

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masyarakat mempunyai kelompok sosial maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan. Kelompok ini biasanya mengadakan hubungan kerjasama yaitu melalui proses sosial. Unsur pokok dari proses sosial yaitu interaksi sosial. Interaksi sosial meliputi hubungan antara manusia dengan manusia (individu dengan individu), individu dengan kelompok dan antar kelompok, yang mana dalam hubungan tersebut terdapat hubungan saling mempengaruhi secara timbal balik (Yuli, 2008:4). Hakikat interaksi sosial menegaskan bahwa terjadi hubungan timbal balik yang bisa menimbulkan pengaruh bagi pelakunya dalam berbagai situasi.

Interaksi yang kurang akan memicu sikap tidak peduli terhadap sesama teman. Kenyataan yang ada bahwa kodrat manusia adalah makhluk sosial yang sedianya saling membantu sesama manusia. Kita semua berinteraksi dengan sesama manusia dengan cara melakukan komunikasi, yaitu proses penyampaian dan pertukaran pesan. Pada dasarnya komunikasi dilakukan sejak manusia tersebut terlahir dan terus berjalan seiring dengan kehidupan manusia (Maulana, 2008:182).

Komunikasi merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dalam kehidupan sosial. Komunikasi pula yang memungkinkan untuk mempelajari dan menerapkan strategi untuk mengatasi problematika yang dihadapi. Tanpa melibatkan diri dalam komunikasi, seseorang tidak akan tahu bagaimana makan, minum, berbicara sebagai manusia, dan memperlakukan manusia lain secara beradab, karena cara-cara

berperilaku tersebut harus dipelajari lewat pengasuhan keluarga dan pergaulan dengan orang lain yang intinya adalah komunikasi (Mulyana, 2012:6).

Setiap manusia tentunya akan menggunakan komunikasi sebagai sarana dalam membangun interaksi sosial individu dengan orang lain. Beberapa orang ada yang mengalami gangguan dalam berinteraksi sosial dengan faktor yang berbeda-beda. Salah satu yang mengalami gangguan komunikasi dalam berinteraksi sosial yaitu anak autis. Gejala-gejala autis mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka.

Autis merupakan salah satu dari lima tipe gangguan perkembangan *pervasive* atau *pervasive developmental disorders* (PDD), yang ditandai tumpulnya abnormalitas pada domain interaksi sosial dan komunikasi (Priyatna, 2010). Autis juga diartikan sebagai salah satu gangguan pada anak yang ditandai munculnya gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketertarikan pada interaksi sosial dan perilakunya.

Anak autis merupakan bagian dari anak berkebutuhan khusus yang mengalami hambatan perkembangan kompleks berkaitan dengan emosi, perilaku, interaksi sosial dan komunikasi. Karakteristik lainnya yang berkaitan dengan anak autis adalah terkait pengulangan aktivitas dan gerakan yang berulang-ulang. Adapun beberapa ciri-ciri anak autis dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi antara lain tidak mau menatap mata, dipanggil tidak menoleh, tak mau bermain dengan teman sebayanya, asyik dengan dunianya sendiri, tidak ada empati dalam

lingkungan sosial, membeo (echolalia), tak memahami pembicaraan orang lain (Yuwono, 2012:29).

Hambatan yang dialami berdasarkan karakteristik tersebut mengakibatkan anak autis sulit melakukan hubungan sosial dengan orang lain di sekitar mereka. Anak autis tidak akan bergabung dalam aktifitas sosial dan memilih terpisah dari kelompok temannya atau ia tetap berada dalam kelompok tapi keberadaannya tidak terlihat dalam kelompok. Anak autis akan cenderung menyibukkan diri dengan aktifitas yang melibatkan diri sendiri, pada umumnya dengan benda-benda mati. Kesadaran sosial yang kurang menyebabkan anak autis tidak mampu untuk memahami ekspresi wajah orang, sataupun untuk mengekspresikan perasaannya.

Anak autis memiliki beberapa masalah tetapi pada dasarnya setiap anak memiliki hak yang sama dalam hal pendidikan. Sekolah Luar Biasa bukanlah satu-satunya sekolah yang digunakan untuk menimba ilmu. Dalam upaya mempersiapkan peserta didik melalui bidang pengajaran, maka pemerintah Indonesia mewujudkan warga negaranya untuk memperoleh pendidikan yang layak. Begitu pula anak berkebutuhan khusus mereka berhak memperoleh pendidikan seperti anak pada umumnya, sebagaimana yang ada pada saat ini, telah banyak yang memberikan kesempatan pada peserta didik yang mempunyai kebutuhan khusus agar bisa sekolah baik di dalam setting segregasi maupun inklusi.

