & Kenwarthy dalam Suryani, 2005)

Seperti usia, jenis kelamin, kelas sosial, suku, bahasa, kekuasaan, dan peran sosial.

3. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Purwanto, 1994).

Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa

PEMBAHASAN

1. Masa Perkembangan dan Problematika Siswa

Secara singkat, perkembangan adalah proses atau tahapan pertumbuhan ke arah yang lebih maju. Sedangkan pertumbuhan berarti tahapan peningkatan sesuatu dalam hal jumlah, ukuran, dan arti pentingnya. Pertumbuhan juga dapat berarti sebuah tahapan perkembangan. Pandangan menurut ilmu psikolog tentang siswa adalah individu yang sedang berkembang baik jasmani maupun rohani. Perubahan jasmani biasa disebut pertumbuhan, yaitu terdapatnya perubahan aspek jasmani menuju kearah kematangan fungsi, misal kaki, tangan sudah mulai berfungsi secara sempurna. Sedangkan perkembangan adalah perubahan aspek psikis secara lebih jelas.

Di dalam proses tumbuh kembang, banyak sekali masalah- masalah yang muncul pada siswa. Permasalahan bagi manusia akan semakin kompleks ketika mereka menginjak usia remaja usia dimana mereka masih berada di jenjang pendidikan usia sekolah menengah, pada masa remaja itulah mereka mulai mengenal lingkungan atau masyarakat yang lebih luas yang selalu dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang lebih rumit yang memerlukan penanganan yang sangat serius.

Permasalahan bagi siswa timbul baik dari intern ataupun ekstern yang kesemuanya sangat mengganggu pada proses belajar dan pembelajaran siswa di usia seperti itu. Keingintahuan pada usia sekolah sangatlah besar karena pada masa itu mereka masih mencari jati diri dan figur yang bisa diidolakan oleh mereka. Bagi seorang pendidik haruslah tahu keadaan siswanya dan harus bisa mengarahkan pada hal-hal yang positif sehingga siswa pada usia sekolah menengah tersebut akan terarah pada hal-hal yang positif, pendidik juga harus

mengetahui gejala-gejala yang terdapat pada siswa usia tersebut dan bisa memberikan solusi yang terbaik dalam menghadapi keadaan siswa seperti itu.

Perubahan dari masa ksiswa ksiswa ke masa remaja merupakan masa yang sulit untuk orang tua maupun guru, karena pada masa ini butuh perhatian yang khusus dalam segala hal. Namun ada bukti yang menunjukkan bahwa perubahan sikap dan perilaku yang terjadi pada masa remaja merupakan akibat dari perubahan sosial. Kurangnya pembelajaran hati nurani, moral yang diterima siswa puber dari orangtua, kakak-adik, guru-guru dan teman-teman kemungkinan akan terjadi perubahan psikologi yang buruk. Semakin baik lingkungan yang diterima akan berdampak pula pada komunikasi dan pembentukan perilaku yang positif.

Beberapa problematika yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada siswa, yaitu :

- a. Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam gerakan.
- b. Ketidakstabilan emosi sehingga sering bentrok dengan sesama teman.
- c. Adanya perasaan hampa akibat perubahan pandangan dan petunjuk hidup.
- d. Adanya sikap menentang orang tua karena telah memiliki pola pikir sendiri.
- e. Pertentangan di dalam dirinya sendiri sering menjadi pangkal penyebab pertentangan-pertentang dengan orang lain. Tidak adanya keselarasan antara keinginan dengan bakat khusus.
- f. Kegelisahan karena banyak hal diinginkan tetapi tidak sanggup memenuhi semuanya.
- g. Senang bereksperimentasi dan mencoba banyak hal.
- h. Senang bereksplorasi.
- i. Mempunyai banyak fantasi, khayalan, dan bualan.
- j. Kecenderungan membentuk kelompok dan kecenderungan kegiatan berkelompok. Seperti hidup dalam "geng" yang tidak terbimbing sehingga mudah menimbulkan kenakalan-kenakalan.
- k. Melakukan perbuatan-perbuatan yang tidak sesuai dengan norma masyarakat dan agama.
- l. Penyesuaian yang sulit terhadap sosial.
- m. Ada kecendrungan untuk mandiri tapi belum bisa mengatur sendiri.
- n. Keinginan yang tidak sesuai dengan perekonomian keluarga.

