

PENGARUH TERAPI SOSIODRAMA TERHADAP KETERAMPILAN KOMUNIKASI NON VERBAL PADA ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN DI SLB X KOTA CIREBON

Dwi Putri Parendrawati ¹, Santi Wahyuni ², Rd Solihin MS³

^{1,2,3}Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya
Email : dwiputri_70@yahoo.com

ABSTRACT

Mental retardation with children experiencing developmental retardation mental barriers and far below the average so the difficulty in performing academic tasks, and social communication. Approaches to improve the communication skills that can be given to children with mental retardation include play therapy. This therapy is conducted by giving lessons, sosiodrama or counting play buy sell. The purpose of this research was to determine the influence of non verbal communication with children with mental retardation in sosiodrama was light at SLB X City of Cirebon. This type of research is quasi eksperiment with design time (time series design). The number of sample are 21 research, that determination of the sample by means of purposive random sampling. Instruments used include the observation sheet. The results showed there are differences in non verbal communication with sosiodrama therapy in children with mental retardation lightweight { $p = 0.001$; $\alpha = 0.05$ }. The conclusions of the study results that the influential sosiodrama therapy in non verbal communication skills in children with mental retardation lightly. Advice for sosiodrama therapy is applied in the process of learning activities in schools in order to improve the communication skills non verbal children with mild mental retardation.

Keywords: Non verbal communication, mental retardation, sosiodrama therapy

ABSTRAK

Anak dengan retardasi mental mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental jauh dibawah rata-rata sehingga kesulitan dalam melakukan tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial. Pendekatan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi yang dapat diberikan kepada anak retardasi mental diantaranya adalah terapi bermain. Terapi ini dilakukan dengan cara memberikan pelajaran berhitung, sosiodrama ataupun bermain jual beli. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh komunikasi non verbal dengan sosiodrama pada anak retardasi mental ringan di SLB X Kota Cirebon. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan waktu (*time series design*). Jumlah sampel sebanyak 21 siswa dipilih secara *purposive random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan komunikasi non verbal dengan terapi sosiodrama pada anak retardasi mental ringan { $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$ }. Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa terapi sosiodrama berpengaruh dalam meningkatkan keterampilan komunikasi non verbal pada anak-anak retardasi mental ringan. Saran agar terapi sosiodrama diaplikasikan dalam proses kegiatan belajar di sekolah guna meningkatkan kemampuan komunikasi non verbal anak dengan retardasi mental ringan.

Kata kunci: Komunikasi non verbal, retardasi mental, terapi sosiodrama

PENDAHULUAN

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya Duvall dan Logan (1896) dalam Murwani (2007). Keluarga inti terdiri dari bapak, ibu dan anak. Anak dalam keluarga merupakan pusat perhatian yang diberikan oleh seluruh anggota keluarga.

Anak merupakan titipan untuk orang tua. Kehadiran anak merupakan kebahagiaan seluruh anggota keluarga, anak diharapkan sebagai penerus bagi anggota keluarga lainnya serta memberikan kebaikan bagi keluarga. Memiliki anak yang normal baik fisik maupun mental adalah harapan bagi semua orang tua, namun tidak semua pasangan dikaruniai anak yang normal. Sebagian orang tua dikaruniai anak dengan retardasi mental. Anak yang retardasi mental adalah anak yang mengalami kelainan (fisik, mental-intelektual, sosial dan ekonomi) dalam proses perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Lombantobing, 2001).

Retardasi mental adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental jauh dibawah rata-rata sedemikian rupa sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial dan karenanya memerlukan layanan pendidikan khusus (Anonim, 2008). Retardasi mental ditandai dengan fungsi anak dalam *capabilities* yaitu fungsi

intelektual dibawah rata-rata disertai ketidakmampuan fungsi adaptasinya. Anak tidak mampu untuk mandiri sebagai individu yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari sendiri (motorik), keterbatasan dalam memahami perilaku sosial dan perkembangan keterampilan sosial. Selain itu perkembangan anak yang mengalami retardasi mental akan membawa pengaruh pada kemampuan anak dan keterlibatan anak untuk berfungsi dalam lingkungan seperti kehidupan belajar, bermain, sosialisasi, dan interaksinya (Wenar & Kerig, 2000).

