

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia tidak terlepas dari problema. Problema yang dialami masing-masing orang adalah suatu bentuk ujian dari Yang Maha Esa kepada hambanya. Dibalik ujian tersebut pastilah banyak mengandung hikmah, salah satunya adalah menyadarkan manusia bahwa hidup harus didasari rasa kasih sayang, rasa mencintai dan rasa tolong menolong. Manusia adalah makhluk sosial yang dituntut untuk dapat berinteraksi dan menciptakan hubungan yang baik di antaranya. Ketidakberdayaan manusia untuk hidup sendiri mendorong kita harus menciptakan komunikasi di dalam hidup bermasyarakat. Problema yang saat ini dialami oleh masyarakat Indonesia adalah terhambatnya pertumbuhan generasi penerus bangsa akibat hambatan dalam perkembangan perilaku anak atau autisme.

Perilaku adalah semua tindakan atau tingkah laku seorang individu baik kecil maupun besar, yang dilihat, didengar, dan dirasakan (oleh indera perasa dikulit dan bukan dirasakan dihati) oleh orang lain atau diri sendiri. Jadi perilaku meliputi bicara atau suara, gerakan-gerakan atau aksi-aksi baik gerakan beraturan atau tidak beraturan, tertuju atau tidak tertuju, sengaja atau tidak sengaja, berguna atau tidak berguna.

Dari waktu ke waktu jumlah penyandang autisme semakin lama semakin meningkat. Di Amerika Serikat jumlah anak penyandang Autisme dalam 5 tahun terakhir meningkat 500% menjadi 40 dari 10.000 kelahiran.

faktor penyebab dari hambatan perkembangan perilaku anak lebih tinggi di Indonesia dibandingkan di Amerika Serikat, maka dapat diperkirakan bahwa jumlah anak dengan kelainan ini pasti jauh lebih banyak daripada di Amerika Serikat. (Handojo, 2003 : 8)

Autis adalah anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan perilakunya. Hambatan perilaku anak ini adalah dalam wicara dan okulasi yang tidak berkembang seperti anak normal. Padahal kedua jenis perilaku ini penting untuk berkomunikasi dan bersosialisasi, sehingga apabila hambatan di atas tidak diatasi dengan cepat dan tepat, maka proses belajar anak tersebut akan terhambat. Autis ini muncul pada saat anak lahir atau pada usia 3 tahun pertama usia perkembangan anak. (Wawancara dengan ibu Kris guru SLB N 3 Yogyakarta 5 Juli 2006)

Anak penyandang autis ini secara fisik tidak jauh berbeda dibandingkan dengan anak normal. Namun bila diperhatikan secara seksama, anak autis akan menunjukkan reaksi yang tidak wajar. Mereka tidak dapat mengembangkan kemampuan komunikasi maupun menciptakan komunikasi dan juga membangun hubungan sosial secara normal, bahkan mereka memiliki pola tingkah laku yang cenderung dipertahankan dan diulang-ulang, hal inilah yang menarik mereka ke dalam dunianya sendiri. (www Google.com Mei 2006)

Orang tua yaitu bapak, ibu mempunyai peran penting dalam proses terapi anak autis. Dari hasil wawancara dengan ibu Kris Guru SLB Negeri 3 Yogyakarta pada tanggal 14 Agustus 2006 :

*"Orang tua mempunyai peran penting dalam penyembuk
warisan orang tua yang diwariskan oleh Tuhan. Dalam hal*

bisa mendidik anak kita walaupun kondisinya sangat sulit seperti autis ini, orang tua bisa melakukan terapi-terapi khusus selepas anak pulang sekolah. Terapi dirumah sangat mendukung sekali terhadap kesembuhan, waktu yang diberikan di rumah juga lama sekali dari anak bangun tidur sampai anak tidur kembali, saya rasa justru terapi dirumah lebih efektif sekali dibanding disekolah”.

Kehadiran orang tua di tengah-tengah anak sangat mendukung proses terapi, namun ada juga orang tua yang kurang peduli bahkan bersifat acuh tak acuh terhadap perkembangan anaknya terlebih bila anaknya memiliki keterbelakangan mental seperti autis. Banyak orang tua yang mengalami frustrasi dan putus asa. Seperti yang dikatakan oleh ibu Kris guru SLB Negeri 3 Yogyakarta pada tanggal 28 Agustus 2006 :

“Salah satu kendala yang kami hadapi dalam proses penyembuhan anak autis adalah masih ada orang tua yang tidak peduli bahkan bersifat acuh tak acuh terhadap anak dan menyerahkan sepenuhnya pada pihak sekolah, padahal pada dasarnya hal yang paling mendukung dalam proses penyembuhan anak adalah peran aktif orang tua untuk membantu anak membentuk kepribadiannya, namun kendala tersebut dapat diatasi dengan memberi pengarahan psikologis maupun perhatian kepada orang tua agar mau menerima keberadaan anak dan mau bekerja sama untuk penyembuhan anaknya”.

Seluruh pihak keluarga harus bekerja sama dan berpartisipasi dalam proses penyembuhan anak autis. Dalam proses terapi anak autis ini haruslah didasari atas kesabaran dan kasih sayang yang tulus. Dengan menggunakan kata-kata yang memotivasi dan memusatkan perhatian. Penggunaan kekerasan tidak boleh dilakukan dalam penanganan anak autis. Cara yang salah dalam merespon perilaku anak dapat merusak seluruh proses terapi.