Berbagai problematika tersebut kemudian menjadi permasalahan dalam kegiatan proses belajar mengajar. Adapun faktor-faktor yang ikut berperan terhadap timbulnya permasalahan dalam belajar siswa antara lain:

a. Faktor Intern

Kelemahan yang disebabkan oleh kebiasaan dan sikap yang salah seperti kurangnya perhatian dan minat terhadap pelajaran sekolah, malas dalam belajar. Penyebab dari masalah ini antara lain adalah :

- 1) Kelemahan emosional
- 2) Siswa/i sering merasa kurang aman
- 3) Tidak bisa menyesuaikan diri

- 4) Tercekam rasa takut
- 5) Kurang bisa menyampaikan gagasan kepada orang lain.
- 6) Benci dan antipati serta ketidakmatangan dalam emosinya.

b. Faktor Ekstern

Faktor ekstern yang pertama adalah faktor keluarga.

- 1) Kemampuan ekonomi orang tua kurang memadai.
- 2) Fasilitas belajar kurang memenuhi.
- 3) Sikap orang tua yang tidak memperhatikan pendidikan siswanya.

Faktor berikutnya yang turut mempengaruhi adalah sekolah dan masyarakat;

- 1) Sifat kurikulum yang kurang fleksibel.
- 2) Alat dan media yang di gunakan guru kurang memadai.
- 3) Lingkungan masyarakat yang kurang kondusif.

Selain kedua faktor diatas, faktor lingkungan juga turut berpengaruh, misalnya:

- 1) Malnutrisi (Kekurangan gizi)
- 2) Kemiskinan di kota-kota besar
- 3) Gangguan lingkungan (polusi, bencana alam, kecelakaan lalulintas)
- 4) Migrasi (urbanisasi, pengungsi karena perang)
- 5) Faktor sekolah (kesalahan pendidikan, faktor kurikulum)
- 6) Keluarga yang bercerai berai (perceraian, perpisahan yang terlalu lama)
- 7) Gangguan dalam pengasuhan oleh keluarga (kematian orangtua, orangtua sakit, atau orangtua yang tidak harmonis)
- 8) Kesibukan orang tua yang sangat padat sehingga kurang memerhatikan perkembangan siswa-siswanya.

2. Model Komunikasi Terapeutik Sebagai Sebuah Pendekatan

“*Khotibunnasa ala qadri uqullihim..*” demikian sabda Rasulullah SAW., bila menyimak lebih dalam apa yang disampaikan Nabi tersebut, seperti halnya tidak berlebihan jika profesi guru sangat berkepentingan dengan apa yang Nabi SAW. maksud dengan memahami “*sesuai kadar akal mereka*”. Menempatkan siswa sebagai “komunikator” dan penerima pesan dari apa yang diajarkan harus sangat memperhatikan kondisi masing-masing dari mereka secara spesifik, tanpa mencoba menyamaratakan dalam kadar penerimaan, pemahaman, dan kemampuannya dalam mencerna ilmu yang disampaikan.

Kata “*khotibuu*” menyiratkan bahwa guru harus mampu berkomunikasi dengan sangat baik, karena melalui komunikasinya yang baik itu lah ilmu dapat disampaikan, dipelajari, dipahami, dan diamalkan dengan baik pula.

Komunikasi yang dimaksud tentu adalah komunikasi yang terapeutik, karena komunikasi yang dimaksud bukan hanya sekedar komunikasi biasa, melainkan komunikasi yang syarat makna. Komunikasi yang menggugah, memotivasi dan menumbuhkan gairah dalam mempelajari dan memahami ilmu dengan baik.

Komunikasi terapeutik pada hakekatnya bukan sekedar merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu. Tetapi pada prinsipnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk membina hubungan antara guru dan siswa yang terapeutik, ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik dalam lingkup yang terbatas.