Taraf retardasi mental ada empat berdasarkan kriteria *psikometrik* menurut skala *Wechsler* salah satunya adalah retardasi mental ringan. Retardasi mental ringan merupakan bagian terbesar dari retardasi mental. Golongan ini termasuk mampu didik, artinya selain dapat diajarkan baca tulis bahkan bisa sampai kelas 4 – 6 SD, juga bisa dilatih keterampilan tertentu sebagai bekal hidupnya kelak dan mampu mandiri seperti orang dewasa yang normal. Retardasi mental ringan memiliki tingkat kemampuan intelektual 50 – 55 sampai kira-kira 70 dengan karakteristik perkembangan dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi (usia remaja 13 – 18 tahun), dapat belajar keterampilan akademik samapai kira-kira kelas enam pada usia remaja dan dapat dibimbing untuk menyesuaikan diri dengan sosial (usia remaja 13 – 18 tahun) (Efendi, 2006).

Menurut Kepala Bidang Pendidikan Dasar Dinas Pendidikan Cirebon, terdapat sebanyak \pm 3000 anak berkebutuhan khusus usia 4 – 5 tahun yang sudah bersekolah di 58 Sekolah Luar Biasa (SLB) yang tersebar di Jawa Barat. Jumlah anak retardasi mental

yang bersekolah di SLB yang tersebar di Jawa Barat tahun 2008/2009 ± 1982 orang. Jumlah ini belum termasuk yang tidak bersekolah maupun yang tidak di data (Kedaulatan Rakyat, 2009).

Hasil penelitian membuktikan bahwa pengaruh komunikasi non verbal cukup besar terhadap keberhasilan komunikasi, yaitu 65 -70%. Bahkan dalam penelitian Ilmu Manajemen bisa berpengaruh lebih dari 93% (Birdwhistell, 1983). Menurut Birdwhistell, 30% sampai dengan 35% makna sosial percakapan atau interaksi dilakukan dengan kata-kata, sisanya dilakukan secara non verbal. Bahkan Mehrabian memperkirakan 93% dampak pesan adalah diakibatkan oleh pesan non verbal. Hasil penelitian bahwa makna setiap pesan komunikasi dihasilkan dari fungsi-fungsi, 7% pernyataan verbal, 38% bentuk vokal, 55% ekspresi wajah. Dengan demikian non verbal merupakan aspek penting dalam komunikasi manusia. Hasil penelitian psikolog diperkirakan gerakan dan mimik wajah manusia mampu menghasilkan 20.000 ekspresi yang berlainan. Disamping itu 7.777 isyarat/*gesture* yang berbeda dan

sejumlah 1000 sikap yang berbeda pula (Niven & Neil, 2000).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada anak retardasi mental didapatkan data yang berbeda dari setiap anak, masih banyak yang malu-malu belum ada kontak mata, ada yang senyum dan masih banyak pula yang menunjukkan sikap diam serta menunduk. Hasil wawancara dengan kepala sekolah bahwa di sekolah belum pernah dilakukan terapi sosiodrama terhadap siswa didiknya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*quasi eksperiment*" dengan rancangan *Time Series Design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi dengan retardasi mental ringan di SLB X Kota Cirebon dengan jumlah 21 siswa. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Metode analisis data univariat untuk mendapatkan distribusi frekuensi tiap variabel dan analisis bivariat dengan uji parametrik yaitu menggunakan uji T berpasangan (*Paired Sample*).

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan kemampuan komunikasi non verbal. Data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Sebagian besar rata-rata responden berada pada usia 13 sampai 18 tahun yaitu 9 orang (45%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden termasuk dalam usia remaja

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Usia (n=20)

Usia	n	Persen (%)
Prasekolah (3-6 tahun)	1	5
Usia sekolah (7-12 tahun)	6	30
Usia remaja (13-18 tahun)	9	45
Usia dewasa (18 tahun ke atas)	4	20
Jumlah	20	100

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=20)

Jenis Kelamin	n	Persen (%)
Laki-laki	14	70
Perempuan	6	30
Jumlah	20	100

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan (n=20)

Pendidikan	n	Persen (%)
SDLB	10	50
SMPLB	3	15
SMALB	7	35
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (70%).