Sebagai orang tua anak penyandang autis pilihan yang tepat bagi penyembuhan anak autis adalah melakukan terapi dirumah. Te

harus dimulai sedini mungkin sebelum anak berusia 5 tahun. Perkembangan paling pesat pada otak manusia terjadi pada sebelum anak berusia 5 tahun puncaknya sekitar 2-3 tahun. (Handojo, 2003 : 8)

Program terapi anak autis bukan suatu program yang singkat. Waktu yang dibutuhkan cukup lama, yaitu lebih kurang 2-3 tahun, karena Waktu yang di butuhkan cukup lama, maka seluruh keluarga yang terlibat harus termotivasi dengan baik dan menyediakan waktu dengan sukarela untuk merawat anak autis tersebut, karena anak autis tidak boleh berada sendiri dan harus selalu ditemani secara interaktif. Dengan cara demikianlah kita dapat mengisi kekurangan perilakunya dan menghilangkan perilaku yang berlebihan serta menjadikannya normal kembali.

Pemilihan terapi di rumah merupakan pilihan yang sangat efektif di samping terapi yang dilakukan di sekolah. Tujuan dari terapi ini yaitu agar anak mampu mengelola perilaku sewajarnya seperti anak normal lainnya sehingga anak dapat memulai untuk berkomunikasi dilingkungan keluarga dan mampu mengenal keberadaan orang lain di sekitarnya. Secara garis besar ada 3 lingkungan yang nantinya akan dimasuki oleh anak yaitu lingkungan keluarga dan tetangga, lingkungan sekolah reguler dan lingkungan lapangan pekerjaan.

Dalam proses terapi yang dilakukan di rumah oleh orang tua dengan anak autis, penting juga membina suatu komunikasi yang baik antara orang tua dengan guru, karena guru merupakan pendidik anak autis ketika mereka berada pada lembaga formal (sekolah). Dengan adanya guru disamping anak maka orang tua

dan dapat mengikuti perkembangan perilaku anak selama masa

lingkungan sekolah.

Selain itu perkembangan anak haruslah diseimbangkan dengan kehadiran dokter yang turut mendukung proses penyembuhan anak. Menciptakan komunikasi yang baik dengan dokter tentang kondisi anak dan kesediaan mengikuti aneka pengobatan yang disarankan akan mempengaruhi kemajuan anak. Keterbukaan terhadap setiap permasalahan adalah faktor yang sangat penting untuk suatu kemajuan yang berarti bagi anak autis.

Penelitian ini dilakukan di SLB Negeri 3 Yogyakarta. Sekolah ini merupakan salah satu lembaga milik pemerintah yang menangani anak yang mempunyai keterbatasan dalam berperilaku atau biasanya di sebut anak yang cacat secara fisik maupun mental, salah satunya autis. Menurut ibu Kris, Guru SLB Negeri 3 Yogyakarta 5 Juli 2006 :

“Yang membedakan sekolah ini dengan sekolah lainnya adalah membentuk sosialisasi dan komunikasi yang kuat dalam bergaul antara anak penyandang autis dengan anak penyandang cacat lainnya seperti Tuna grahita, Tuna daksa, Tuna rungu, Tuna wicara, jadi anak dapat bergaul tidak hanya dengan sesama autis saja tetapi dengan anak lainnya”.

Tujuan dari sekolah ini adalah membangun kepercayaan diri anak supaya tidak merasa minder dalam bergaul dan menanamkan pada diri mereka bahwa dengan keterbatasan yang dimiliki mereka juga dapat diterima oleh orang lain dalam lingkungannya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk pendekatan komunikasi interpersonal pada proses terapi di rumah antara orang tua dengan anak penyandang autis serta tanggapan anak autis ketika diterapi ?
2. Latar belakang orang tua menggunakan pendekatan komunikasi interpersonal dalam proses terapi di rumah?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pendekatan komunikasi interpersonal pada proses terapi di rumah yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak penyandang autis serta tanggapan anak autis ketika diterapi ?
2. Untuk mengetahui latar belakang orang tua menggunakan pendekatan komunikasi interpersonal dalam proses terapi di rumah?

D. Kerangka Teori

Dalam penelitian sangat diperlukan beberapa landasan teori yang dapat mempermudah dalam melakukan penelitian. Teori tersebut merupakan teori yang mempunyai hubungan dengan judul penelitian, penelitian ini mengambil teori-teori dari berbagai referensi yaitu :

1. Komunikasi Interpersonal

Semua pesan diciptakan bermula dalam diri kita. Kita bereaksi menurut personal kita terhadap pesan di sekeliling kita. Inilah yang membuat komunikasi kejadian yang bersifat personal, karena tidak pernah dapat disisihkan dari interaksi kita dengan orang lain

Komunikasi interpersonal, menurut Effendi (1989) pada hakekatnya adalah komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara komunikator dengan seorang komunikan. Komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat dan tingkah laku seseorang karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. (Effendi dalam Liliweri : 1991 :12).

Rogers dalam Depari (1988) mengemukakan bahwa komunikasi antar pribadi merupakan komunikasi dari mulut ke mulut yang terjadi dalam interaksi tatap muka antara beberapa pribadi. Juga Tan (1981) mengemukakan bahwa interpersonal communication (komunikasi antarpribadi) adalah komunikasi tatap muka antara dua orang atau lebih. (Rogers dan Tan dalam Liliweri : 1991: 12)

Menurut Joseph A. De vitto komunikasi antarpribadi adalah :

“Proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika. (The process of sending and receiving messages between two persons, or among a small group of person, with some effect and some immediate feedback).” (Onong Uchjana 1993 : 60)

Pentingnya situasi komunikasi antarpribadi ialah karena prosesnya memungkinkan berlangsung secara dialogis. Komunikasi yang berlangsung secara dialogis selalu lebih baik daripada secara monologis. Monolog menunjukkan suatu bentuk komunikasi di mana seorang berbicara, yang lain mendengarkan jadi tidak terdapat interaksi, yang aktif hanyalah komunikator saja, sedangkan komunikan bersifat pasif sedangkan dialogis bersifat tatap