Dalam komunikasi terapeutik itu sendiri terdapat tiga hal penting yang sangat dibutuhkan seorang guru sebagai seorang pendidik. Tiga hal yang juga menjadi ciri atau karakteristik khusus yang membedakan komunikasi terapeutik dengan komunikasi lainnya, yaitu: 1) *Genuineness* (keikhlasan), saat membantu siswa diharapkan guru dapat menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan siswa; 2) *Empathy* (empati), merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” guru pada apa yang dirasakan oleh siswa, dan juga kemampuan guru dalam merasakan “dunia pribadi siswa”; dan 3) *Warmth* (kehangatan), dengan adanya kehangatan diharapkan guru dapat mendorong siswa untuk mengekspresikan apa yang dirasakan dalam bentuk perbuatan tanpa ada rasa takut disalahkan, dengan adanya suasana yang hangat guru dapat menunjukkan penerimaannya terhadap keberadaan siswa.

Prinsip – prinsip komunikasi terapeutik tersebut sangat relevan dengan tugas yang diemban oleh seorang pendidik. Sebagaimana diketahui, guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan siswa usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Demikian definisi guru sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang guru dan dosen pasal 1 ayat 1.

Peranan guru sangat penting dalam dunia pendidikan karena selain berperan mentransfer ilmu pengetahuan ke peserta didik, guru juga dituntut memberikan pendidikan karakter dan menjadi contoh karakter yang baik bagi siswa didiknya.

Berikut 4 Kompetensi Guru, berdasarkan Permendiknas No. 16 Tahun 2007, guru harus memiliki empat kompetensi, antara lain :

a. Kompetensi Pedagogik

- 1) Menguasai karakteristik peserta didik dari aspek fisik, moral, sosial, cultural, emosional, dan intelektual
- 2) Menguasai teori belajar dan prinsip pembelajaran yang mendidik.
- 3) Mengembangkan kurikulum yang terkait mata pelajaran yang diampu.
- 4) Menyelenggarakan pembelajaran yang mendidik
- 5) Memanfaatkan TIK untuk kepentingan pembelajaran.
- 6) Memfasilitasi pengembangan potensi peserta didik.
- 7) Berkomunikasi efektif, empatik, dan santun ke peserta didik.
- 8) Menyelenggarakan penilaian evaluasi proses dan hasil belajar.

- b. Kompetensi Kepribadian
 - 1) Bertindak sesuai dengan norma agama, hukum, social dan budaya bangsa
 - 2) Penampilan yang jujur, berakhlak mulia, teladan bagi peserta didik dan masyarakat.
 - 3) Menampilkan dirisebagai pribadi yang mantap, stabil, dewasa, arif dan berwibawa
 - 4) Menunjukkan etos kerja, tanggung jawab yang tinggi, rasa bangga menjadi guru, dan rasa percaya diri.
 - 5) Menjunjung tinggi kode etik profesi guru.
- c. Kompetensi Sosial
 - 1) Bersikap inklusif, bertindak obyektif, serta tidak diskriminatif karena pertimbangan jenis kelamin, agama, ras, kondisi fisik, latar belakang keluarga, dan status sosial keluarga.
 - 2) Berkomunikasi secara efektif, empatik, dan santun dengan sesama pendidik, tenaga kependidikan, orang tua dan masyarakat.
 - 3) Beradaptasi di tempat bertugas di seluruh wilayah RI yang memiliki keragaman social budaya.
 - 4) Berkomunikasi dengan lisan maupun tulisan
- d. Kompetensi Profesional
 - a) Menguasai materi, struktur, konsep, dan pola pikir keilmuan yang mendukung pelajaran yang dimampu
 - b) Menguasai standar kompetensi dan kompetensi dasar mata pelajaran/bidang pengembangan yang dimampu
 - c) Mengembangkan materi pembelajaran yang dimampu secara kreatif.
 - d) Mengembangkan keprofesionalan secara berkelanjutan dengan melakukan tindakan reflektif
 - e) Memanfaatkan TIK untuk berkomunikasi dan mengembangkan diri.

Secara sederhana, dari uraian di atas, dapat dipahami bahwa kemampuan komunikasi, terlebih komunikasi terapeutik, sangat penting bagi berlangsungnya proses pembelajaran yang baik. Secara tidak langsung, hal tersebut juga menunjukan bahwa model komunikasi terapeutik dapat dijadikan sebagai sebuah pendekatan dalam menangani problematika siswa yang seringkali muncul dalam proses kegiatan belajar mengajar.