Berdasarkan data tabel 3 dapat diketahui bahwa setengahnya (50%) responden memiliki tingkat pendidikan SDLB.

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa 85% responden memiliki ekspresi wajah senyum dalam kategori cukup (senyum hanya mengangkat 1 cm), 55% responden memiliki ekspresi wajah cemberut dalam kategori cukup (pipi sedikit terangkat ke atas), 40% responden memiliki ekspresi wajah ketakutan dalam kategori tidak baik (mengalihkan pandangan), 40% responden memiliki ekspresi wajah sedih dalam kategori cukup (mata berkaca-kaca seperti mau menangis), 65% responden memiliki ekspresi wajah marah dalam kategori cukup (mendekatkan alis dan mengkerutkan dahi), 65% responden memiliki ekspresi

Tabel 4. Distribusi Komunikasi Ekspresi Wajah Sebelum Intervensi (N=20)

Ekspresi Wajah	Tidak baik		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Senyum	0	0	17	85	3	15
Cemberut	7	35	11	55	2	10
Ketakutan	8	40	7	35	5	25
Malu	6	30	10	50	4	20
Kesedihan	6	30	8	40	6	30
Kemarahan	0	0	13	65	7	35
Kebosanan	2	10	13	65	5	25
Kekaguman	9	45	11	55	0	0

Tabel 5. Distribusi Komunikasi Ekspresi Wajah Sesudah Intervensi di SLB X Kota Cirebon (n=20)

Ekspresi Wajah	Tidak baik		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Senyum	0	0	0	0	20	100
Cemberut	0	0	6	30	14	70
Ketakutan	1	5	7	35	12	60
Malu	1	5	6	30	13	65
Kesedihan	0	0	6	30	14	70
Kemarahan	0	0	0	0	20	100
Kebosanan	0	0	5	25	15	75
Kekaguman	0	0	8	40	12	60

wajah bosan dalam kategori cukup (masih suka melihat obyek yang ditampilkan), dan 55% responden memiliki ekspresi wajah kagum dalam kategori cukup (mengangkat mulut dan melebarkan mata).

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa 100% responden memiliki ekspresi wajah senyum dalam kategori baik (senyum terbuka menunjukkan gigi), 70% responden memiliki ekspresi wajah cemberut dalam kategori baik (tidak ada ekspresi

Tabel 6. Distribusi Komunikasi Gestur Sebelum Intervensi (n=20)

Gestur	Tidak baik		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Berhadapan	2	10	13	65	5	25
Kontak mata	8	40	8	40	4	20
Tetap rileks	5	25	11	55	4	20
Gerakan tangan	1	5	11	55	8	40
Gerakan kaki	3	15	8	40	9	45
Gerakan kepala	7	35	6	30	7	35
Posisi duduk	2	10	11	55	7	35
Posisi kaki	0	0	6	30	14	70
Tepuk tangan	4	20	10	50	6	30

cemberut), 60% responden memiliki ekspresi wajah ketakutan dalam kategori baik (tidak ada ekspresi ketakutan), 65% responden memiliki ekspresi wajah malu dalam kategori baik (tidak ada ekspresi malu), 70% responden memiliki ekspresi wajah sedih dalam kategori baik (tidak ada ekspresi sedih), 100% responden memiliki ekspresi wajah marah dalam kategori baik (tidak ada ekspresi kemarahan), 75% responden memiliki ekspresi wajah bosan dalam kategori baik (tidak ada ekspresi kebosanan), dan 60% responden memiliki ekspresi wajah kagum dalam kategori baik (tatapan fokus pada obyek).

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa 65% responden memiliki gesture berhadapan dalam kategori cukup (berhadapan tetapi badan tidak tegap lurus), 40% responden memiliki gesture mempertahankan kontak mata dalam kategori tidak baik

(tidak saling bertatap mata) dan kategori cukup (bola mata selalu ke kanan dan ke kiri), 55% responden memiliki gesture tetap rileks dalam kategori cukup (tidak selalu menggerak-gerakkan badan), 55% responden memiliki gesture gerakan tangan dalam kategori cukup (meletakkan tangan pada dagu), 45% responden memiliki gesture gerakan kaki dalam kategori baik (kaki selalu dalam keadaan diam), 35% responden memiliki gesture gerakan kepala dalam kategori tidak baik (selalu menunduk) dan kategori baik (selalu fokus pada obyek), 55% responden memiliki gesture posisi duduk dalam kategori cukup (badan maju ke depan), 70% responden memiliki gesture posisi kaki dalam kategori baik (kaki selalu rapih di bawah), 50% responden memiliki gesture tepuk tangan dalam kategori cukup (gerakan tangan lembut).