Pendidikan Inklusif merupakan perkembangan baru dari pendidikan terpadu. Pada sekolah inklusif setiap anak sesuai dengan kebutuhan khususnya, semua diusahakan dapat dilayani secara optimal dengan melakukan berbagai modifikasi

dan/atau penyesuaian, mulai dari kurikulum, sarana prasarana, tenaga pendidik dan kependidikan, sistem pembelajaran sampai pada sistem penilaiannya. Dengan kata lain pendidikan inklusif mensyaratkan pihak sekolah yang harus menyesuaikan dengan tuntutan kebutuhan individu peserta didik, bukan peserta didik yang menyesuaikan dengan sistem persekolahan. Keuntungan dari pendidikan inklusif anak berkebutuhan khusus maupun anak biasa dapat saling berinteraksi secara wajar sesuai dengan tuntutan kehidupan sehari-hari di masyarakat, dan kebutuhan pendidikannya dapat terpenuhi sesuai potensinya masing-masing. Konsekuensi penyelenggaraan pendidikan inklusif adalah pihak sekolah dituntut melakukan berbagai perubahan, mulai cara pandang, sikap, sampai pada proses pendidikan yang berorientasi pada kebutuhan individual tanpa diskriminasi.

Dilansir [harnas.co](http://harnas.co) penderita autisme di Indonesia pada 2015 diperkirakan mencapai 12.800 anak. Sedangkan 134.000 menyandang spektrum autisme. Berdasarkan data dari [kemdikbud.go.id](http://kemdikbud.go.id) pada tahun jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia mencapai angka 1,6 juta anak (Harnas.co, 2018). Menurut data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (Kemendikbud) 2016/2017, terdapat 2.070 SLB di Indonesia, yang terbagi menjadi 545 sekolah negeri dan 1.525 sekolah swasta. Jika dibagi berdasarkan jenisnya, SLB terbagi lagi menjadi 121 SD negeri dan 133 SD swasta, 20 SMP negeri dan 96 SMP swasta, 13 SM (senior secondary school) negeri dan 61 SM swasta, juga 391 SLB negeri dan 1.235 SLB swasta (PDSPK Kemendikbud, 2016).

Melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia \Nomor 157 Tahun 2014 Tentang Kurikulum Pendidikan Khusus pasal 2A

pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik berkelainan atau berkebutuhan khusus yaitu yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial.

Sementara di Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 157 Tahun 2014 Tentang Kurikulum Pendidikan Khusus 4 juga menjelaskan peserta didik berkelainan atau berkebutuhan khusus terdiri atas peserta didik yang:

1. Tunanetra
2. Tunarungu
3. Tunawicara
4. Tunagrahita
5. Tunadaksa
6. Tunalaras
7. Berkesulitan belajar
8. Lamban belajar
9. Autis
10. Memiliki gangguan motorik
11. Menjadi korban penyalahgunaan narkoba, obat terlarang, dan zat adiktif lain
12. Memiliki kelainan lain.

Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul, yang beralamat di Jalan Wates km 133 Yogyakarta adalah salah satu SLB yang mendidik siswa dengan berbagai jenis

disabilitas, di antaranya disabilitas penglihatan, pendengaran, retardasi mental, daksa, serta autis ringan dan menengah.



**Gambar 1 1** Laboratorium Pelayanan Autis  
(Sumber: Dokumentasi Peneliti)

SLB N 1 Bantul merupakan sekolah berbasis pembelajaran yang efektif dan efisiensi ini memiliki 310 siswa dengan pembagian 192 laki-laki dan 118 perempuan. Umur dari siswa di SLB N 1 Bantul paling banyak di range 7-12 tahun sebanyak 106. Salah satu keunggulan dari SLB Negeri 1 Bantul adalah memiliki pusat layanan autis.

Di masa pandemi Covid-19 Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menerbitkan Surat Edaran Nomor 15 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Belajar Dari Rumah Dalam Masa Darurat Penyebaran Covid-19. Dalam surat edaran ini disebutkan bahwa tujuan dari pelaksanaan Belajar Dari Rumah (BDR) adalah memastikan pemenuhan hak peserta didik untuk mendapatkan layanan pendidikan selama darurat Covid-19, melindungi warga satuan pendidikan dari dampak buruk Covid-19, mencegah penyebaran dan

penularan Covid-19 di satuan pendidikan dan memastikan pemenuhan dukungan psikososial bagi pendidik, peserta didik, dan orang tua.

Salah satu sekolah yang menerapkan komunikasi terapeutik antara orang tua dan anak adalah SLB N 1 Bantul. Keunikan dari SLB N 1 Bantul adalah melakukan inovasi dengan membuat video pembelajaran jarak jauh. Jadi disini pihak dari SLB N 1 Bantul tidak hanya memberikan treatment di sekolah, tetapi juga kepada orang tua asuh anak. Ibu Sri Muji Rahayu, M. Pd. kepala sekolah SLB N 1 Bantul menerangkan bahwa orang tua asuh anak juga diberikan pembekalan dalam mempercepat proses pengarahan anak.

Di masa pandemi Covid-19 Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menerbitkan Surat Edaran Nomor 15 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Belajar Dari Rumah Dalam Masa Darurat Penyebaran Covid-19. Dalam surat edaran ini disebutkan bahwa tujuan dari pelaksanaan Belajar Dari Rumah (BDR) adalah memastikan pemenuhan hak peserta didik untuk mendapatkan layanan pendidikan selama darurat Covid-19, melindungi warga satuan pendidikan dari dampak buruk Covid-19, mencegah penyebaran dan penularan Covid-19 di satuan pendidikan dan memastikan pemenuhan dukungan psikososial bagi pendidik, peserta didik, dan orang tua.

