

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Penelitian

Diperkirakan terdapat 500-600 juta penduduk di seluruh dunia hidup dengan disabilitas (penyandang cacat). Kemudian mengacu pada estimasi WHO, diperkirakan 10% dari jumlah tersebut atau sekitar 200 juta anak-anak dan remaja hidup dengan disabilitas baik alat panca inderanya, intelektualnya maupun fisiknya. Dari jumlah tersebut sekitar 80% hidup di negara berkembang. Lebih jauh, perhitungan *Bank Dunia* menyatakan dari 5 orang penduduk paling miskin 1 diantaranya adalah orang dengan disabilitas. Dengan kata lain, 20% orang yang paling miskin di dunia adalah orang dengan kondisi disabilitas (Unicef Innocenti, 2007).

Dalam konteks Indonesia, berdasarkan random survei yang dilakukan oleh Kementerian Sosial, populasi penyandang cacat adalah 3,11 % dari total penduduk Indonesia. Jika sekarang ini jumlah penduduk Indonesia tercatat 220 juta maka jumlah penyandang cacat mencapai 7,8 juta. Sementara itu, data WHO pada tahun 2004 menunjukkan bahwa populasi penyandang cacat di Indonesia mencapai 10 % dari total penduduk Indonesia atau 22 juta orang (Suara Pembaharuan, 2008).

Lebih jauh fakta menunjukkan tingkat melek huruf (*literacy rate*) orang dengan disabilitas sangat rendah sekitar 3%, dan pada beberapa negara menunjukkan tingkat melek huruf perempuan dengan disabilitas di bawah 1%. Selanjutnya, data menunjukkan bahwa terdapat 98% anak dengan disabilitas

hidup di negara berkembang tidak dapat masuk sekolah dan 30% anak-anak jalanan di dunia hidup dengan disabilitas .

Pada setiap wilayah di mana pun, orang dengan disabilitas mengalami marjinalisasi dan diskriminasi, pengecualian/pengecualian, dan dehumanisasi dalam kehidupannya. Lebih jauh karena kondisinya tersebut harapannya untuk dapat bersekolah, mendapatkan pekerjaan, memiliki rumah, berkeluarga dan membesarkan anak, menikmati dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial semakin terkendala. Selain itu, mayoritas orang dengan disabilitas mengalami kesulitan menjalani kehidupan kesehariannya karena fasilitas publik, transportasi, dan informasi tidak dirancang sesuai dengan kebutuhannya.

Akibatnya orang dengan disabilitas hidup terpinggirkan dan tercabut hak-hak dasar sebagai manusia. Sedangkan Kerangka kerja Dekade Penyandang Cacat Asia Pasifik II Tahun 2003-2012 yang ditetapkan di Osaka Jepang 28 Oktober 2002 antara lain menyebut pentingnya pembangun solidaritas dan kepedulian untuk mewujudkan aksesibilitas bagi penyandang cacat di semua aspek kehidupan dan penghidupan. (<http://www.pelita.or.id/baca.php?id=5835>)

Apabila ditelisik lebih jauh, kemiskinan merupakan faktor yang signifikan yang menyebabkan orang berpotensi mengalami disabilitas. Bahkan kemiskinan yang menjadi ruang hidup orang dengan disabilitas akan berpotensi meneruskan generasi dengan disabilitas dan melanggengkan kemiskinan (*visious cycle*). Hal ini dikarenakan kesenjangan keteraksesan dan ketersediaan fasilitas publik dan layanan dasar yang menjadi haknya seperti pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sarana-prasarana.

Seperti halnya orang dengan disabilitas, kelompok anak dengan disabilitas juga mengalami diskriminasi, malahan dengan derajat kerentanan yang lebih ketimbang orang dewasa. Situasi ini menempatkan anak dengan disabilitas menjadi tidak terlindungi dan rentan menjadi korban.

Cacat adalah kelainan fisik dan atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi baginya untuk melakukan kegiatan secara layak. Sedangkan, cacat tubuh adalah gangguan yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan/gangguan pada alat gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian baik dalam struktur atau fungsinya, sehingga dapat merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melaksanakan kegiatan secara layak.

Perubahan fisik anak sangat berpengaruh terhadap proses mental dan pergaulan anak. perubahan dan perkembangan fisik anak yang optimal berpengaruh pada kemampuannya beradaptasi dan berkembang terhadap lingkungan disekitarnya. Konsep diri yang baik akan lebih mudah terbentuk dengan anugerah fisik yang baik.