3. Menangani Problematika Siswa Melalui Pendekatan Komunikasi Terapeutik.

Sebagaimana telah diketahui sebelumnya, komunikasi terapeutik lebih menekankan pada komunikasi yang mendalam antara guru dengan siswa, dengan memberikan sugesti, motivasi, dan dorongan yang positif agar siswa mempunyai semangat untuk bangkit dan menyelesaikan setiap masalah yang dihadapinya.

Pendekatan komunikasi tersebut dilakukan secara bertahap, diantaranya diawali dengan : *pertama*, komunikasi diterapkan dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai; *kedua*, guru mampu memahami, menghayati nilai yang dianut oleh siswa, serta menyadari apa yang dibutuhkan oleh siswa; dan *ketiga*, guru mampu menguasai perasaan siswa secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, marah, dan frustrasi, sehingga tercipta suasana yang dapat memotivasi siswa untuk mengubah sikap dan perilaku yang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.

Oleh karena itu, sebelum melakukan komunikasi dan dapat menanggapi problematika siswa, guru juga harus melakukan analisis diri terlebih dahulu. Hal ini juga termasuk dalam tahapan persiapan sebelum melakukan tindakan atau pendekatan komunikasi terapeutik terhadap siswa. Analisis ini antara lain meliputi kesadaran diri, klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model, dan rasa tanggung jawab.

a. Kesadaran Diri

Littlejohn dalam bukunya *Theories of Human Communication* memberikan gambaran bagaimana seharusnya menempatkan diri sendiri ketika sedang melakukan komunikasi terapeutik. Kesadaran diri sangat penting agar dapat menerima secara obyektif apa yang dirasakan oleh siswa.

Teori ini disebut dengan *Self Disclosure* sebagaimana yang digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1:

“Johari Window” Kesadaran Diri dalam Komunikasi Terapeutik

I Diketahui oleh diri sendiri dan orang lain	II Hanya diketahui orang lain
III Hanya diketahui oleh diri sendiri	IV Tidak diketahui oleh siapapun.

Tabel tersebut menggambarkan terjadinya perubahan satu kuadran yang akan berpengaruh pada kuadran yang lain. Beberapa kemungkinan yang dapat terjadi dari pergeseran masing-masing kuadran antara lain sebagai berikut:

- 1) *Apabila kuadran I diperbesar* maka individu ini cenderung *extrovert*, bersikap terbuka pada orang lain dengan ditandai ciri-ciri yang meliputi periang, mudah akrab, ramah, pemurah, banyak teman dan menyenangkan.

- 2) *Apabila kuadran II diperbesar*, maka individu ini suka menonjolkan diri, merasa super, kurang mampu introspeksi sehingga selalu merasa benar, dan tidak mampu mengenali diri sendiri.
- 3) *Apabila kuadran III diperbesar*. Maka individu ini nampak *introvert*, pendiam, suka menyendiri, dan lebih banyak menyimpan rahasia.
- 4) *Apabila kuadran IV diperbesar*, maka individu ini tidak banyak dikenal orang lain, namun ia banyak mengetahui tentang orang lain sehingga tidak banyak orang yang mengenal dirinya. Orang lain bahkan tidak mengenal dirinya sendiri.

Kesadaran seseorang dapat dikembangkan dengan cara mengenali diri sendiri, belajar dari pihak lain, dan bersikap terbuka terhadap informasi atau perubahan yang terjadi. Kesadaran ini menentukan pola interaksi yang dibangun antara komunikator dan komunikan, antara guru dan siswa. Dari kesadaran diri yang baik dapat tercipta hubungan terapeutik yang saling memuaskan.

b. Klarifikasi Nilai

Kenyamanan dan kepuasan terhadap sistem nilai yang dianut oleh seorang guru merupakan modal yang berharga dalam melakukan komunikasi terapeutik. Guru akan lebih siap untuk mengidentifikasi situasi yang bertentangan dengan nilai yang dimilikinya sehingga hubungan terapeutik antara guru dan siswa tidak terganggu.

c. Eksplorasi Perasaan

Guru perlu bersikap terbuka dan menyadari perasaannya serta mengendalikannya sehingga dirinya dapat menjadi komunikator terapeutik. Jika guru mampu untuk bersikap terbuka maka ia akan mendapat dua informasi penting: respon siswa terhadap dirinya, dan cara ia tampil di hadapan siswa. Dengan demikian guru dapat menyadari responnya terhadap siswa dan mengontrol penampilannya.