Pengertian komunikasi antar pribadi diatas dapat diklasifikasikan ke dalam dua jenis menurut sifatnya yaitu:

a. Komunikasi diadik (Dyadic communication)

Komunikasi diadik adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung antara dua orang yakni seorang adalah komunikator yang menyampaikan pesan dan seorang lagi komunikan yang menerima pesan.

b. Komunikasi triadic (Triadic communication)

Komunikasi triadic adalah komunikasi antarpribadi yang pelakunya terdiri dari tiga orang yakni seorang komunikator dan dua orang komunikan. Jika A menjadi komunikator, maka ia pertama-tama menyampaikan pesan kepada komunikan B, kemudian kalau dijawab atau ditanggapi, beralih kepada komunikan C secara dialogis. (Onong Ucjana 1993 : 62-63)

a. Batasan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal mempunyai jenis dan batasan sendiri yang dapat membedakan dengan jenis komunikasi lainnya, batasan tersebut memberikan perbedaan dan karakter dari keseluruhan proses komunikasi. Batasan komunikasi interpersonal seperti yang diungkapkan oleh De vitto mempunyai beberapa elemen-elemen dalam menguraikan proses komunikasi interpersonal, elemen-elemen tersebut antara lain :

1) Adanya pesan-pesan baik verbal maupun non verbal dan yang

dimaksud verbal ialah lisan. Non verbal ialah simbol isyarat perasaan

- 2) Adanya orang atau sekelompok kecil orang, yang dimaksud disini apabila orang berkomunikasi paling sedikit akan melibatkan dua orang, tetapi mungkin juga akan melibatkan sekelompok kecil orang.
- 3) Adanya penerimaan pesan-pesan yang dimaksud adalah dalam situasi komunikasi interpersonal tentu pesan-pesan yang dikirimkan oleh seseorang harus dapat diterima oleh orang lain.
- 4) Adanya efek. Efek disini mungkin berupa suatu persetujuan mutlak atau ketidaksetujuan mutlak, mungkin berupa suatu pengertian mutlak atau ketidakpengertian mutlak.
- 5) Adanya umpan balik, yang dimaksud adalah balikan atau pesan-pesan yang dikirim kembali oleh si penerima, baik secara sengaja atau tidak sengaja. (Pratikno Priyono 1987 :42-43)

b. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal sendiri tidak hanya mempunyai batasan tetapi juga mempunyai ciri yang membedakan dengan jenis komunikasi lainnya, sehingga tidak salah dalam penguraian tentang komunikasi interpersonal, seperti komunikasi tersebut dilakukan dengan bertatap muka dan pesertanya semua mempunyai fungsi dimana proses komunikasinya suatu saat komunikan akan menjadi komunikator begitu juga sebaliknya dan keduanya sebagai partisipan yang memungkinkan adanya kesetaraan dalam melakukan pertukaran informasi. Ciri-ciri komunikasi interpersonal. (Putra 1991 :56) sebagai berikut :

- 1) Komunikasi antara dua orang atau lebih dimana sangat

menyadari kehadiran satu sama lain. Dengan demikian pesan dalam komunikasi interpersonal tidak lain merupakan seluruh potensi komunikatif yang dimiliki manusia. Dalam arti, pesan dapat berupa pesan verbal maupun pesan non verbal.

- 2) Setiap peserta disebut komunikator karena masing-masing pihak memiliki dua fungsi sekaligus, baik sebagai pengirim pesan maupun sebagai penerima pesan secara dinamis.
- 3) Komunikasi interpersonal relatif tidak terstruktur, bersifat lebih spontan.

Ciri terakhir yang membedakan komunikasi interpersonal dengan komunikasi kelompok. Komunikasi interpersonal terjadi secara spontan dan tidak terstruktur, sedangkan komunikasi kelompok terjadi dalam suasana dimana para peserta lebih cenderung melihat dirinya sebagai anggota kelompok seperti biasanya mempunyai kesadaran tinggi tentang tujuan kelompok atau tujuan bersama. Derajat kesadaran akan kehadiran masing-masing peserta komunikasi relatif lebih rendah. Sedangkan dalam komunikasi interpersonal derajat kesadaran akan kehadiran masing-masing peserta relatif lebih tinggi.

c. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Ada enam tujuan komunikasi antarpribadi yang dianggap penting untuk dipelajari (Muhammad Arni 1995 : 165)

- 1) Menemukan diri sendiri.

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal atau pri

terlibat dalam pertemuan interpersonal dengan orang lain kita belajar banyak sekali tentang diri kita maupun orang lain. Kenyataan sebagian besar dari persepsi kita adalah hasil dari apa yang kita pelajari dalam pertemuan interpersonal.

2) Menemukan dunia luar.

Hanya komunikasi interpersonal menjadikan kita dapat memahami lebih banyak tentang diri kita dan orang lain yang berkomunikasi dengan kita. Hal itu menjadikan kita memahami lebih baik dunia luar, dunia objek, kejadian-kejadian dan orang lain.

3) Membentuk dan menjaga hubungan yang penuh arti

Salah satu keinginan orang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Hubungan yang demikian membantu mengurangi kesepian dan depresi, menjadikan kita sanggup saling berbagi, kesenangan kita dan umumnya membuat kita merasa lebih positif tentang diri.

4) Berubah sikap dan tingkah laku

Banyak waktu kita gunakan untuk mengubah sikap dan tingkah laku orang lain dengan pertemuan interpersonal. Komunikasi interpersonal lebih efektif untuk membujuk atau mengubah tingkah laku orang lain.

5) Untuk bermain dan kesenangan

Bermain mencakup semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama adalah mencari kesenangan. Walaupun kegiatan itu tidak berarti atau mempunyai tujuan yang sangat penting. Dan

komunikasi interpersonal semacam itu dapat memberikan keseimbangan yang penting dalam pikiran yang memerlukan rileks dari semua keseriusan di lingkungan kita.