Gangguan adalah sebuah masalah pada fungsi tubuh atau strukturnya; suatu pembatasan kegiatan adalah kesulitan yang dihadapi oleh individu dalam melaksanakan tugas atau tindakan, sedangkan pembatasan partisipasi merupakan masalah yang dialami oleh individu dalam keterlibatan dalam situasi kehidupan. Jadi disabilitas adalah sebuah fenomena kompleks, yang mencerminkan interaksi antara ciri dari tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal. Orang-orang yang cacat tubuhnya atau cacat fisik adalah mereka yang tubuhnya

tidak normal sehingga sebagian besar kemampuannya untuk berfungsi di masyarakat terhambat.

Ada beberapa masalah berkaitan dengan penyelenggaraan SLB sekarang ini. Masalah pertama terpecahnya tempat tinggal anak cacat menyebabkan jauh dan mahal biaya transportasi anak dari rumah ke sekolahnya. Hambatan ini dialami oleh banyak anak cacat hingga dapat menyebabkan anak cacat tidak sekolah sama sekali atau putus sekolah. Masalah kedua, lulusan SLB khususnya SLTP dan SMLB sebagian besar kualitas ketrampilannya rendah, tidak memadai hidup mandiri maupun untuk bekerja.

Hubungan fungsional antara PRS-PRS dengan SLB-SLB mungkin belum efektif. Masalah ketiga, sebagian besar lulusan SLTP dan SMLB belum pernah memperoleh kesempatan mengikuti program latihan kerja. Masalah keempat, oleh karena berbagai alasan seperti rendahnya kualitas lulusan, sempitnya lapangan kerja yang tersedia terutama di sektor formal dan belum terbukanya sikap industri untuk menerima penyandang cacat sebagai tenaga kerja, menyebabkan sangat kecilnya jumlah tenaga kerja penyandang cacat yang dapat disalurkan. Sedangkan masalah kelima adalah terpisahnya lembaga pendidikan anak cacat dengan anak tidak cacat merupakan praktik yang menyebabkan diferensiasi sosial yang tidak manusiawi.

Pengaruh faktor lingkungan sosial terhadap partisipasi para penyandang cacat dalam kehidupan sehari-hari juga dinilai cukup besar. Keluarga dan lingkungan tetangga merupakan hambatan utama bagi anak-anak atau orang dewasa penyandang cacat di tanah air untuk turut berperan serta di dalam semua

aktifitas sosial masyarakatnya. Masih banyak penduduk Indonesia terutama di pedesaan, yang memandang negatif terhadap keberadaan penyandang cacat sebagai orang yang tidak punya kemampuan untuk berkembang dan hanya ingin diam di rumah sebagai orang yang harus dibelas kasihani. Keterbatasan akses transportasi umum bagi orang cacat di Indonesia,

Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Jerman, Kanada atau di Jepang , Korea dan Singapura, aksesibilitas bagi para penyandang cacat fisik ke pusat-pusat pelayanan umum seperti kantor pemerintah termasuk universitas, mall, supermarket, rumah sakit, bus umum, kereta bawah tanah, *escalator*, tempat rekreasi, toilet umum atau telepon umum sampai kendaraan pribadi sangat diperhatikan oleh pemerintah dan pengusaha serta oleh pelaku ekonomi yang lain di negara tersebut.

Masalah perencanaan disain, standar, ukuran dan kualitas prasarana dan sarana yang benar-benar aksesibel bagi para penyandang cacat dari berbagai usia di negara-negara maju, seperti disebutkan di atas itu, sudah sedemikian penting, karena pemerintah dan masyarakat memang menyadari hal ini sebagai hak azasi manusia.

Masyarakat dan negara telah mengerti akan amanah ini khususnya terhadap penyandang cacat anak. Sejak berdirinya Republik ini sudah ditegaskan tujuannya baik dalam pembukaan maupun dalam pasal-pasal Undang-Undang Dasar 1945, yaitu untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan kesejahteraan umum, sudah barang tentu tentu termasuk untuk anak-anak. Kemudian secara khusus dikeluarkan pula berbagai perundangan dan sebagian dengan peraturan

pemerintahnya, seperti Undang-Undang Kependudukan, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional, Undang-Undang Kesejahteraan Anak, Undang-Undang Peradilan Anak, Undang-Undang Perlindungan Anak dan Undang-Undang No 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat berikut Peraturan Pemerintah No 43 tahun 1998 tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat.