Dari ungkapan perasaan siswa tersebut, guru dapat mengidentifikasi apakah perasaan siswa bersifat positif atau negatif. Jika perasaan siswa positif maka guru dapat mendukung dan mengembangkannya, sebaliknya apabila perasaan siswa negatif maka guru perlu mengarahkannya dan memberikan alternatif agar siswa dapat mengelola perasaannya.

d. Kemampuan Menjadi Model dan Tanggung Jawab

Komunikasi antara guru dan siswa tidak akan optimal apabila tidak didasarkan pada kebiasaan yang baik dalam bidang kesehatan. Guru tidak dapat memberikan batasan yang jelas antara peran profesional dan kehidupan pribadi karena ia merupakan instrumen dalam komunikasi terapeutik.

Kemampuan menjadi model merupakan suatu bentuk tanggung jawab guru berkenaan dengan berbagai hal yang disampaikan kepada siswa. Pada saat berkomunikasi dengan siswa ada dua dimensi yang perlu diperhatikan oleh

guru, yakni hadir secara utuh baik secara fisik maupun secara psikologis di depan siswa.

Di samping mengetahui teknik komunikasi yang baik, guru harus juga mengetahui dengan baik sikap dan penampilannya dalam berkomunikasi sebagai berikut:

a. *Kehadiran Diri Secara Fisik;*

ditandai dengan kegiatan atau tingkah laku guru kepada siswanya, antara lain: (a) menghadap ke arah siswa; (b) kontak pandang; (c) mencondongkan tubuh ke depan untuk sikap kepedulian; (d) menjaga keterbukaan; (e) bersikap tenang; (f) gerakan mata; (g) ekspresi wajah; (h) sentuhan; dan (i) kasih sayang.

b. *Kehadiran Diri Secara Psikologis;*

Kehadiran psikologis itu sangat penting, Kozier, et.al. (2004) mengemukakan bahwa hal ini untuk menunjukkan kedekatan emosional dengan siswa. Ada dua dimensi kehadiran diri secara psikologis dalam komunikasi terapeutik, yaitu: (a) dimensi respon, ditunjukkan sikap guru dengan ketulusan, menghargai, penjelasan yang jelas, dan empati; (b) dimensi tindakan, ditunjukkan sikap guru dengan konfrontasi, tanggap, keterbukaan, *emotional charateris*, dan peran aktif.

Pendekatan komunikasi terapeutik ini dapat dikatakan sebagai bentuk komunikasi yang efektif. Dikatakan efektif karena komunikasi ini secara langsung dapat memberikan efek atau manfaat kesembuhan bagi si penerima pesan (*reciever*). Berbeda dengan komunikasi lainnya, komunikasi terapeutik lebih menekankan pada hubungan emosioanal antara pemberi infomasi (*komunikator/guru*) dengan si penerima pesan (*reciever/siswa*) sehingga terjadi *sugesti* positif yang menyebabkan pulihnya semangat atau teratasinya problem yang dihadapi oleh si penerima pesan (*reciever/siswa*).

Adapun proses atau langkah-langkah pendekatan komunikasi terapeutik dilakukan dalam 4 (empat) fase yaitu:

a. *Prainteraksi*

Langkah ini dimulai sebelum kontak pertama dengan siswa. Dijelaskan bahwa seorang komunikator/guru akan mengeksploitasi perasaan dirinya sendiri, fantasi, kecemasan dan ketakutan dirinya sendiri (terapis) dalam menghadapi siswa, sehingga kesadaran dan kesiapan diri komunikator/guru untuk melakukan hubungan dengan siswa dapat dipertanggungjawabkan.

b. *Perkenalan/orientasi*

Pada tahap perkenalan ini komunikator/guru memulai kegiatan yang pertama kali dimana komunikator/guru bertemu pertama kali dengan siswa. Kegiatan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada siswa bahwa saat ini yang menjadi komunikator/guru adalah dirinya.