6) Untuk membantu

Kita harus bisa membantu orang lain dalam interaksi interpersonal kita dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi interpersonal bisa membantu orang lain dalam berbagai hal seperti pemecahan suatu masalah, memberikan nasehat, menenangkan pikiran atau menghibur orang lain.

d. Fungsi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal meningkatkan hubungan insani (human relations), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi, mengurangi ketidak pastian sesuatu, serta berbagai pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain. (Hafred Cangara 2002 : 62)

Komunikasi interpersonal dapat meningkatkan hubungan kemanusiaan di antara pihak-pihak yang berkomunikasi. Penting dalam hidup bermasyarakat saling menjaga komunikasi yang baik karena melalui komunikasi interpersonal kita dapat menghindari konflik dan mengatasi konflik yang terjadi diantara kita baik dalam keluarga, tetangga, teman ataupun orang lain.

e. Efektivitas Komunikasi Interpersonal

Secara berbeda efektivitas komunikasi interpersonal dapat diukur

dari tingkat pencapaian pesan dimana pesan lebih

mempengaruhi orang lain yang diajak berkomunikasi (biasanya diukur dari tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku) disisi lain, efektivitas komunikasi juga dapat dilihat melalui kondisi tetap terjaganya hubungan yang terjalin. Keefektifan komunikasi interpersonal seperti yang dikemukakan oleh De vitto memiliki lima ciri karakteristik komunikasi interpersonal yang efektif, antara lain :

1) Keterbukaan (openness)

Kualitas keterbukaan ada 3 hal yaitu :

a) Harus ada keinginan atau kemauan untuk terbuka pada orang lain.

Dalam artian bahwa seseorang harus bersikap pro aktif / mendukung terhadap aktivitas komunikasi yang berlangsung dengan diwujudkan melalui keterbukaan satu dengan lainnya tanpa harus melupakan batasan-batasan tertentu.

b) Menyangkut kemauan komunikator untuk bereaksi secara jujur dan sedapat mungkin menghindari sikap kepura-puraan baik informasi yang diberikan kepada orang lain maupun umpan balik yang diterimanya terhadap informasi yang telah disampaikan sebelumnya.

c) Pertanggungjawaban terhadap perasaan dan pikiran.

Dengan kata lain, keterbukaan yang tercipta diantara partisipan juga harus diimbangi dengan rasa tanggung jawab setiap partisipan terhadap perasaan dan pikiran yang dimilikinya sehingga akan dapat

hindari konflik diantara partisipan ketika terjadi

perbedaan mengenai pikiran dan perasaan mereka terhadap satu hal.

2) Empati (emphaty)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk merasakan ketika harus menjadi orang lain atau mampu merasakan yang dialami orang lain dengan sikap empati memungkinkan orang lain memahami pengalaman orang lain.

3) Dukungan (suportiveness)

Jika seseorang yang berkomunikasi merasa bahwa hal-hal yang disampaikan selamanya diserang oleh pihak lain, tentu ia merasa sulit untuk melanjutkan komunikasi, namun sebaiknya ketika pihak lain mau memberi dukungan kepadanya maka ia akan berusaha untuk mempertahankan kelangsungan komunikasi yang sedang dilakukan.

4) Rasa positif (positiveness)

Ada 3 hal dalam pengungkapan rasa positif :

- a) Komunikasi interpersonal dapat berkembang jika ada pandangan yang positif baik pada diri sendiri maupun orang lain.
- b) Perasaan positif harus dikomunikasi, disampaikan melalui sikap nyata pada orang lain.
- c) Setiap pihak yang terlibat dalam komunikasi harus mempunyai perasaan positif terhadap situasi komunikasi.

5) Kesamaan (equality)

Ada unsur-unsur kesamaan yang dimiliki masing-masing partisipan komunikasi. Kesamaan dalam hal dalam berhitung dan

berbicara. (Pratikno Priyono 1987 :50)

Kelima faktor komunikasi interpersonal di atas merupakan suatu sikap yang merupakan akibat atau hasil dari komunikasi interpersonal dimana hasil dari komunikasi mencakup tiga aspek :

- 1) Aspek kognitif, yaitu tahap pengenalan atau pencarian informasi.
- 2) Aspek afektif, yaitu pembentukan sikap atau perasaan
- 3) Aspek konatif, yaitu tahap perubahan sikap atau perubahan perilaku.

Ketiga aspek di atas, tidak dapat dipisahkan karena saling berkaitan. Aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek konatif selalu terjadi pada setiap proses komunikasi, sebab sesuai dengan tujuan komunikasi yaitu :

- 1) Perubahan pengetahuan
- 2) Perubahan sikap
- 3) Perubahan perilaku
- 4) Perubahan sosial (Sani dan Prayitno 1994 : 4)

f. Hubungan Interpersonal

Dalam berkomunikasi haruslah ditandai dengan menciptakan hubungan interpersonal yang baik. Hubungan interpersonal dari segi psikologi komunikasi, dapat dinyatakan bahwa makin baik hubungan interpersonal, maka makin terbuka orang untuk mengungkapkan dirinya makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara komunikan.

Menurut Roger hubungan interpersonal akan terjadi efektif

pihak memenuhi kondisi berikut:

- 1) Bertemu satu sama lain secara personal
- 2) Empati secara tepat terhadap pribadi yang lain dan berkomunikasi yang dapat dipahami satu sama lain secara berarti.
- 3) Menghargai satu sama lain, bersifat positif dan wajar tanpa menilai atau keberatan.
- 4) Menghayati pengalaman satu sama lain dengan sungguh-sungguh bersikap menerima dan empati satu sama lain.
- 5) Merasa bahwa saling menjaga keterbukaan dan iklim yang mendukung kecenderungan gangguan arti.
- 6) Memperlihatkan tingkah laku yang percaya penuh dan memperkuat perasaan aman terhadap yang lain.