Tabel 7. Distribusi Komunikasi Gestur Sesudah Intervensi (n=20)

Gesture	Tidak baik		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Berhadapan	0	0	2	10	18	90
Kontak mata	0	0	9	45	11	55
Tetap rileks	0	0	7	35	13	65
Gerakan tangan	0	0	2	10	18	90
Gerakan kaki	0	0	5	25	15	75
Gerakan kepala	0	0	6	30	14	70
Posisi duduk	0	0	0	0	20	100
Posisi kaki	0	0	2	10	18	90
Tepuk tangan	0	0	5	25	15	75

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa 90% responden memiliki gesture berhadapan dalam kategori baik (badan berhadapan tetapi tegap lurus), 55% responden memiliki gesture mempertahankan kontak mata dalam kategori baik (mampu mempertahankan kontak mata selama 3 menit), 65% responden memiliki gesture tetap rileks dalam kategori baik (selalu dalam keadaan teang dan tidak grogi), 90% responden memiliki gesture gerakan tangan dalam kategori baik (tangan disilang di atas meja), 75% responden memiliki gesture gerakan kaki dalam kategori baik (kaki selalu dalam keadaan diam), 70% responden memiliki gesture gerakan kepala dalam kategori baik (selalu selalu fokus pada obyek), 100% responden memiliki gesture posisi

duduk dalam kategori baik (posisi tegap lurus ke depan pada obyek), 90% responden memiliki gesture posisi kaki dalam kategori baik (kaki selalu rapih di bawah), 75% responden memiliki gesture tepuk tangan dalam kategori baik (gerakan tangan keras).

Signifikansi peningkatan keterampilan komunikasi non verbal dengan terapi sosiodrama pada anak retardasi mental ringan.

Hasil perhitungan dengan menggunakan uji T Test ekspresi wajah sesudah intervensi, rata-rata peningkatan ekspresi wajah sesudah intervensi diperoleh p value < $\alpha = 0,05$, hal ini berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu ada perbedaan yang signifikan antara ekspresi wajah sebelum dan sesudah

Tabel 8. Rerata Skor Komunikasi Ekspresi Wajah Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=20)

Ekspresi Wajah		Mean	SD	SE	P value
Senyum	Sebelum	1,15	0,366	0,082	0,000
	Sesudah	2,00	0,000	0,000	
Cemberut	Sebelum	0,75	0,639	0,143	0,000
	Sesudah	1,70	0,470	0,105	
Ketakutan	Sebelum	0,85	0,813	0,182	0,000
	Sesudah	1,55	0,605	0,135	
Malu	Sebelum	0,90	0,718	0,161	0,000
	Sesudah	1,60	0,598	0,134	
Kesedihan	Sebelum	1,00	0,795	0,178	0,000
	Sesudah	1,70	0,470	0,105	
Kemarahan	Sebelum	1,35	0,489	0,109	0,000
	Sesudah	2,00	0,000	0,000	
Kebosanan	Sebelum	1,15	0,587	0,131	0,000
	Sesudah	1,75	0,444	0,099	
Kekaguman	Sebelum	0,55	0,510	0,114	0,000
	Sesudah	1,60	0,503	0,112	

Tabel 9. Rerata Skor Komunikasi Gestur Sebelum dan Sesudah lintervensi di SLB X Kota Cirebon (n=20)