Selama ini, kebijakan-kebijakan yang menyangkut aksesibilitas para penyandang cacat (*disabled persons*) di tempat-tempat pelayanan umum di kota – kota besar di Indonesia, tampaknya sebagian besar masih sebatas wacana. Padahal di dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997, pasal 1 (ayat 1) dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998, khususnya pasal 1 (ayat 1) dengan tegas.

Di dalam implementasinya, tidak banyak perencana dan pengelola pusat – pusat pelayanan umum di kota-kota besar, baik pemerintah maupun swasta, yang menyadari, betapa pentingnya menyediakan prasarana dan sarana aksesibilitas standar bagi para penyandang cacat fisik ini apalagi di kota-kota kecil. Ironisnya lagi, di lembaga–lembaga pendidikan mulai sekolah dasar, aksesibilitas bagi para penyandang cacat fisik ini Juga tidak banyak memperoleh perhatian dari pihak perencana dan pengelola.

Di pihak lain, sebagian besar para penyandang cacat, tampaknya belum atau kurang menyadari akan hak mereka untuk memperoleh fasilitas pelayanan yang dapat mereka akses di tempat–tempat umum, sehingga mereka mampu melaksanakan aktifitasnya sebagaimana orang normal lainnya. Selama ini para penyandang cacat fisik apalagi mental, tidak banyak menuntut, bahkan pasrah

dengan kondisi mereka, meski sudah ada wadah organisasi untuk menampung aspirasi dan kepentingan mereka.

Topik penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: “Studi yang menguji memadai-tidaknya pelayanan sosial yang tersedia dihubungkan dengan kebutuhan-kebutuhan individu, kelompok dan masyarakat” (Soehartono, 2008: 16). Berdasarkan pemaparan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dalam penelitian ini difokuskan pada “Aksesibilitas Anak Berkebutuhan Khusus di SLB- A Negeri Citeureup Kota Cimahi”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap permasalahan “Aksesibilitas Anak Berkebutuhan Khusus di SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi”

1. Bagaimana masalah aksesibilitas yang dihadapi anak berkebutuhan khusus dan dampak masalah yang dihadapi anak berkebutuhan khusus?
2. Bagaimana aksesibilitas anak berkebutuhan khusus dalam sarana dan prasarana?
3. Bagaimana aksesibilitas anak berkebutuhan khusus dalam kesehatan?
4. Bagaimana aksesibilitas anak berkebutuhan khusus dalam akses informasi?

## **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Bertitik tolak dari identifikasi permasalahan yang telah diuraikan di atas, penelitian ini memiliki kualitas espektasi yang diharapkan mampu menjawab

pertanyaan dan pernyataan dari permasalahan yang akan diteliti. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menggambarkan masalah aksesibilitas anak berkebutuhan khusus dan Untuk menggambarkan dampak masalah aksesibilitas anak berkebutuhan khusus.
2. Untuk menggambarkan aksesibilitas anak berkebutuhan khusus dalam saran dan prasaran.
3. Untuk menggambarkan aksesibilitas anak berkebutuhan khusus dalam kesehatan.
4. Untuk menggambarkan aksesibilitas anak berkebutuhan khusus dalam akses informasi

### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

Segala bentuk penelitian ilmiah fenomena sosial, dirancang untuk kesempurnaan suatu deskripsi permasalahan sosial. Penelitian dibutuhkan untuk memberi manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, kegunaan atau manfaat dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

#### 1) Teoritis

Secara teoritis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pekerjaan sosial terutama tentang. “Aksesibilitas Anak Berkebutuhan Khusus di SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi”.



## 2) Praktis

Secara praktis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai pemecahan masalah-masalah “Aksesibilitas Anak Berkebutuhan Khusus di SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi”

### **1.4. Kerangka Konseptual**

Kesejahteraan sosial sebagai suatu unsur penting dalam kegiatan pembangunan nasional yang komprehensif dan juga sebagai pencerminan filsafat serta kebutuhan masyarakat yang mengalami perubahan dan perkembangan secara cepat. Masalah yang dihadapi orang dengan kecacatan merupakan salah satu permasalahan kesejahteraan sosial yang terjadi di berbagai wilayah di negara kita ini, sehingga diperlukan adanya sistem pelayanan sosial yang lebih teratur. Sejak saat itu tanggungjawab pemerintah semakin meningkat bagi kesejahteraan sosial warga masyarakatnya.