Bersamaan dengan peraturan tersebut pihak SLB memberikan mandat kepada orang tua untuk menjadi pengajar dirumah selama pandemi Covid-19. Hal itupun juga diperkuat dengan wawancara informal bersama Ibu Sri Muji Rahayu, M. Pd.

kepala sekolah SLB N 1 Bantul. Beliau mengatakan bahwa selama pandemi Covid-19 orang tua akan mengajar anak yang akan selalu diawasi oleh pihak sekolah.

*“Peraturan dari Mendikbud jadi acuan bagi kami mas untuk menerapkan belajar dari rumah. Nanti pihak sekolah terutama guru juga akan mengawasi proses pembelajarannya jadi tidak langsung dilepas. Kita juga memberikan modul juga mas kepada orang tua siswa.”*

Salah satu sekolah yang menerapkan komunikasi terapeutik antara orang tua dan anak adalah SLB N 1 Bantul. Keunikan dari SLB N 1 Bantul adalah melakukan inovasi dengan membuat video pembelajaran jarak jauh. Jadi disini pihak dari SLB N 1 Bantul tidak hanya memberikan treatment di sekolah, tetapi juga kepada orang tua asuh anak. Ibu Sri Muji Rahayu, M. Pd. kepala sekolah SLB N 1 Bantul menerangkan bahwa orang tua asuh anak juga diberikan pembekalan dalam mempercepat proses pengarahan anak.



**Gambar 1 2 Video Pembelajaran Jarak Jauh**

(Sumber: Youtube Autis Kaliba)

Berdasarkan wawancara informal dengan Bapak Krisdi Sujatwanto, S. Pd. selaku koordinator PPL Autis SLB N 1 Bantul bahwa modul pembelajaran yang



digunakan oleh pihak SLB N 1 Bantul adalah modul campuran yaitu modul dari Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Taman Kanak dan Pendidikan Luar Biasa (PPPPTK PLB) dan modul Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

*“Jadi mas modul yang kita kasih kepihak orang tua itu memang dari PPPPTK PLB dan digabung dengan PAUD. Ya karena anak autis disini masih pada tingkatan PAUD mas. Modul ini yang jadi pegangan buat para orangtua mengajar dirumah selama corona mas.”*



**Gambar 1 3 Modul Pembelajaran Di Rumah**

*Sumber: Dokumen SLB Negeri 1 Bantul*

Penelitian terdahulu digunakan sebagai pedoman penelitian selanjutnya agar penelitian selanjutnya lebih baik lagi dan lebih memperbanyak data penelitian mengenai tema yang sama. Pertama ada penelitian dari Shantyia Wingy pada tahun 2018 yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Kecemasan Di Pekanbaru, Riau” Berdasarkan penelitian

yang sudah dilakukan, peneliti merumuskan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan yaitu komunikasi terapeutik orang tua pada anak yang mengalami gangguan kecemasan di Pekanbaru, Riau. Dari penelitian yang dilakukan didapati bahwa setiap orang tua melakukan komunikasi terapeutik pada anak mereka dengan metode yang berbeda-beda walaupun kecemasan yang dialami beberapa anak ada yang sama.

Hal ini tentunya didasari dari beberapa faktor mulai dari pengalaman orang tua, pengetahuan orang tua, lingkungan sekitar, selain itu juga sikap dan pribadi dari anaknya. Setiap macam-macam treatment yang dilakukan oleh orang tuanya didasari dengan keadaan sekitar dan keadaan anaknya. Setiap anak memiliki sifat dan kesukaan yang berbeda-beda sehingga dalam penelitian ini terlihat bahwa orang tua dituntut peka terhadap anaknya dan melakukan komunikasi yang baik secara langsung bisa dikatakan efektif. Penelitian yang dilakukan Syanthia Wingy menggunakan informan dari Pekanbaru, Riau. Sementara penelitian ini menggunakan informan dari DIY dan fokus penelitian ini adalah guru selaku terapis kepada siswa autis

Penelitian terdahulu yang kedua adalah Dhiki Yulia Mahardani pada tahun 2016 yang berjudul “Kemampuan Komunikasi Dalam Berinteraksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Dasar Negeri Bangunrejo 2”. Berdasarkan hasil penelitian tentang kemampuan komunikasi dalam berinteraksi sosial anak autis di Sekolah Dasar Negeri Bangunrejo 2 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Komunikasi yang dilakukan CA berupa komunikasi satu arah dari peneliti ke subjek. CA sudah dapat berbicara tetapi dalam melakukan komunikasi verbal masih kurang dan komunikasi non verbal sering terlihat hanya melakukan sentuhan dan gerakan tubuh. Komunikasi CA belum efektif karena CA belum mempunyai rasa empati kepada orang lain.