Pace dan Boren (1973) mengungkapkan cara-cara untuk menyempurnakan hubungan interpersonal dari kedua belah pihak dengan cara sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan suatu pertemuan personal yang langsung satu sama lain mengkomunikasikan perasaan secara langsung.
- 2) Mengkomunikasikan suatu pemahaman empati secara tepat dengan pribadi melalui keterbukaan diri,
- 3) Mengkomunikasikan suatu kehangatan, pemahaman yang positif mengenai orang lain dengan gaya mendengarkan dan berespon.
- 4) Mengkomunikasikan keaslian dan penerimaan satu sama lain dengan akresi penerimaan secara verbal dan nonverbal

- 5) Berkomunikasi dengan ramah tamah, wajar, menghargai secara positif satu sama lain melalui respon yang tidak bersifat menilai.
- 6) Mengkomunikasikan satu keterbukaan dan iklim yang mendukung melalui konfrontasi yang bersifat membangun.
- 7) Berkomunikasi untuk menciptakan kesamaan arti dengan negosiasi arti dan memberikan respon yang relevan. (Jalaluddin Rahkmat 2004 :119)

Dalam kegiatan berkomunikasi yang dilakukan oleh setiap orang baik melalui tatap muka maupun dengan menggunakan media sebagai sarana untuk menyampaikan informasi, pengetahuan dan pengalaman. Dalam penyampaian informasi, menggunakan simbol-simbol komunikasi berupa bahasa, gesture atau bahasa tubuh yang telah disepakati dan dimengerti baik oleh komunikator maupun oleh komunikan.

Dalam komunikasi, bahasa sebagai simbol dan digunakan untuk mentransmisikan pikiran, ide, pendapat, dan sebagainya. Dalam berkomunikasi akan lebih efektif bila menggunakan bahasa yang menarik bagi komunikan, dengan menggunakan bahasa yang menarik dan sesuai dengan kapasitas komunikan, maka komunikan akan mudah menangkap isi pesan. Pengertian bahasa dalam terjemahan bebas, menunjukkan pada susunan atau sistem dari penggunaan kata-kata dan frase atau ungkapan oleh sejumlah besar masyarakat atau sekelompok masyarakat, suatu bangsa atau sekelompok bangsa-bangsa.

Bahasa digunakan sebagai terminologi umum dari suatu simbol komunikasi yang dapat berbentuk dari susunan kata-kata

bunyi, gerakan tubuh, dan ekspresi wajah, atau tanda-tanda visual, ataupun oleh getaran-getaran listrik dalam sebuah komputer. Secara spesifik bahasa merupakan susunan kata-kata yang digunakan oleh sejumlah penduduk dalam suatu wilayah, sebagai alat dimana ide-ide / gagasan atau luapan perasaan dari anggota kelompok masyarakat tersebut, dapat diungkapkan dengan berkomunikasi. Penggunaan bahasa dapat dikatakan efektif apabila bahasa tersebut sesuai dengan keinginan komunikator dan dapat ditangkap serta dipahami maksudnya oleh komunikan.

2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi alam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia.

Pengertian komunikasi terapeutik menurut Heri Purwanto (1994) adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien. (Mundakir, 2006 : 110).

Definisi lain mengenai komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah

klien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain (Mundakir, 2006 : 116)

Menurut Kalthner, dkk (1995) mengatakan komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal. (Mulyana, 2000)

Menurut Jalaluddin Rakhmat dalam Psikologi Komunikasi (2004 : 5-6) bahwa komunikasi interpersonal sangat erat kaitannya dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik juga tidak lepas dari psikologi, dimana psikologi adalah ilmu tentang jiwa seseorang, kaitan antara psikologi dengan komunikasi terletak dari bagaimana pesan dari seorang individu menjadi stimulus yang menimbulkan respon bagi individu lain. Pesan tersebut dapat berupa lambang-lambang atau simbol-simbol dari perilaku manusia. Pada saat pesan sampai pada diri komunikator, psikologi melihat ke dalam proses penerimaan pesan, menganalisa faktor-faktor personal dan situasional yang mempengaruhinya dan menjelaskan berbagai corak komunikasi ketika sendiri atau dalam kelompok.

Akhir-akhir ini dunia psikoterapi, teknik penyembuhan jiwa mengenal

metode untuk komunikasi terapeutik. Dengan metode ini, seseorang

Created with

 **nitro**PDF professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

pasien bertemu secara langsung dan berhadap-hadapan, terapis mengirimkan pesan dan komunikasi menerima pesan tersebut dan efek / timbal baliknya langsung diketahui pada waktu proses komunikasi berlangsung. Komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya. Pendeknya meluruskan jiwa orang diperoleh dengan meluruskan caranya berkomunikasi (Ruesch 1973).

Dalam proses penyembuhan jiwa orang sakit dibutuhkan pendekatan yang sifatnya sangat intim, terbuka dan terikat antara satu orang dengan orang lain, pendekatan itu dinamakan pendekatan komunikasi interpersonal. Komunikasi yang tercipta secara personal diantara kedua orang ini akan sangat mendukung ke arah perubahan perilaku yang lebih baik terutama pada anak autis. Kekurangan dari anak autis adalah dalam hal berkomunikasi, oleh karena itu jika kita selalu melatih / menerapi anak autis untuk berkomunikasi maka lama kelamaan anak akan dapat berkomunikasi dengan baik.