Berdasarkan UU No 11 tahun 2009, (Soeharto, 2009: 154) menyatakan bahwa: “Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keadaan sosial yang sejahtera adalah pada saat tiap-tiap individu merasakan situasi terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan hidupnya secara fisik, psikis, dan sosial untuk dapat melakukan perannya dalam masyarakat sesuai dengan tugas perkembangannya.

Tujuannya untuk mencapai tingkat kehidupan yang sejahtera dalam kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, papan, kesehatan dan juga relasi-relasi sosial maupun lingkungannya. Dari tujuan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penyandang tunanetra sebagai individu baik dalam memecahkan masalahnya maupun dalam mengatir respon emosinya.

Pekerjaan Sosial merupakan suatu profesi pelayanan kepada manusia (individu, kelompok, dan masyarakat). Dalam memberikan pelayanan profesionalnya, pekerja sosial dilandasi oleh pengetahuan-pengetahuan dan keterampilan – keterampilan ilmiah mengenai human relation (relasi antar manusia). Oleh sebab itu, relasi antar manusia merupakan inti dari profesi Pekerjaan Sosial. Menurut Zastrow, (Soehartono, 2009: 1) menyatakan bahwa Pekerjaan Sosial adalah:

Aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Fokus pekerjaan sosial adalah membantu individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan keberfungsian sosial. Padda kasus pasangan tuna netra yang tiba-tiba pasangannya mengalami musibah pada fungsi penglihatannya, maka diperlukan peningkatan kemampuan dalam penyesuaian dirinya, serta memerlukan pelayanan sosial khusus.

Pelayanan sosial dibutuhkan oleh masyarakat umum, yaitu sebagai suatu fungsi untuk menolong, Huraerah (2011:45) mengemukakan sebagai berikut:

“Pelayanan sosial yaitu kegiatan terorganisasi yang ditujukan untuk membantu warga Negara yang mengalami permasalahan sebagai akibat ketidakmampuan keluarga melaksanakan fungsi-fungsinya”.

Pelayanan sosial menurut Huraerah tersebut merupakan bentuk pelayanan yang bersifat holistik yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga sosial untuk kepentingan masyarakat umum demi memperbaiki kualitas hidup atau meningkatkan kesejahteraan sosial yang belum dapat terpenuhi.

Undang- undang no.4 tahun 1997 tentang penyandang cacat pasal 1 menjelaskan aksesibilitas adalah kemudahan yang disediakan bagi disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan data segala aspek keshidupan dan penghidupan. Adapun pengertian menurut bambang Susanto ( 2004:24) bahwa:“ Aksesibilitas merupakan suatu ukuran potensial atau kemudahan orang untuk mencapai tujuan dalam suatu perjalanan.”

Aksesibilitas difokuskan pada kemudahan bagi penderita disabilitas yaitu kemudahan yang disediakan bagi disabilitas .kebutuhan akan pelayanan difokuskan pada fungsi akses terhadap empar sumber menurut Alfred J. Kahn dalm Muhidin ( 1992:43) yaitu:

1. Kompleksitas birokrasi modern.
2. Keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman warga masyarakat mengenai hak-haknya ataupun dalam mengenai sumber tertentu, manfaat-manfaatnya dan pengakuannya.
3. Diskriminasi.
4. Jarak geografis antara masyarakat dengan tempat pelayanan.