Kemampuan interaksi CA mengalami gangguan seperti, kontak mata sangat kurang, tidak bisa bermain dengan teman sebaya, kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional secara timbal balik. CA tidak mampu memahami ekspresi wajah orang ataupun untuk mengekspresikan perasaannya, baik dalam bentuk vokal maupun ekspresi wajah. Kondisi tersebut menyebabkan CA tidak dapat berempati kepada orang lain. Kemampuan komunikasi dalam berinteraksi sosial, CA sudah mampu berbicara tetapi bicaranya belum bisa digunakan untuk berkomunikasi, sehingga sulit melakukan interaksi sosial dengan orang sekitarnya. Penelitian yang dilakukan Dhiki Yulia Mahardani menggunakan konsep interaksi sosial anak autis di sekolah. Sementara penelitian ini menggunakan konsep proses komunikasi terapeutik antara terapis dan anak autis.

Penelitian terdahulu yang ketiga adalah Fitri Rahayu pada tahun 2016 “Kemampuan Komunikasi Anak Autis Dalam Interaksi Sosial (Kasus Anak Autis Di Sekolah Inklusi, SD Negeri Giwangan Kotamadya Yogyakarta)” Hasil penelitian yang telah dideskripsikan dalam bab IV mengenai kemampuan komunikasi anak autis dalam interaksi sosial di Sekolah Dasar Negeri Giwangan dapat disimpulkan bahwa bentuk kemampuan komunikasi yang dapat dilakukan AS berupa komunikasi satu arah dari peneliti ke subjek. AS sudah bisa menulis dan

membaca tetapi kemampuan AS dalam memahami bahasa tulis dalam komunikasi verbal masih kurang. Saat AS merespon dalam komunikasi verbal dan komunikasi non verbal masih memerlukan bimbingan, terkadang AS mampu merespon tetapi respon yang diberikan AS belum sesuai dengan topik komunikasi. AS sudah dapat berbicara tetapi dalam melakukan komunikasi secara verbal berupa komunikasi satu arah dari peneliti ke subjek dan komunikasi non verbal AS masih kurang karena yang sering terlihat hanya sentuhan dan gerakan tubuh. Penelitian yang dilakukan Fitri Rahayu menggunakan konsep interaksi sosial anak autis di sekolah inklusi. Sementara penelitian ini menggunakan konsep proses komunikasi terapeutik antara terapis dan anak autis.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, peneliti berniat mengetahui Komunikasi Terapeutik antara orangtua dan anak autis dengan melakukan penelitian yang berjudul **“Proses Komunikasi Terapeutik Antara Orang Tua Dengan Anak Autis Selama Masa Pandemi Covid-19 Di SLB N 1 Bantul Tahun 2020”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah proses komunikasi terapeutik antara orang tua dengan anak autis selama masa pandemi Covid-19 di SLB N 1 Bantul Tahun 2020?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses komunikasi terapeutik orang tua pada anak penyandang autisme di rumah selama masa pandemi Covid-19:

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Memberi informasi tentang komunikasi terapeutik orang tua dan anak autisme di Daerah Istimewa Yogyakarta selama masa pandemi Covid-19.
- b. Memberi Referensi dalam hal komunikasi terapeutik orang tua dan anak autisme di Daerah Istimewa Yogyakarta selama masa pandemi Covid-19.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Untuk SLB Negeri 1 Kasihan
  - 1) Memberi pedoman tentang komunikasi terapeutik orang tua dan anak autisme di Daerah Istimewa Yogyakarta. selama masa pandemi Covid-19.
  - 2) Memberikan acuan kepada sekolah pentingnya komunikasi terapeutik orang tua dan anak autisme di Daerah Istimewa Yogyakarta selama masa pandemi Covid-19.
- b. Untuk Masyarakat
  - 1) Memberikan pedoman kepada masyarakat tentang komunikasi terapeutik selama masa pandemi Covid-19.

- 2) Memberikan acuan tentang pentingnya komunikasi terapeutik orang tua dan anak autis selama masa pandemi Covid-19.

## **E. Kajian Teori**

### **1. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang sengaja direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien dari penyakitnya, pada umumnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat hal ini dikarenakan setiap perawat wajib mempunyai dasar ilmu komunikasi terapeutik. Dalam berkomunikasi pasti memiliki tujuan masing-masing, layaknya komunikasi antar-pribadi, komunikasi kelompok, komunikasi pembangunan atau kesehatan memiliki tujuan masing-masing sehingga difokuskan pada sebuah teori komunikasi. (Damaiyanti, 2008:11).

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat atau terapis melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, menentukan masalah, rencana tindakan, dan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya bisa dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif (Nasir, 2009:142). Komunikasi Terapeutik merupakan hubungan terapis dengan klien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif (Nasir, 2009:143).

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dengan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain (Mundakir, 2006:116). 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 (Mundakir, 2006:116).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar memiliki tujuan yang difokuskan untuk kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada kesembuhan pasien (Purwanto dalam Mundakir, 2006:116). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara 2 orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Mulyana dalam Mundakir, 2006:116). Persoalan mendasar dari komunikasi terapeutik adalah adanya saling kebutuhan antara perawat dan pasien, perawat membantu pasien, dan pasien menerima bantuan (Mundakir, 2006:117).