Arnold P. Goldstien (Rakmat, 2000:120) mengembangkan apa yang disebut sebagai "*relationship enchancement methods*" (metode peningkatan hubungan) dalam psikoterapi ini merumuskan metode dalam tiga prinsip untuk semakin baik hubungan interpersonal yaitu :

- a. Makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka pasien mengungkapkan perasaannya.
- b. Makin baik hubungan interpersonal, makin cenderung ia meneliti perasaan

- c. Makin baik hubungan interpersonal, makin cenderung ia mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasehat yang diberikan padanya.

Suatu hubungan interpersonal akan makin baik jika orang mau terbuka untuk mengungkapkan dirinya sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara kedua orang tersebut.

a. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik dilaksanakan dengan tujuan :

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. (Mundakir, 2006 : 117)

b. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. (Hari Diruwanto, 1994 : 20-21)

c. Karakteristik dalam Komunikasi Terapeutik

- 1) Berhadapan langsung dengan anaknya
- 2) Mempertahankan kontak mata
- 3) Menghormati anak
- 4) Mempertahankan sikap terbuka
- 5) Tetap relaks

d. Perilaku Non Verbal dalam Komunikasi Terapeutik

1) Gerakan mata

Gerakan mata dipakai untuk memberi perhatian. Kontak mata haruslah terjadi. Kontak mata dan ekspresi muka alat pertama yang dipakai untuk pendidikan dan sosialisasi, anak sangat mengerti akan ekspresi ibu ketika marah, sedih, atau tidak tertuju bahkan sebaliknya.

2) Ekspresi muka

Ekspresi muka umumnya dipakai sebagai bahasa non verbal, namun banyak dipengaruhi oleh budaya. Orang yang tidak percaya pasti akan tampak dari ekspresi muka tanpa ia sadari.

3) Sentuhan

Sentuhan merupakan cara interaksi yang mendasar. Konsep diri didasari oleh asuhan ibu yang memperlihatkan perasaan menerima dan mengakui. Ikatan kasih sayang dibentuk oleh pandangan, suara dan sentuhan yang menjadi elemen penting dalam pembentukan ego,
... dan ... Sentuhan sangat penting bagi anak

sebagai alat komunikasi dalam memperhatikan kehangatan kasih sayang.

(Keliat Budi Anna, 1996 hal : 17-18)

3. Autisme

Autisme berasal dari kata “autos” yang berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Dalam kamus psikologi umum (1982), autisme berarti preokupasi terhadap pikiran dan khayalan sendiri atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi kepada pikiran subyektifnya sendiri daripada melihat kenyataan atau realita kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu penderita autisme sering disebut orang yang hidup di “alamnya” sendiri.

a. Autisma infantil atau Autis masa kanak-kanak

Pertama kali dikemukakan oleh Dr. Leo Kanner 1943 seorang psikiatris Amerika Serikat. Istilah autisme dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak-anak yang unik dan menonjol yang sering disebut *Sindrom Kanner*. Ciri yang menonjol pada *sindrom Kanner* antara lain ekspresi wajah yang kosong seolah-olah sedang melamun, kehilangan pikiran dan sulit sekali bagi orang lain untuk menarik perhatian mereka atau mengajak mereka berkomunikasi.

Anak autis memiliki gambaran unik dan karakter yang berbeda dari anak lainnya. Berikut ini karakteristik anak penyandang autis antara lain :

- 1) Selektif yang berlebihan terhadap rangsangan sehingga kemampuan menangkap isyarat yang berasal dari lingkungan sangat terbatas.
- 2) Kurang motivasi, bukan hanya sering menarik diri dan asyik sendiri, tetapi juga cenderung tidak termotivasi menelaah li

atau memperluas lingkup perhatian mereka.

- 3) Memiliki respon stimulasi diri tinggi. Mereka menghabiskan sebagian besar waktunya untuk merangsang diri sendiri, misalnya bertepuk tangan, mengepak-ngepakan tangan, dan memandangi jari-jemari sehingga tidak produktif.
- 4) Memiliki respon terhadap imbalan. Mereka belajar paling efektif pada kondisi imbalan langsung, yang jenisnya sangat individual. Namun, respon ini berbeda untuk setiap anak autis. (Handojo 2003 : 12)

b. Perilaku Autistik

Perilaku autistik digolongkan dalam 2 jenis yaitu:

- 1) Perilaku yang berlebihan (*excessive*)

Perilaku eksestif adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, menyepak, menggigit, mencakar, memukul, dan sebagainya. Anak juga sering menyakiti dirinya sendiri (*self abuse*).

- 2) Perilaku yang berkekurangan (*defisit*).

Perilaku defisit ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai (naik kepangkuan ibu bukan untuk minta kasih sayang tetapi untuk meraih kue), *defisit sensorik* sehingga dikira tuli, bermain tidak benar dan emosi tidak tepat, misalnya tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab dan melamun.

c. Penyebab-Penyebab Autis Pada Anak

Banyak pakar telah sepakat bahwa pada otak anak autis dijumpai suatu kelainan pada otaknya. Ada tiga lokasi di otak

mengalami kelainan. Penyebabnya kelainan tersebut sampai saat ini belum bisa dipastikan. Mulai dari penyebab genetika (faktor keturunan), infeksi virus dan jamur, kekurangan nutrisi dan oksigenasi, serta akibat polusi udara, air dan makanan, diyakini gangguan terjadi pada usia kehamilan antara 0-4 bulan. Organ otak sendiri baru terbentuk setelah 15 minggu. Menurut para pakar 43% penyandang autisme mempunyai kelainan pada otak kecil (cerebellum). Otak kecil bertanggung jawab atas proses sensoris, daya ingat, berfikir, belajar berbahasa, dan proses perhatian, jika otak kecil merupakan pusat penyebabnya maka anak akan acuh dengan orang lain.