Menurut WHO (2002) ada tiga kategori penyandang cacat dan selengkapnya dapat dikutip kembali sebagai berikut:

*Impairment. Impairment is “any loss of abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure of function “Impairment are disturbances at the level of organ which include defects in or loss of a limb, organ or other body structure, as well as defects in or loss of a mental function. Examples of impairments include blindness, deafness, loss of sight in eye, paralysis of limb, amputation of a limb, mental retardation, partial sight, loss of speech, mutism.*

*Disability. Disability is a “restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for human being “It describes a functional limitation or activity restriction caused by an impairment. Disabilities are descriptions of disturbances in function at the level of the person. Examples of disabilities include difficulty in seeing, speaking or hearing, difficulty in moving or climbing stairs, difficulty grasping, reaching, bathing, eating and toileting.*

*A handicap. Handicap is a “disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or disability, that limits or prevents the fulfillment of a role that is normal (depending on age, sex and social and culture factors) for that individual “The term is also a classification of “circumstances in which disabled people are likely to find themselves” Handicap describes the social disadvantage compared to other persons. These disadvantages are brought about through the interaction of the persons with specific environments and cultures. Examples of handicaps include being bedridden or confined to home, being unable to use public transport, being socially isolated.*

Menurut klasifikasi WHO tersebut di atas, pada dasarnya yang termasuk ke dalam kategori Penyandang cacat adalah: *pertama, impairment*, yakni orang yang tidak berdaya secara fisik sebagai konsekuensi dari ketidaknormalan psikologis, psikis, atau karena kelainan pada struktur organ tubuhnya. Tingkat kelemahan itu menjadi penghambat yang mengakibatkan tidak berfungsian anggota tubuh lainnya seperti pada fungsi mental. Contoh dari kategori *impairment* ini adalah kebutaan, tuli, kelumpuhan, amputasi pada anggota tubuh,

gangguan mental (keterbelakangan mental) atau penglihatan yang tidak normal. Jadi kategori cacat yang pertama ini lebih disebabkan faktor internal atau biologis dari individu.

Kategori *kedua*, menurut WHO adalah *disability*. Cacat dalam kategori ini adalah Ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas pada tataran aktifitas manusia normal, sebagai akibat dari kondisi *impairment* tadi. Akibat dari kerusakan pada sebagian atau semua anggota tubuh tertentu, menyebabkan seseorang menjadi tidakberdaya untuk melakukan aktifitas manusia normal, seperti mandi, makan, minum, naik tangga atau ke toilet sendirian tanpa harus dibantu orang lain.

Kategori *ketiga*, disebut *handicap*, yaitu ketidakmampuan seseorang di dalam menjalankan peran sosial-ekonominya sebagai akibat dari kerusakan fisiologis dan psikologis baik karena sebab normalitas fungsi (*impairment*), atau karena cacat (*disability*) sebagaimana di atas.

Cacat dalam kategori ketiga lebih dipengaruhi faktor eksternal individu penyandang cacat, seperti terisolir oleh lingkungan sosialnya atau karena stigma budaya, dalam arti penyandang cacat adalah orang yang harus dibela kasihani, atau bergantung bantuan orang lain yang normal.

## **1.5. Metodologi Penelitian**

### **1.5.1 Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk menggambarkan tentang Aksesibilitas Anak Berkebutuhan Khusus. Peneliti menggunakan metode

penelitian kualitatif yaitu “Proses pencarian data untuk memahami masalah sosial yang didasari pada penelitian yang menyeluruh (holistik), dibentuk oleh kata-kata, dan diperoleh dari situasi yang alamiah” (Afifuddin 2012: 84).

Tujuan dari penggunaan metode penelitian kualitatif ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai Aksesibilitas pada anak berkebutuhan khusus diSLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi. Penelitian ini memandang realita adalah situasi yang diciptakan oleh penyandang tunanetra yang terlibat dalam penelitian, sehingga muncul realita ganda dalam situasi apapun yaitu peneliti, Anak berkebutuhan khusus yang diteliti, dan pembaca yang menafsirkan penelitian ini. Oleh karena itu peneliti berusaha meminimalkan jarak dengan anak berkebutuhan khusus.

Pada penelitian ini, peneliti berusaha memahami anak berkebutuhan khusus dari kerangka berpikirnya sendiri. Dengan demikian, yang penting adalah pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuan anak berkebutuhan khususitu sendiri sebagai partisipan. Semua perspektif menjadi bernilai bagi peneliti. Peneliti tidak melihat benar atau salah, namun menganggap bahwa semua data yang didapatkan dari penyandang tunanetra itu penting.

### **1.5.2 Subjek Penelitian**

Subjek yang akan diteliti disebut informan. Informan adalah yang memberikan informasi tentang suatu kelompok atau entitas tertentu, dan informan bukan diharapkan menjadi representasi dari kelompok atau entitas tersebut. (Afifuddin, 2012: 88). Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan

teknik *purposive sampling* yaitu “Menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal”.(Afifuddin, 2012:80).