## **2. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Membantu pasien mengurangi beban perasaan atau pikiran yang ditujukkann agar pasien dapat mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi kebimbangan atau



keraguan pasien dan mempengaruhi orang lain , lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Hal ini tentunya dilakukan dengan serius mengingat seorang yang mengalami kecemasan bisa sensitif terhadap beberapa hal, maka dari itu tujuan dari komunikasi terapeutik pun harus dilakukan dengan menimbang berbagai hal mengingat situasi yang dirasakan pasien. Sama layaknya berkomunikasi pada umumnya terkadang kita harus mengerti situasi tertentu agar bisa berkomunikasi efektif dengan lawan bicara agar pesan yang akan disampaikan dapat diterima dengan baik tanpa menimbulkan masalah baru (Damaiyanti, 2008:11).

Selain adanya tujuan, tentu dari sebuah komunikasi yang dilakukan adanya manfaat. Manfaat dalam komunikasi terapeutik yaitu, mendorong kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat dengan klien dan mengidentifikasi dan mengkaji masalah tindakan yang dilakukan oleh perawat (Damaiyanti, 2008:12). Komunikasi terapeutik tidak dilakukan layaknya komunikasi pada umumnya, hal ini terlihat dari konten apa yang dibicarakan dalam berkomunikasi, adapun syarat melakukan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundaen adalah semua komunikasi ditujukan menjaga harga diri komunikator dan komunikan, lalu komunikasi yang menciptakan saling pengertian baik memberikan saran, informasi maupun masukan (Damaiyanti, 2008:12).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

Komunikasi Terapeutik sengaja dirancang agar hubungan terapis dan klien menjadi efektif dalam rangka mencapai kesembuhan yang meliputi (Nasir, 2009:145):

- a. Kesadaran Diri, Penerimaan Diri, dan Meningkatkan Kehormatan Diri.
- b. Identitas Pribadi yang Jelas dan Meningkatnya Integritas Pribadi.
- c. Kemampuan untuk Membentuk Suatu Keintiman, Saling Ketergantungan, Hubungan Interpersonal dengan Kapasitas Memberi dan Menerima.

- d. Mendorong Fungsi dan Meningkatkan Kemampuan Terhadap Kebutuhan yang Memuaskan dan Mencapai Tujuan Pribadi yang Realistis.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Terapeutik**

Tujuan umum dari sebuah proses komunikasi adalah efektivitas komunikasi terapeutik. Dengan demikian, tujuan sebuah komunikasi terapeutik adalah tidak lain adalah kesembuhan pasien. Adapun langkah-langkah yang dapat ditempuh oleh konselor dalam membina hubungan yang baik dengan klien, antara lain (Suciati, 2015:217):

- a. Menerima klien secara ikhlas
- b. Menumbuhkan kepercayaan klien
- c. Mewujudkan keterbukaan diri

Atkinson dalam Suciati (2015:218) juga menambahkan beberapa faktor lain ternyata bisa dijadikan indikator tentang efektif tidaknya suatu proses komunikasi terapeutik:

- a. Hubungan komunikasi interpersonal yang hangat dan saling percaya
- b. Ketentraman hati dan dukungan
- c. Desensitisasi
- d. Penguatan respon adaptif
- e. Pemahaman

#### **4. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Teknik komunikasi terapeutik dengan menggunakan referensi dari Stuart dan Sundeen, dalam Damaiyanti (2008:14) yaitu:

- a. Mendengarkan (listening)
- b. Bertanya
- c. Menanyakan Pertanyaan yang Berkaitan
- d. Pertanyaan Terbuka (Open-Ended Question)
- e. Mengulang Ucapan Klien dengan Menggunakan Kata-Kata Sendiri
- f. Mengklarifikasi
- g. Memfokuskan (focusing)
- h. Menyatakan Hasil Observasi

#### **5. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik**

Terdapat 5 prinsip dasar yang dilakukan dalam setiap melakukan komunikasi terapeutik (Nasir, 2009:165-168):

- a. Komunikasi Berorientasi pada Proses Percepatan Kesembuhan
- b. Komunikasi Terstruktur dan Direncanakan
- c. Komunikasi Terjadi dalam Konteks Topik, Ruang, dan Waktu
- d. Komunikasi Memperhatikan Kerangka Pengalaman Klien
- e. Komunikasi Memerlukan Keterlibatan Maksimal dari Klien dan Keluarga

## **6. Tahap Komunikasi Terapeutik**

Dalam komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh terapis (Nasir, 2009:168-177):

### **a. Tahap Pra-Interaksi**

Tahap ini disebut juga tahap apersepsi dimana terapis menggali lebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/berhubungan dengan klien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri terapis sehingga terdapat dua unsur yang perlu dipersiapkan dan dipelajari pada tahap pra-interaksi yaitu unsur diri sendiri dan unsur dari klien.

### **b. Tahap Orientasi**

Pada tahap orientasi ini terapis menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusan diagnosis keperawatan. Tujuan pada tahap ini untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi tindakan yang lalu.