Kelainan lainnya di daerah sistem limbik disebut juga *Hippocampus* dan *Amygdal*. Gangguan terjadi pada fungsi kontrol terhadap emosi dan agresi. Anak kurang bisa mengontrol emosi sehingga anak berpola agresif atau sangat pasif. *Hippocampus* dan *Amygdal* berpengaruh pada fungsi belajar dan daya ingat. Kesulitan menyimpan informasi baru merupakan hambatannya, perilaku yang diulang-ulang, yang aneh dan hiperaktif disebabkan gangguan *Hippocampus*.

Kelainan lainnya oleh *Sensory Interpretation Errors* merupakan proses kacau pada otak anak, sehingga timbul persepsi yang kacau (semrawut) atau berlebihan, yang pada akhirnya menyebabkan kebingungan dan ketakutan pada anak. Akibatnya anak menarik diri dari lingkungan yang menakutkan tersebut

d. Gejala-gejala Autis Pada Anak

Dari kelainan anatomis dan fungsi dari bagian otak, maka timbullah gejala yang dapat diamati. Baik ICD- 10 1993 (international Classification of Diseases) dari *WHO* maupun DSM-1V (Diagnostic and Statistical Manual) 1994, dari grup Psikiatri Amerika, keduanya menetapkan kriteria yang sama untuk autis pada anak. Kriteria DSM-1V untuk autis masa kanak-kanak yaitu :

A. Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2), dan (3) dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3):

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik.
 - a. Tak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai : kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju.
 - b. Tak bisa bermain dengan teman sebaya
 - c. Tak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
 - d. Kurang hubungan sosial dan emosional yang timbal balik
2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu gejala-gejala dibawah ini :
 - a. Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (dan tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara)
 - b. Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi

Downloaded by: [http://www.pdfdrive.com](#)

- d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru.
3. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu dari gejala dibawah ini :
- a. Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebih-lebihan
 - b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya
 - c. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang
 - d. Seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian benda
- B. Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang :
- a. Interaksi sosial
 - b. Bicara dan berbicara
 - c. Cara bermain yang kurang variatif
- C. Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegratif Masa Kanak.

Gejala diatas dapat timbul sejak lahir dan anak tidak pernah mengalami perilaku normal. Namun ada juga anak yang sejak lahir tampak normal dan baru pada usia sekitar 2 tahun terjadi hambatan perkembangan pada perilakunya dan bahkan kemudian terjadi kemunduran (*regresi*). Untuk gejala awal yang perlu di

1. Anak usia 30 bulan belum bisa bicara untuk komunikasi
2. Hiperaktif dan tidak peduli / cuek pada orang tua dan orang lain
3. Tak bisa main dengan teman sebayanya
4. Ada perilaku aneh yang diulang-ulang

Selain gejala-gejala di atas ada indikator lain yang dapat dilihat dari diri anak dalam berperilaku. Indikator perilaku autistik pada anak-anak terlihat dari :

1. Bahasa / Komunikasi

- a. Ekpresi wajah yang datar
- b. Tidak menggunakan bahasa / isyarat tubuh.
- c. Jarang memulai komunikasi
- d. Tidak meniru aksi atau suara
- e. Bicara sedikit atau tidak ada, atau mungkin cukup verbal
- f. Mengulangi atau membco kata-kata, kalimat-kalimat, atau nyanyian
- g. Intonasi / ritme vokal yang aneh
- h. Tampak tidak mengerti arti kata
- i. Mengertian menggunakan kata secara terbatas

2. Hubungan dengan orang

- a. Tidak responsif
- b. Tidak ada senyum sosial
- c. Tidak berkomunikasi dengan mata
- d. Kontak mata terbatas

- e. Tampak asyik bila dibiarkan sendiri
- f. Tidak melakukan permainan giliran
- g. Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat

3. Hubungan dengan lingkungan

- a. Bermain refetitif (diulang-ulang)
- b. Marah atau tak menghendaki perubahan-perubahan
- c. Berkembangnya rutinitas yang kaku
- d. Memperlihatkan ketertarikan yang sangat dan tidak fleksible

4. Respon terhadap rangsangan indera / sensoris

- a. Kadang seperti tuli
- b. Panik terhadap suara-suara tertentu
- c. Sangat sensitif terhadap suara
- d. Bermain-main dengan cahaya dan pantulan
- e. Memainkan jari-jemari di depan mata
- f. Menarik diri ketika disentuh
- g. Sangat inatif atau hiperaktif
- h. Mungkin memutar-mutar, berputar-putar, membentur-bentur kepala, menggigit pergelangan
- i. Melompat-lompat atau mengepak-ngepakkan tangan
- j. Tahan atau berespon aneh terhadap nyeri

5. Kesenjangan perkembangan perilaku

- a. Kemampuan mungkin sangat baik atau sangat terlambat

1. M... .. di

membaca, tapi tidak mengerti artinya

- c. Menggambar secara rinci, tapi tidak dapat mengancingkan baju
- d. Pintar mengerjakan puzzle, peg tapi amat sulit mengikuti perintah
- e. Berjalan pada usia normal tetapi tidak dapat berkomunikasi
- f. Lancar membeo bicara tapi sulit berbicara dari diri sendiri (inisiatif komunikasi)
- g. Suatu waktu dapat melakukan sesuatu, tetapi tidak lain waktu

4. Terapi Anak Autis

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit. Kategori terapi menurut ilmu kedokteran berbeda-beda. Namun dalam penelitian ini membahas tentang proses terapi anak autis. Terapi harus di mulai sedini mungkin sebelum anak berusia 5 tahun, puncaknya pada usia 2-3 tahun. Jika melebihi usia 5 tahun maka peluang menjadi normal akan sangat sulit karena perkembangan otak sudah semakin bertambah. Perlulah melakukan terapi sedini mungkin. Terapi anak autis meliputi

a. Terapi perilaku

Terapi perilaku ini bertujuan untuk mengurangi perilaku yang tidak lazim dan menggantinya dengan perilaku yang bisa di terima di masyarakat. Terapi perilaku terdiri dari terapi wicara, terapi okulasi dan

11 | www.stipublishing.com

1) Terapi okupasi

Membantu anak yang mempunyai perkembangan motorik kurang baik antara lain: gerak-geriknya kasar dan kurang luwes bila dibanding dengan anak-anak sebayanya. Pada anak-anak ini perlu diberi bantuan terapi okupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan ototnya. Misal otot jari tangan sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan keterampilan otot jari tangannya, seperti menunjuk, bersalaman, memegang raket, memetik gitar, main piano.dsb.