Dalam hal ini yang dimaksud subjek penelitian adalah orang –orang yang berkaitan dengan aksesibilitas anak berkebutuhan khusus di SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi. Yang terdiri dari anak berkebutuhan khusus sebanyak enam anak, yang terdiri dari dua anak penyandang tuna rungu, dua anak penyandang Tunanetra ,dua anak penyandang Tunadaksa, di SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi.

### **1.5.3 Sumber dan Jenis Data**

#### **1.5.3.1. Sumber Data**

Sebagai bahan penunjang suatu penelitian, dibutuhkan data agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang nyata. Menurut *Lofland dan Lofland (Moleong, 2000:112)*, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan yang didapat dari informan, selebihnya adalah data tambahan berupa dokumen, arsip, dan lainnya. Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari :

1. Data primer, yaitu sumber data yang terdiri dari kata-kata dan tindakan yang diamati atau diwawancarai, diperoleh secara langsung dari para informan penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*). Anak berkebutuhan khusus adalah orang yang dimintai keterangan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.

2. Data sekunder, yaitu sumber data tambahan, diantaranya :
  - a) Sumber tertulis dibagi atas buku dan majalah ilmiah, sumber dari arsip, dan dokumen resmi. Dokumen tersebut diperoleh dari SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi
  - b) Pengamatan keadaan fisik lokasi penelitian SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi.

### **1.5.3.2. Jenis Data**

Berdasarkan sumber data yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ilmiah ini. Jenis data akan diuraikan berdasarkan identifikasi masalah dan konsep penelitian agar mampu mendeskripsikan permasalahan yang diteliti, yaitu sebagai berikut :

1. Aksesibilitas anak berkebutuhan khusus di SLB-A Negeri Citeureup Kota Cimahi:
  - A. Masalah dan Dampak masalah
    - 1) Pelayanan sosial
    - 2) Akses informasi
    - 3) Sarana dan prasarana bagi anak berkebutuhan khusus ( ABK )
    - 4) Kesempatan yang diberikan untuk anak dengan kecacatan
    - 5) Aksesibilitas umum yang dibutuhkan anak dengan kecacatan
    - 6) Pandangan tentang keterbatasan anak dengan kecacatan
  - B. Aksesibilitas terhadap sarana dan prasarana
    - 1) Menguasai lokasi/ruangan asrama dengan baik.
    - 2) Mampu mengurus diri sendiri.



3) Menguasai teknologi (HP, Computer, internet).

4) Mampu melakukan aktivitas/bermasyarakat di luar lembaga.

C. Aksesibilitas terhadap kesehatan.

1) Akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2) Jaminan kesehatan.

3) Keterjangkauan tempat pelayanan untuk anak dengan kecacatan.

Jenis data yang telah diuraikan di atas, akan digunakan sebagai pedoman wawancara yang dapat mengungkap permasalahan hak pelayanan dalam aksesibilitas anak dengan kecacatan. Dengan demikian, pedoman wawancara tersebut dapat memudahkan peneliti untuk melakukan proses penelitian kepada informan.

## **1.5.4 Teknik Pengumpulan dan Analisis Data**

### **1.5.4.1. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam instrumen penyandang tunanetra yang beroperasi dalam situasi yang tidak ditentukan, dimana peneliti memasuki SLBN-A Citereup Kota Cimahi yang terbuka, sehingga tidak mengetahui apa yang tidak diketahui, peneliti harus mengandalkan teknik-teknik penelitian, seperti :

#### 1. Studi dokumentasi

Dokumen atau arsip , yaitu Sumber tertulis seperti buku dan sumber dari arsip, dan dokumen resmi.

#### 2. Studi lapangan

a. Wawancara mendalam, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung dan mendalam kepada informan.

Pewawancara tidak perlu memberikan pertanyaan secara urut dan

menggunakan kata-kata yang tidak akademis, yang dapat dimengerti atau disesuaikan dengan kemampuan informan.

- b. Observasi non partisipan, adalah observer tidak ambil bagian secara langsung didalam keseharian informan.

Teknik-teknik di atas merupakan teknik yang akan digunakan peneliti untuk mempelajari dan mendeskripsikan secara mendalam tentang Aksesibilitas Anak berkebutuhan khusus, dengan beberapa permasalahan yang dihadapinya.