### **c. Tahap Kerja**

Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi. Terapis menolong klien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian, dan

tanggung jawab terhadap diri serta mengembangkan mekanisme coping konstruktif.

d. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap dimana terapis mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan serta mengakhiri interaksinya dengan klien. Dengan dilakukan terminasi klien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan.

**7. Komunikasi Terapeutik pada Anak Penderita Autisme**

Bentuk-bentuk terapi yang pada umumnya ditawarkan antara lain menurut Buku Penanganan dan Pendidikan Autis di SLB Negeri 1 Kasihan:

a. Terapi Perilaku (*ABA* dan *PECS*)

Anak autis seringkali merasa frustrasi. Teman temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya, Mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Tak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih akan mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.

Terapi perilaku (*behavior therapy*) adalah terapi yang dilaksanakan untuk mendidik dan mengembangkan kemampuan perilaku anak yang terhambat dan untuk mengurangi perilaku-perilaku yang tidak wajar dan menggantikannya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat. Terapi perilaku ini merupakan dasar bagi anak-anak autis yang belum patuh (belum bisa kontak mata dan duduk mandiri) karena program dasar/kunci terapi perilaku adalah melatih kepatuhan, dan kepatuhan ini sangat dibutuhkan saat anak-anak akan mengikuti terapi-terapi lainnya seperti terapi wicara, terapi okupasi, fisioterapi, karena tanpa kepatuhan ini, terapi yang diikuti tidak akan pernah berhasil. Terapi perilaku yang dikenal di seluruh dunia adalah *Applied Behavioral Analysis* (ABA).

Pada pemberian *reinforcement positif* setiap kali anak berespons benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespons negatif (salah/tidak tepat) atau tidak berespons sama sekali maka ia tidak mendapatkan reinforcement positif yang ia sukai tersebut. Perlakuan ini diharapkan meningkatkan kemungkinan anak untuk berespons positif dan mengurangi kemungkinan ia berespons negatif (atau tidak berespons) terhadap instruksi yang diberikan. Tujuan penanganan ini terutama adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan. Terapi ini umumnya mendapatkan hasil yang signifikan bila dilakukan secara intensif, teratur dan konsisten pada usia dini.

Secara singkatnya Terapi *Applied Behavior Analysis (ABA)* adalah ilmu tentang perilaku manusia, saat ini dikenal sebagai terapi perilaku. Terapi ini berpegang pada psikologi yang menuntut perubahan perilaku. Metode ABA ini didasarkan pada pemberian hadiah (*reward*) dan tidak ada hukuman (*punishment*), setiap perilaku yang diinginkan muncul, maka akan diberi hadiah, namun sebaliknya jika perilaku itu tidak muncul dari yang diinginkan maka tidak akan diberi hukuman tetapi tidak mendapatkan *reward*. ABA sangat baik untuk meningkatkan kepatuhan dan fungsi kognitif.

Sementara itu terapi *Picture Exchange Communication System (PECS)* adalah sebuah teknik yang memadukan pengetahuan yang mendalam dari terapi berbicara dengan memahami komunikasi dimana pelajar tidak bisa mengartikan kata, pemahaman yang kurang dalam berkomunikasi, tujuannya adalah membantu anak secara spontan mengungkapkan interaksi yang komunikatif, membantu anak memahami fungsi dari komunikasi dan mengembangkan kemampuan berkomunikasi.

#### b. Terapi Wicara

Terapi wicara (*speech therapy*) merupakan suatu keharusan, karena anak autis mempunyai keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa. Tujuannya adalah untuk melancarkan otot-otot mulut agar dapat berbicara lebih baik. Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Biasanya hal inilah



yang paling menonjol, banyak pula individu autis yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong.

c. Terapi okupasi

Terapi okupasi dilakukan untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan otot pada anak autis dengan kata lain untuk melatih motorik halus anak. Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halusnyanya dengan benar. Terapi okupasi lebih menitikberatkan kepada kemampuan komunikasi non verbal siswa.

d. Terapi Bermain

Untuk melatih mengajarkan anak melalui belajar sambil bermain. Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autis membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu. Terapi bermain ini bertujuan selain untuk bersosialisasi juga

bertujuan untuk terapi perilaku, dan meningkatkan komunikasi secara verbal saat bermain sesuai aturan.

e. Terapi Integrasi Sensoris

Untuk melatih kepekaan dan koodinasi daya indra anak autis. Menjelaskan bagaimana cara otak menerima atau memproses input-input sensorik (berupa sentuhan, gerakan, kesadaran tubuh dan grafitasinya, penciuman, pengecap, penglihatan, dan pendengaran) dari lingkungan sekitarnya, serta bagaimana kita dapat mengamati proses ini dari cara anak bereaksi. Terapi integrasi sensoris lebih menitikberatkan kepada kemampuan komunikasi non verbal siswa.

f. Terapi Musik

Untuk melatih audiotori anak, menekan emosi, melatih kontak mata dan konsentrasi. Terapi musik juga bisa membantu kemampuan berkomunikasi anak dengan cara meningkatkan produksi vokal dan pembicaraan serta menstimulasi proses mental dalam hal memahami dan mengenali. Terapis akan berusaha menciptakan hubungan komunikasi antara perilaku anak dengan bunyi tertentu. Anak autisme biasanya lebih mudah mengenali dan lebih terbuka terhadap bunyi dibandingkan pendekatan verbal. Kesadaran musik dan hubungan antara tindakan anak dengan musik, berpotensi mendorong terjadinya komunikasi dan pemenuhan emosi.

g. Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam keterampilan berkomunikasi dua arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.