2) Terapi wicara

Umumnya terapi ini menjadi keharusan bagi anak karena mereka mengalami keterlambatan bicara dan kesulitan bahasa, speech therapy adalah juga suatu keharusan, tetapi pelaksanaannya harus dengan metode Lovaas / ABA (Applied Behaviour Analysis)

b. Terapi biomedik (obat, vitamin, mineral, food supplements)

Obat-obatan juga dipakai oleh penyandang autisme, tetapi sifatnya individual dan perlu hati-hati. Dosis dan jenisnya sebaiknya diserahkan kepada Dokter Spesialis yang memahami autisme (biasanya Dokter Spesialis Jiwa Anak). Sebaiknya jenis obat, food supplement dan vitamin yang diberikan pada anak autisme haruslah efek tujuannya sudah diketahui

11 Dosis dan khasiat dari obat untuk anak penyandang autisme

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuturkan dan menafsirkan data yang ada misalnya tentang situasi yang dialami, satu hubungan, kegiatan, pandangan, sikap yang menampak atau tentang suatu proses yang sedang berlangsung, pengaruh yang sedang bekerja, kelainan yang sedang muncul, kecenderungan yang menampak, pertentangan yang meruncing, dan sebagainya. Penelitian deskriptif ini diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada.
- b. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku.
- c. Membuat perbandingan atau evaluasi.
- d. Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

Bentuk penelitian deskriptif adalah studi kasus yaitu menguraikan dan menjelaskan mengenai berbagai aspek secara individu, suatu kelompok, suatu organisasi, suatu program, atau situasi sosial.

Penelitian studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subyek yang diteliti. Kasus yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses pendekatan seperti komunikasi interpersonal yang dilakukan

... dan ...

pada Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 3 Yogyakarta.

2. Informan Penelitian

Informan penelitian ini adalah orang tua dan siswa penyandang autisme pada SLB Negeri 3 Yogyakarta. Data diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan penelitian yaitu orang tua anak penyandang autisme dalam lingkup pendekatan komunikasi interpersonal dengan anak autisme dalam proses terapi di rumah disamping terapi yang dilakukan di sekolah.

3. Teknik Pengumpulan Data

Data-data yang mendukung dalam penelitian ini diperoleh melalui :

a. Observasi

Observasi adalah pemilihan, pengubahan, pencatatan, dan pengkodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan serangkaian organisme *in situ*, *in situ* berarti pengamatan kejadian berdasarkan situasi alamiah (*naturalistic*), sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Observasi dilakukan dengan melihat dan mengamati secara langsung perilaku / tanggapan anak autisme ketika diterapi.

b. Wawancara mendalam (in-depth interview)

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan

Wawancara mendalam. Wawancara mendalam

percakapan informal dengan tujuan memperoleh bentuk-bentuk tertentu informasi dari semua informan, tetapi susunan kata dan urutannya di sesuaikan dengan ciri-ciri setiap informan. Maka sebelum dilakukan wawancara terlebih dahulu disusun pertanyaan yang di tujuakan kepada objek penelitian. Dalam wawancara ini dilakukan secara lisan berupa percakapan yang keduanya saling bertatap muka. Sehingga informan dapat membuka diri selebar-lebarnya.

4. Validitas Data

Untuk mengecek keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan meliputi pengukuran validitas atau member check yaitu pemeriksaan keabsahan data, dengan cara data yang sudah dikumpulkan lalu dianalisis dan dibuat sesuai dengan informasi yang telah diberikan oleh informan penelitian. Jika data kurang sesuai maka diadakan perbaikan kembali dengan menggunakan teknik triangulasi sumber data. Trianggulasi data adalah upaya untuk mengecek kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh dari sumber lain.(Lexy J.Moleong 1990 :178)

Pendapat tersebut mengandung makna bahwa dengan menggunakan metode triangulasi dapat mempertinggi validitas memberikan kedalaman hasil penelitian sekaligus sebagai pelengkap apabila data yang diperoleh dari sumber pertama masih ada kekurangan. Agar data yang diperoleh ini semakin dapat di percaya, maka data yang dibutuhkan tidak hanya dari satu sumber

... dan dapat berasal dari sumber-sumber lain yang terkait de

penelitian. Validitas data dapat diperoleh dengan membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan maupun data dokumentasi yang di peroleh dari penelitian di lapangan.

5. Teknis analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yaitu analisis yang dapat menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. (Sugiyono : 78)

Proses analisa ini dilakukan dengan menelaah seluruh data yang dikumpul dari berbagai sumber. Setelah data-data tersebut dibaca, dipelajari, dan ditelaah, kemudian diambil yang berhubungan dengan penelitian. Langkah berikutnya adalah mengadakan *reduksi* data, yaitu proses pemilihan, pemusatan atau penyederhanaan, pengabstrasikan dan transformasi data kasar yang didapat dari sumber-sumber yang ada



Wisuda, 8 September 2007

Amal tamam ilmul itiq husna, adabul husna, adabul husna, amal itiq, luhumul husna