Gestur		Mean	SD	SE	P value
Berhadapan	Sebelum	1,15	0,587	0,131	0,000
	Sesudah	1,90	0,308	0,069	
Kontak mata	Sebelum	0,80	0,768	0,172	0,000
	Sesudah	1,55	0,510	0,114	
Tetap rileks	Sebelum	0,95	0,686	0,153	0,000
	Sesudah	1,65	0,489	0,109	
Gerakan tangan	Sebelum	1,35	0,587	0,131	0,000
	Sesudah	1,90	0,308	0,069	
Gerakan kaki	Sebelum	1,30	0,733	0,164	0,001
	Sesudah	1,75	0,444	0,099	
Gerakan kepala	Sebelum	1,00	0,858	0,192	0,000
	Sesudah	1,70	0,470	0,105	
Posisi duduk	Sebelum	1,25	0,639	0,143	0,000
	Sesudah	2,00	0,000	0,000	
Posisi kaki	Sebelum	1,70	0,470	0,105	0,042
	Sesudah	1,90	0,308	0,069	
Tepuk tangan	Sebelum	1,10	0,718	0,161	0,000
	Sesudah	1,75	0,444	0,099	

intervensi. Data lebih lengkap disajikan pada tabel 8.

Berdasarkan tabel 9, hasil perhitungan dengan menggunakan uji T Test gesture sesudah intervensi, rata-rata peningkatan gesture sesudah intervensi diperoleh p value < $\alpha = 0,05$, hal ini berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu ada perbedaan yang signifikan antara seluruh bentuk gesture sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan analisis data karakteristik responden dalam penelitian ini, mayoritas responden termasuk kategori usia remaja (45%). Pada responden usia remaja yang mengalami retardasi mental

ringan dengan IQ antara 55 -70. Pada kondisi ini anak mampu mempelajari keterampilan akademik sampai level 6 atau mencapai kemampuan membaca sampai kelas 4-6. Ekspektasi pendidikan dapat mempelajari kemampuan pendidikan dasar yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Mereka memerlukan pengawasan dan bimbingan serta pelatihan dan pendidikan khusus.

Diantara responden penelitian ini, ada satu orang (5%) yang masih kategori prasekolah, yaitu usia 6 tahun, namun sudah menduduki kelas I di SDLB. Sebaliknya, ada empat responden (20%) yang kategori usianya termasuk dewasa (lebih dari 18 tahun). Usia tertinggi dari responden dalam penelitian ini adalah 26 tahun.

Responden yang termasuk kategori usia dewasa, masih berada di tingkat pendidikan SMALB. Padahal, pada kondisi sekolah umum, rerata usia siswa SMA adalah 16 – 18 tahun. Responden yang berusia 26 tahun memiliki ciri-ciri terjadi hambatan pada perkembangan mental dan kepribadian, mengalami kesulitan dalam pergaulan, pengendalian emosi, menempatkan diri, dan mudah terpengaruh pada orang lain dalam hal kebaikan ataupun keburukan.

Berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini mayoritas jenis kelamin laki-laki (70%). Hasil penelitian juga mengungkapkan jenis kelamin laki-laki mempunyai angka prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden jenis kelamin perempuan. Penelitian dari Kaplan dan Sadock (1997) yang menghasilkan kesimpulan bahwa retardasi mental mengenai 1,5 lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dari pada jenis kelamin perempuan.

Tingkat pendidikan responden tidak ada yang TKLB, namun dari SDLB, SMPLB dan SMALB. Setengahnya responden memiliki tingkat pendidikan SDLB, dengan rincian kelas I satu orang, kelas III empat orang, kelas IV dua orang, kelas V satu orang dan kelas VI satu orang. Sebanyak 3 responden (15%) berada di tingkat pendidikan SMPLB, meliputi satu orang kelas VII dan dua orang kelas VIII. Sebanyak 7 orang responden (35%) menempati tingkat pendidikan SMALB yang terdiri dari tiga orang kelas X dan empat orang kelas XII. Meskipun tingkat pendidikan responden dapat mencapai SMALB, namun kemampuan secara umum tidak sama seperti pada anak yang normal. Anak dengan retardasi mental ringan dapat mengikuti kegiatan belajar namun masih tingkat yang sederhana, seperti

untuk perhitungan rata-ratanya hanya mampu berhitung sampai 30 untuk tingkat SMALB. Jika menyimak visi dan misi sekolah SLB rata-rata sekolah mengutamakan keterampilan bagi siswanya. Hal ini juga yang dilakukan oleh SLB-C Pancaran Kasih Kota Cirebon dengan misi: "Terwujudnya siswa yang bertaqwa, terampil, dan mandiri pada tahun 2017 melalui pelayanan pendidikan yang bermutu di SLB bagian C Pancaran Kasih Kota Cirebon."