#### h. Terapi Perkembangan

RDI (*Relationship Developmental Intervention*) dianggap sebagai terapi perkembangan. Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan Intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

#### i. Media Visual

Individu autis lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan metode PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi.

Menurut Sitta R. Muslimah (2009 : 4) metode ABA (Applied Behavior Analysis) dipilih sebagai teknik dalam mengembangkan anak berdasarkan pertimbangan:

- 1) Komunikasi dua arah yang aktif
- 2) Sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum
- 3) Menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar
- 4) Mengajarkan perilaku yang akademik
- 5) Kemampuan bantu diri atau bina diri dan keterampilan lain

Metode ABA (Applied Behavior Analysis) bertujuan untuk mengajarkan bagaimana anak bisa berkomunikasi dua arah yang aktif, sosialisasi dalam lingkungan yang umum, menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar, mengajarkan perilaku akademik dan kemandirian. Menurut Ibu Sri Muji Rahayu salah satu indikator paling sederhana kesuksesan metode ABA adalah:

- 1) Kontak Mata
- 2) Respon anak terhadap perintah
- 3) Motorik anak yang terkontrol secara mandiri

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai, maka penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan usaha sadar dan sistematis untuk memberikan jawaban terhadap suatu masalah dan /atau mendapatkan informasi lebih mendalam dan luas terhadap suatu fenomena dengan menggunakan tahap-tahap penelitian dengan pendekatan kualitatif (Yusuf, 2014:62).

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. (Moleong, 2005:6). Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian dimana peneliti sangat tergantung terhadap informasi dari objek/partisipan pada ruang lingkup yang luas, pertanyaan yang bersifat umum, pengumpulan data yang sebagian besar terdiri dari atas kata-kata atau teks dari partisipan, menjelaskan, dan melakukan analisa terhadap kata-kata dan melakukan penelitian secara subyektif (Creswell, 2010:46).

Peneliti mendeskripsikan suatu gejala berdasarkan pada indikator-indikator yang dijadikan dasar dari ada tidaknya suatu gejala yang diteliti. Dalam penelitian ini deskripsi yang dimaksud adalah deskriptif kualitatif karena menggunakan ukuran kualitatif.

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul, yang beralamat di Jalan Wates km 133 Yogyakarta dengan objek Penelitian adalah Orang tua dengan siswa.

## 2. Teknik pengumpulan data

### a. Teknik Wawancara

Teknik wawancara adalah teknik pengumpulan data yang sering dilakukan dalam penelitian kualitatif, karena lebih mendapatkan informasi yang lebih banyak dan menggambarkan secara deskriptif atau studi kasus. Dalam penelitian kualitatif terdapat 3 tipe wawancara, yaitu: wawancara informal, wawancara open-ended standard dan wawancara dengan pedoman. Dari ketiga tipe tersebut menjelaskan bahwa wawancara secara informal adalah wawancara lebih sangat terbuka dan spontan. Tipe wawancara ini komunikator dan komunikan lebih santai dalam membahas permasalahan, sehingga hubungan dan cara komunikasinya lebih intens dan tidak terlalu serius. Hal ini baik dilakukan tetapi ada dampak negatifnya juga yaitu terkadang terlalu asyik berbicara hingga tidak pada intinya dan percakapannya akan kemana-mana. (Pawito, 2007:132-133).

Teknik wawancara dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*In-Depth Interview*). Pada tipe wawancara *in-depth interview*, pewawancara dapat menanyakan pada responden tentang fakta yang terjadi dan opini mereka atas peristiwa tersebut. Dalam wawancara ini seorang informan dapat diwawancarai tidak hanya sekali, tetapi bahkan sampai tidak ada informasi lagi terkait dengan isu yang sedang diteliti (Endah, 2011:223). Wawancara

mendalam yang dilakukan adalah terhadap orang tua di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul

Observasi kualitatif adalah observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan cara turun langsung ke lokasi untuk mengamati segala perilaku dan aktivitas yang ingin diteliti. Peneliti mencatat dan atau merekam proses observasi berupa aktivitas-aktivitas dalam lokasi penelitian baik terstruktur maupun semistruktur yaitu dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden sebagai proses pengumpulan data. Peneliti kualitatif dapat terjun langsung menjadi partisipan untuk mengumpulkan data, atau hanya menjadi non-partisipan (pengamat) (Creswell, 2010:267).