Dalam hal ini berarti komunikator/guru sudah siap sedia untuk memberikan pelayanan pembelajaran pada siswa. Dengan memperkenalkan dirinya, guru

telah bersikap terbuka pada siswa dan ini diharapkan akan mendorong siswa untuk membuka dirinya

c. *Fase kerja*

Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana pembelajaran yang telah dibuat pada tahap orientasi. Komunikator/guru menolong siswa untuk mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian, dan tanggung jawab terhadap diri sendiri.

d. *Terminasi*

Terminasi merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Keduanya, komunikator/guru dan siswa akan merasakan kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat komunikator/guru mengakhiri tugasnya. Dalam membina hubungan yang terapeutik dengan siswa, seorang komunikator/guru perlu mengetahui proses komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi dalam membantu siswa memecahkan masalahnya.

Beberapa contoh dari pendekatan komunikasi terapeutik dalam menanggapi problematika siswa yang sering ditemukan dalam proses kegiatan belajar mengajar dapat digambarkan dalam uraian singkat tabel berikut ini :

Masalah 1	Siswa Yang Sulit/Lama Memahami
Identifikasi Masalah	Hal yang menjadi penyebabnya kemungkinan adalah faktor daya serap, faktor lingkungan, faktor pergaulan, faktor keluarga, kelas tidak nyaman dan kondusif.
Cara Menangani	Solusinya adalah dengan melakukan pengkondisian kelas agar situasi dan kondisinya nyaman dalam belajar, kemudian melakukan pendekatan secara <i>tulus</i> agar siswa dapat menerima dan menyadari kekurangannya dan bersemangat untuk lebih giat lagi dalam belajar dan terbiasa hidup disiplin serta mandiri. Siswa juga diberikan tambahan waktu, pengulangan kepada materi yang belum dia pahami, diberi penjelasan pelan-pelan sehingga siswa itu bisa paham terhadap apa yang belum di pahami.
Masalah 2	Siswa Yang Bodoh
Identifikasi Masalah	Kurang belajar, kurang disiplin, kurang memanfaatkan waktu, kurangnya memperhatikan, kurangnya mengulang pelajaran, tidak ada rasa percaya diri, banyak bermain/menyampingkan pelajaran, malas.
Cara Menangani	Solusinya adalah selalu memberikan perhatian yang lebih dengan penuh <i>kehangatan</i> , memberikan masukan, motivasi dan selalu memberikan cara belajar yang mudah agar mudah memahami, dan memberikan cara yang terbaik sesuai dengan kemampuan siswa itu

	sendiri. <i>“Tidak ada orang yang bodoh, yang ada adalah orang yang malas”</i> .
Masalah 3	Siswa Yang Nakal
Identifikasi Masalah	Pengaruh lingkungan yang kurang baik, perhatian orang tua yang kurang terhadap siswa, pergaulan, kurang terkontrol.
Cara Menangani	Solusinya adalah pada dasarnya siswa semacam ini kurang terkontrol, baik dari lingkungan mereka atau dari tempat mereka belajar. Salah satu contoh murid yang nakal itu pada dasarnya gampang diatur asalkan kita bisa mendekatinya. Dengan cara seperti ini siswa itu bisa diajak baik-baik toh juga siswa yang nakal ini lunak juga, ini berarti siswa yang nakal itu bisa diakibatkan dari kurangnya seorang guru melihat dan mengamati karakter siswa dan sifat siswa itu sendiri. Pada dasarnya apabila siswa itu sudah didekati maka siswa itu akan manut dan patuh. bukannya dia bodoh, banyak juga siswa yang nakal ini mempunyai batas kemampuan di atas normal malah mengalahkan siswa yang rajin berkompetisi di dalam proses belajar mengajar, jadi intinya kita harus memiliki <i>empathy</i> , siswa semacam ini harus kita dekati perlahan- lahan toh juga akan sadar, dan di balik sifat siswa yang nakal itu guru juga bisa belajar dengan cara begini kita bisa mengatasi siswa yang nakal lewat sebuah jati diri dari sebuah pengalaman.
Masalah 4	Siswa Yang Pemalu
Identifikasi Masalah	Yang pertama ini biasanya dari faktor siswa itu sendiri, dan apabila tidak dirubah maka akan selamanya siswa itu jadi pemalu terus, tetapi siswa yang pemalu bukannya tidak bisa, mungkin ada faktor lain contohnya di dalam memberikan pertanyaan siswa itu biasanya malu karena bisa-bisa nanti apa yang ditanyakan salah atau tidak rasional dan biasanya siswa itu malu bertanya takut di tertawakan temannya.
Cara Menangani	Solusinya, siswa seperti ini tidak mudah merubahnya, harus perlahan-lahan. Dapat diawali dengan kita ajak belajar di ruangan terbuka dan kemudian dia bisa bertanya dengan leluasa karena bebas. Bisa saja apa yang ditanyakan itu biasa-biasa saja, tetapi lewat itu kita bisa melatih siswa itu untuk bertanya supaya tidak malu dan hal tersebut perlu dilakukan berulang- ulang sampai siswa itu percaya diri.