Komunikasi Non Verbal: Ekspresi Wajah Sebelum Terapi Sosiodrama

Menurut Brown, *et al.* (1991); Wholley & Haring (1994) pada *Exceptional Children* (1996), anak dengan keterbelakangan mental tidak mampu mengetahui atau menyadari situasi, benda-benda dan orang disekitarnya, namun mereka tidak mampu memahami keberadaan dirinya. Hal tersebut disebabkan oleh hambatan bahasa, dikarenakan pada umumnya anak sulit mengatakan atau menyampaikan kata yang sesuai dengan keadaan yang diinginkannya.

Komunikasi Non Verbal: Ekspresi Wajah Sesudah Terapi Sosiodrama

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan komunikasi non verbal ekspresi wajah dengan terapi sosiodrama. Berdasarkan data di atas peningkatan komunikasi non verbal lebih banyak pada senyum dan kemarahan hal ini disebabkan oleh efek cerita yang disajikan lucu atau marah, lucu melihat teman-teman sendiri bermain dalam cerita atau bereksen di depan. Sehingga terjadi peningkatan pada ekspresi wajah senyum, sedangkan ekspresi wajah yang rendah terjadi pada ketakutan dan kekaguman.

Menurut Soemantri (2006) siswa penderita tunagrahita tidak cakap dalam interaksi sosial dan kesulitan dalam berkomunikasi, karena fungsi intelektualnya dibawah rata-rata sehingga dalam melakukan komunikasi mengalami kendala-kendala tertentu. Hasil penelitian bahwa makna setiap pesan komunikasi dihasilkan dari fungsi-fungsi, 55% ekspresi wajah. Dalam sebuah penelitian psikolog diperkirakan gerak dan mimik wajah manusia mampu menghasilkan 20.000 ekspresi yang berlainan. Disamping itu 7.777 isyarat/gesture yang berbeda dan sejumlah 1.000 sikap yang berbeda pula (Niven, Niel, 2000). Ekspresi wajah meliputi pengaruh raut wajah yang dipergunakan untuk berkomunikasi secara emosional atau bereaksi terhadap suatu pesan wajah setiap orang selalu menyatakan hati dan perasaannya. Melalui wajah orang bisa membaca suatu pesan, pernyataan wajah menandai masalah ketika: 1) Ekspresi wajah tidak merupakan tanda perasaan, 2) Ekspresi wajah yang dinyatakan tidak seluruhnya merupakan tanda pikiran dan perasaan. Dengan demikian penampilan wajah sangat tergantung pada orang yang menanggapi atau menafsirkan.

Ekspresi wajah juga dapat dilihat ketika kita memandang seseorang yang dianggap sebagai orang yang polos/lugu atau dianggap kejam/dingin. Hal ini didasari oleh adanya sebuah ekspresi wajah yang nampak pada orang yang bersangkutan tidak menunjukkan sebuah perubahan seperti yang dilakukan oleh orang lain ketika mendengar atau mengetahui suatu peristiwa baik kesedihan maupun kegembiraan, keanehan atau keleyakan (Barbara & Gene, 1978 dalam Samovar & Porter, 1985).

Komunikasi Non Verbal: *Gesture* Sebelum Terapi Sosiodrama

Menurut Brown *et al.* (1991); Wolery & Haring (1994) pada *Exceptional Children* (1996). Kebanyakan anak dengan retardasi mental mempunyai keterbatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri atau bangun tanpa bantuan. Mereka lamban dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu dan mendongakkan kepalanya. Kurang dalam menolong diri sendiri. Sebagian dari anak retardasi mental sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti: berpakaian, makan dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Hal ini mungkin disebabkan kesulitan bagi anak retardasi mental dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.