Opsi-opsi, kelebihan dan kekurangan metode observasi dibandingkan dengan metode pengumpulan data yang lain menurut Creswell (2010:268) yaitu:

- 1) Ketika peneliti ikut serta menjadi partisipan dan menyembunyikan perannya sebagai observer, maka peneliti dapat menemukan pengalaman baru dari turun langsung menjadi partisipan. Namun, keberadaan peneliti sebagai partisipan di sini dapat dianggap ataupun tampak sebagai pengganggu jalannya observasi.
- 2) Ketika peneliti ikut serta menjadi partisipan dan menampakkan perannya sebagai observer, maka peneliti dengan leluasa dapat melakukan perekapan perilaku atau

aktivitas selama proses observasi berlangsung ketika informasi yang dibutuhkan muncul. Namun, peneliti bisa saja melaporkan hasil observasi yang bersifat privat/pribadi yang tidak dikehendaki dari responden.

3) Ketika partisipan yang ikut serta dalam aktivitas pengamatan menjadi observer sekunder, maka segala aspek-aspek yang dganjil, tidak biasa dan aneh yang tidak ditemukan oleh observer primer (peneliti) dapat diungkapkan oleh observer sekunder (partisipan). Namun, dengan adanya observer sekunder, peneliti akan dianggap sebagai individu yang tidak memiliki skill yang baik dalam mengobservasi.

4) Ketika peneliti melakukan observasi secara pribadi tanpa menggunakan bantuan dari partisipan, maka peneliti dapat mengeksplorasi topik-topik yang tidak menyenangkan bagi peneliti untuk dijadikan bahan bahasan. Namun, partisipan dalam penelitian ini kerap kali mendatangkan masalah selama proses penelitian berlangsung (dalam hal ini biasanya siswa).

Obvervasi yang akan peneliti lakukan sebagai non-partisipan antara lain mengamati komunikasi verbal dan non verbal serta perilaku dari Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi, dari asal kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dalam pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti



menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya (Arikunto, 2002:149). Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2015: 329). Dokumentasi yang dilakukan di penelitian ini adalah dokumentasi tentang kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan antara orang tua dan siswa di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul.

### **3. Teknik Sampling**

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016:85). Alasan menggunakan teknik Purposive Sampling adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, penulis memilih teknik Purposive Sampling yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel yaitu Orang yang memenuhi kriteria tertentu. Adapun kriteria yang dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu

- a. Siswa dengan tingkat pembelajaran ABA Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul

b. Orang tua siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul

#### **4. Validitas Data**

Validitas data atau pemeriksaan kebenaran data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah dapat dipercaya (Tohirin, 2013:71). Pada penelitian ini validitas data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi dengan metode. Triangulasi dengan metode yaitu dengan cara melakukan pengecekan derajat kepercayaan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan data (Tohirin, 2013: 13).

Penerapan triangulasi metode yaitu dengan menggunakan metode observasi. Peneliti melakukan pengamatan selama kegiatan pembelajaran. Berdasarkan data hasil observasi yang telah diperoleh, kemudian peneliti melakukan kroscek dengan data hasil wawancara terhadap terapis siswa.

#### **5. Teknik Analisis Data**

Metode analisis data yang penyusun gunakan dalam menganalisis data adalah deskriptif kualitatif yaitu digambarkan dengan data-data yang di dapat selama penelitian berlangsung atau kalimat penjelas berbentuk narasi. Maksudnya, setelah data penyusun kumpulkan dan diurutkan, kemudian diedit dan disusun berdasarkan urutan pembahasan yang telah direncanakan. Selanjutnya penyusun melakukan interpretasi secukupnya dalam usaha memahami kenyataan

yang ada untuk menarik kesimpulan. Nasution (2003: 129) menyatakan dalam menganalisis data selama dilapangan teknik yang digunakan adalah:

a. Reduksi data

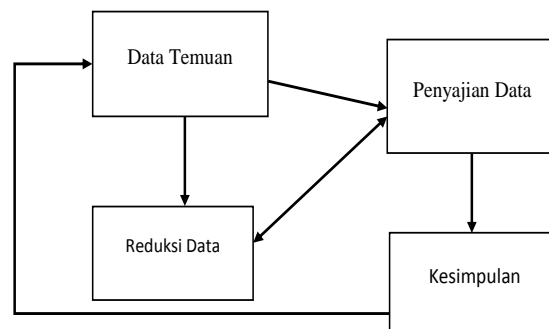
Reduksi merupakan langkah awal dalam menganalisis data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang data yang tidak perlu atau kurang relevan. Tujuan dari reduksi data adalah untuk memudahkan pemahaman terhadap data yang diperoleh, sehingga peneliti dapat memilih data mana yang relevan dan kurang relevan dengan tujuan dan masalah penelitian.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan flowchart. Namun yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks-naratif. Tujuan dari penyajian data adalah untuk memudahkan dalam memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Simpulan tersebut merupakan pemaknaan terhadap data yang telah dikumpulkan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif diharapkan adalah merupakan temuan baru berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.



**Gambar 1 4: Teknik menganalisis data**

Sumber: Sugiyono, 2015: 338