Masalah 5	Siswa Yang Kurang Memiliki Motivasi Dalam Belajar
Identifikasi Masalah	Kurangnya kemampuan yang dimiliki, kurangnya prasarana, seperti contoh buku yang masih minim.
Cara Menangani	Solusinya siswa yang kurang termotivasi selama belajar pada awalnya kita harus memberikan perlakuan yang khusus, di sinilah peran guru membangkitkan semangat siswa ini, bagaimana supaya dia termotivasi kembali di dalam belajar sehingga guru tersebut bisa melihat apa kendala yang di hadapi siswa selama ini yang lebih dominan dengan sebuah pertanyaan kenapa siswa itu kurang termotivasi di dalam belajar sehingga guru bisa mengetahui penomena yang dihadapi siswa tersebut.

Dalam penanganan beberapa masalah tersebut di atas, proses pemberian bimbingan dilakukan dengan cara melakukan pendekatan psikologis siswa, yaitu untuk menumbuhkan keberanian siswa belajar dengan menghilangkan rasa takut dan malas sehingga siswa tersebut merasa senang dalam belajar. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk pendekatan terapeutik, yang diantaranya diterapkan dalam bentuk :

- a. Menunjukkan sikap ramah dan *empati* pada siswa.
- b. Memberi bimbingan dan tuntunan dengan sabar dan penuh *keikhlasan*.
- c. Memberi motivasi dan dorongan dengan penuh *kehangatan* agar siswa berani dan bersemangat dalam menerima pelajaran tanpa harus dibebani rasa takut.
- d. Memberi *spirit* untuk tidak selalu malas dalam berpikir.

4. Dimensi Spiritual Dalam Pendekatan Komunikasi Terapeutik

Selain beragam problematika siswa dan pembahasannya yang telah dijelaskan di atas, sebenarnya masih ada dimensi atau pendekatan lain yang dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik, yaitu dimensi *spiritual*. Karena komunikasi terapeutik sejatinya memperhatikan pola hubungan *perawat - pasien* (dalam hal ini adalah guru dan siswa) secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan *pasien/siswa*. Juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus merusak (asertif). Maka dalam kajian komunikasi terapeutik terdapat beberapa karakteristik yang membedakan dengan komunikasi terapeutik dalam kajian keperawatan umum.

Masalah dan cobaan (problematika) merupakan rangkain proses yang mengandung hikmah bagi manusia, tapi terkadang itu dianggap sebagai sesuatu yang bermakna membawa kesengsaraan dan kemudharatan. Padahal di sisi Allah SWT. masalah dan cobaan mempunyai hikmah yang luas biasa. Maka tidak heran bila dikatakan “*Masalah yang sebenarnya adalah bukan ketika kita*

mendapatkan masalah/cobaan, masalah yang sebenarnya adalah ketika kita salah dalam menyikapi dan mengatasi permasalahan atau cobaan tersebut”.

Oleh karena itu, dalam dimensi spiritual, komunikasi terapeutik menempatkan semua permasalahan atau problematika (termasuk yang dialami siswa) sebagai sesuatu yang membawa kemanfaatan dan kebaikan, selama tendensi yang dipakai bahwa problematika adalah sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT.