Komunikasi Non Verbal: *Gesture* Sesudah Terapi Sosiodrama

Hasil dari penelitian setelah dilakukan terapi sosiodrama pada komunikasi non verbal: *gesture* terlihat jelas bahwa sikap posisi tegap lurus kedepan pada obyek yang mereka lihat menandakan keseriusan yang dialami oleh anak-anak yang mengalami retardasi mental. Menurut Soemantri (2006) siswa penderita tunagrahita tidak cakap dalam interaksi sosial dan kesulitan dalam berkomunikasi, karena fungsi intelektualnya di bawah rata-rata sehingga dalam melakukan komunikasi mengalami kendala-kendala tertentu. Hasil penelitian bahwa makna setiap pesan komunikasi dihasilkan dari fungsi-fungsi, 55% ekspresi wajah. Sebuah penelitian psikolog diperkirakan gerak

dan mimik wajah manusia mampu menghasilkan 20.000 ekspresi yang berlainan. Disamping itu 7.777 isyarat/gesture yang berbeda dan sejumlah 1.000 sikap yang berbeda pula (Niven, 2000).

Pengaruh Komunikasi Non Verbal: Ekspresi Wajah Sebelum dan Sesudah Terapi Sosiodrama

Berdasarkan dari hasil analisis diketahui bahwa ada peningkatan komunikasi non verbal ekspresi wajah sebelum dan sesudah dilakukan terapi sosiodrama. Perubahan ekspresi wajah dapat terjadi dan terlihat sangat jelas setelah dilakukan terapi sosiodrama terutama ekspresi wajah tersenyum.

Menurut teori pendekatan pendidikan untuk anak keterbelakangan mental yang dilakukan pada anak-anak yang mengalami tuna grahita salah satunya adalah *play therapy* (terapi bermain). Terapi yang diberikan kepada anak tuna grahita dengan cara bermain, misalnya memberikan pelajaran tentang hitungan, anak diajarkan dengan cara sosiodrama, bermain jula beli. Terapi ini dilakukan agar dapat melihat secara jelas adanya suatu perubahan nyata pada komunikasi non verbal : ekspresi wajah yang terjadi pada masing-masing anak yang menonton sosiodrama yang diperankan oleh teman mereka sendiri. Terapi sosiodrama ini tepat dilakukan dikarenakan kemampuan belajar anak keterbelakangan mental terbatas sehingga mereka mengalami kesulitan yang berarti dalam pengetahuan yang bersifat konsep dan dalam menempatkan dirinya dengan keadaan situasi lingkungannya.

Adanya perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi sosiodrama

memberikan makna bahwa terapi sosiodrama ini sangat berarti untuk dapat merubah komunikasi non verbal: ekspresi wajah pada anak-anak yang mengalami retardasi mental. Hasil penelitian Fredman tahun 1972 (dalam Ratus, 2005) mengemukakan bahwa penyandang retardasi mental ringan pada saat berusia dewasa awal harus mampu mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, meskipun demikian memerlukan bimbingan dan bantuan apabila mengalami stres ekonomi yang luar biasa, dan mampu belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas enam pada umur belasan tahun dan dapat dibimbing dalam kemampuan sosialnya. Salah satu bentuk peran lingkungan dalam membantu penyesuaian sosial adalah dukungan sosial sehingga diperlukan terapi yang dapat meningkatkan komunikasi non verbal: ekspresi wajah pada anak-anak yang mengalami retardasi mental.

Pengaruh Komunikasi Non Verbal: Gesture Sebelum dan Sesudah Terapi Sosiodrama

Berdasarkan dari hasil analisis diketahui bahwa ada peningkatan komunikasi non verbal: gesture sebelum dan sesudah dilakukan terapi sosiodrama. Perubahan komunikasi non verbal: gesture dapat terjadi dan terlihat sangat jelas setelah dilakukan terapi sosiodrama terutama yang sangat terlihat saat menonton sosiodrama. Gesture berupa tepuk tangan, posisi duduk, dan mempertahankan kontak mata sangat jelas terlihat perubahannya.

Penyebab retardasi mental ringan umumnya ditentukan di dalam kelas sosial ekonomi rendah, tetapi retardasi mental yang ringan atau berat ditemukan pada semua kelas secara

merata. Pengaruh negatif dalam rumah, sering mengabaikan anak-anak, kurangnya perangsangan sosial dan bahasa dapat berperan dalam perkembangan kasus yang ringan (Maramis, 2005).