#### **1.5.4.2. Analisis Data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti yang diungkapkan oleh Miles dan Huberman (1992:16) dalam model ini tiga komponen analisis, yaitu reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan, dilakukan dengan bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data ( *data collecting* ) sebagai suatu siklus. Ketiga kegiatan dalam analisis model interaktif dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### 1). Reduksi Data ( *data reduction* )

Diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penterdehanaan data ‘kasar’ yang muncul dalam catatan – catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menolong, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data.

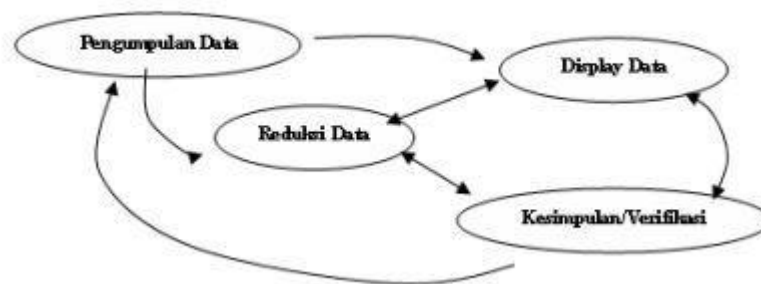
##### 2). Penyajian data ( *data display* )

Diartikan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan

kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan penyajian data, peneliti akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan pemahaman tentang penyajian data.

### 3). Penarikan kesimpulan ( *conclusion drawing* )

Kesimpulan yang diambil akan ditangani secara longgar dan tetap terbuka sehingga kesimpulan yang semula belum jelas, kemudian akan meningkat menjadi lebih rinci dan mengikat dengan kokoh. Kesimpulan ini juga diverifikasi selama penelitian berlangsung dengan maksud – maksud menguji kebenaran, kekokohan dan kecocokan yang merupakan validasinya.



#### 1.5.5. Keabsahan Data

Untuk memeriksa keabsahan data dalam suatu penelitian yang akan digunakan dalam karya ilmiah ini, maka yang perlu dilakukan oleh peneliti adalah dengan teknik triangulasi. Menurut Afifuddin (2012: 81) : triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan/sebagai pembanding data.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data menggunakan berbagai sumber dan berbagai teknik pengumpulan data secara simultan sehingga dapat diperoleh

data aksesibilitas anak berkebutuhan khusus yang pasti, atau peneliti melakukan penyilangan informasi yang diperoleh dari sumber (panti sosial, teman sepermainan, dan lingkungan sekitar) sehingga pada akhirnya hanya data yang absah yang digunakan untuk mencapai hasil penelitian ini.

Ada empat macam cara triangulasi dalam penelitian, tetapi penelitiannya mengambil satu triangulasi yang benar-benar dapat memberikan data yang akurat yaitu, triangulasi data yang dimana berartikan menambah atau memperkaya data tentang aksesibilitas anak berkebutuhan khusus.

## **1.6. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1.6.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilakukan di SLB BC pambudi dharma 2 cimahi. sebagai wadah melakukan proses penelitian, karena :

1. Merupakan pendidikan khusus atau inklusif bagi anak berkebutuhan khusus.
2. Menjadi suatu rujukan bagi anak penyandang kecacatan untuk mendapatkan akses pelayanan sosial.
3. Tempat anak berkebutuhan khusus berinteraksi satu dengan lain.
4. Tempat mereka menerima akses informasi.
5. Tempat dimana anak berkebutuhan khusus dapat mendapatkan hak-hak mereka di luar lingkungan keluarga.

### 1.6.2. Waktu Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Waktu Penelitian**

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan					
		2015					
		januari	feb	maret	april	mei	juni
Tahap Pra Lapangan							
1	Penjajakan						
2	Studi Literatur						
3	Penyusunan Proposal						
4	Seminar Proposal						
5	Penyusunan Pedoman Wawancara						
Tahap Pekerjaan Lapangan							
6	Pengumpulan Data						
7	Pengolahan & Analisis Data						
Tahap Penyusunan Laporan Akhir							
8	Bimbingan Penulisan						
9	Pengesahan Hasil Penelitian Akhir						
10	Sidang Laporan Akhir						

Sumber Tabel: Hasil Penelitian 2015