KESIMPULAN

1. Problematika yang dihadapi oleh pelajar sangat beragam. Tekanan-tekanan dalam dunia pendidikan, baik itu berupa target minimal yang harus dipenuhi, standarisasi, beraneka ragamnya latar belakang siswa, kompleksitas materi pelajaran, sampai pada masalah kekurangan sumber daya (baik kompetensi, potensi, maupun biaya) menyebabkan timbulnya stress dan masalah pada psikologis. Jika sudah sampai pada tingkatan stress, maka hal terburuk akan terjadi pada diri individu tersebut.
2. Komunikasi terapeutik berusaha menawarkan interaksi yang positif kepada peserta didik yang mengalami beragam masalah atau problematika selama proses belajarnya, bahkan sampai gangguan yang mengarah pada tingkat stress. Komunikasi terapeutik berinteraksi dengan memberikan kehangatan atau sikap atau rasa hangat (*warmth*) kepada pesert didik tanpa membedakan siapapun.
3. Dengan adanya kehangatan diharapkan guru atau tenaga pendidik dapat mendorong pelajar yang mempunyai masalah terutama secara psikologis untuk mengekspresikan apa yang dirasakan dalam bentuk perbuatan tanpa ada rasa takut disalahkan, dengan adanya suasana yang hangat guru dapat menunjukkan penerimaannya terhadap keberadaan siswa.
4. Melalui pendekatan komunikasi terapeutik, dalam menjalin interaksi dengan peserta didik, guru senantiasa melakukan komunikasi yang positif, menggugah semangat, mengsuggesti, memotivasi, memberikan bantuan, dan dorongan dengan penuh keikhlasan (*genuineness*) agar peserta didik dapat mengatasi problem yang sedang dihadapinya. Melalui pendekatan komunikasi terapeutik juga dapat terjalin komunikasi dengan rasa “saling memahami”, “saling menerima” sehingga akan timbul rasa empati (*empathy*) antara keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Isep Zaenal. 2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Burce, et.al. 2003. *Business Communication Today. South Edition ,Internasional Edition*. Pearson Education Inc, New Jersey.
- C, Argiris. 1994. *Good communication that block learning*. HBR. July – Agustus.

- Chaplin, C.P. 1995. *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah: Kartini Kartono. Jakarta: Rajawali Pers.
- Damayanti. MN. 2008. *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Elliot, R.& Wright, L. 1999. *Verbal communication : what to critical care nurses say to their unconscious or sedated patients ?*. Journal of Advanced Nursing, 29 (6), 1412-1420.
- Fortinash, K.M., & Holoday-Worret, *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed.). 2000. St.Louis: Mosby Year Book.
- Gibson, et, al.. 2009. *Organizations, Behavior, Structure, Processes, Thirteenth Edition, International Edition*. New York, McGraw Hill.
- Kozier, et.al. 2004. *Fundamentals of Nursing; Concepts, Process and Practice*, seventh edition. United States Pearson: Prentice Hall.
- Kurnia, Ingridwati et.al. 2007. *Perkembangan belajar Peserta Didik*. Jakarta: Depdiknas.
- Liliweri, Alo. 2014. *Sosiologi dan Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Littlejohn, Stephen W. and Karen A.Foss. 2005. *Theories of Human Communication*, eighth edition. Thomson Wadsworth: Belmont, CA.
- Machfoez, Mahmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Gambika.
- Mulyasa. 2011. *Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muntasir, Saleh. 1985. *Pengajaran Terprogram*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nasir, Abdul et.al. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan; Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rajhans, Kirti. 2012. *Effective Organizational Communication: a Key to Employee Motivation and Performance*, Journal Interscience Management Review (IMR) ISSN: 2231-1513 Volume-2, Issue-2.
- Sigalingging, Ganda. 2011. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan*, Jurnal Berkala Universitas Darma Agung Medan, 2011, No.1. Vo.1.
- Sinaulan, J.H. 2012. *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*, Jurnal Komunikasi Islam | ISBN 2088-6314 | Volume 02, Nomor 02, Desember 2012 Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel – Asosiasi Profesi Dakwah Islam Indonesia.
- Stuart, G.W & Sundeen S.J. 1995. *Pocket guide to Psychiatric Nursing*, third edition. Mosby Year: St.Louis.
- Stuart, G.W & Sundeen S.J. 1995. *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. Mosby Year Book: St. Louis.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik ; Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.

- Syah, Muhibbin. 2002. *Psikologi Belajar*. Cetakan ke-10. Jakarta: Rajawali Pers.
- Witojo, Djoko dan Arif Widodo. 2008. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Sakit Jiwa Daerah Surakarta*, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.2 1, Maret 2008.