Menurut Bandi (2009) suatu pola gerak yang bervariasi diyakini dapat menimbulkan potensi peserta didik dengan kebutuhan khusus pada proses (berkaitan dengan pembentukan fisik, emosi, sosialisasi dan daya nalar). Esensi dari pola gerak mampu meningkatkan potensi diri anak dengan kebutuhan khusus adalah kreativitas. Kreativitas ini diperlukan dalam pembelajaran yang bermuatan pola gerak karena bertujuan untuk mengetahui perkembangan kognitif dan kemampuan sosial melalui kegiatan individu maupun dalam kegiatan bersosialisasi. Perkembangan kognitif dan sosial melalui kreatifitas gerak diharapkan dapat menimbulkan harga diri pada anak yang berkebutuhan khusus yang kelak berguna bagi kehidupan dirinya. Perkembangan kognitif dan sosial memerlukan adanya otot-otot yang kuat dan lentur. Sehingga melalui pola gerak tertentu memungkinkan otot tubuh dapat dilatih untuk dapat kendurkan atau diregangkan. Kekuatan otot-otot tersebut dapat menunjang persendian tubuh, memungkinkan gerak optimalisasi otot tubuh, sesuai dengan fungsi setiap anggota tubuh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia 13-18 tahu, berjenis kelamin laki-laki, dan berada pada tingkat pendidikan SDLB. Sedangkan untuk komunikasi non verbal menunjukkan adanya perubahan dari

kondisi sebelum dan setelah diberikan terapi sosiodrama, dimana ekspresi wajah dan gesture sebelum terapi mayoritas berada pada kategori cukup dan setelah terapi mayoritas berada pada kategori baik. Kesimpulan akhir adalah terapi sosiodrama berpengaruh dalam meningkatkan keterampilan komunikasi non verbal pada anak-anak retardasi mental ringan.

REFERENSI

- Abidin, Z. (2006). *Tehnik lobi diplomasi untuk insan publik relation*. Jakarta: indek kelompok gramedia.
- Anonim. (2008). *Retardasi mental*. Diakses dari <http://medicofarma>, tanggal 08 /10/2011.
- _____. (2006), *Gangguan jiwa rugikan ekonomi Rp 32 triliun*. Diakses dari www.pikiran-rakyat.com tanggal 19 September 2007.
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*, Philadelphia: Lippincott.
- Brockopp, D.Y. & Marie, T.H.T. (1995). *Fundamental of nursing research (Dasar-dasar riset keperawatan)*. Boston: Jones & Barlett Publishers.
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi penelitian kedokteran*. (Cetakan pertama). Jakarta: FKUI.
- Chandra. (2005). Diakses dari http://idonline.org/info/idi-isi.php?news_id=766 tanggal 28 Februari 2012.
- Carson, V.B. (2000). *Mental health nursing: the nurse-patient journey*. Philadelphia: WB.Saunders Company.
- Danny. (2009). *Gangguan komunikasi pada anak*. Diakses dari <http://www.mizan.com>. tanggal 11/08//2012.
- Depkes. (1992). *Undang-Undang Republik Indonesia No : 23 Tahun*

- 1992 tentang kesehatan. Jakarta: Depkes.
- Dhelpie, B. (2009). *GENETIKA (Sebagai Faktor Endogen ABK)*. Jogjakarta: PT Intan Sejati Klaten
- Effendi, M. (2006). *Pengantar psikopedagogik anak berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- _____. (2000). *Mental illness in family recognized the warning sign an how to cope*, ¶4. www.nha.org _diambil tanggal 14 Oktober 2007.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A. (2002). *Sinopsis psikiatri*. (Edisi Ketujuh). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Miller, A. C. (1995). *Nursing care of older adult, teori and practice*. (2nd Ed.) Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Mohr, W.K. (2006). *Psychiatric- mental health nursing* (4th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Maslim, R. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa*, PPDGJ III. Jakarta: FK Unika Atmajaya.
- Mulyana, D. (2005). *Ilmu komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- NANDA. (2005). *Nursing diagnoses: definitions & classification*. Philadelphia: AR.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurkolis. (2002). *Reformasi Kebijakan Pendidikan Luar Biasa*. Diakses dari <http://www.mediaindonesia.com> tanggal 16/07/2012.
- Pollit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods appraisal, and utilization*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Sabri, L. (2008). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Gravindo Persada.