**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Penelitian**

Kemiskinan di Jawa Barat masih menjadi masalah serius yang hingga kini belum bisa diatasi dengan memadai. Hal klasik seperti ini menjadi masalah sosial yang biasa ditemukan di daerah perkotaan maupun perdesaan. Seorang disebut miskin apabila ia tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar. Jumlah penduduk miskin di Jawa Barat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 1.1.** Jumlah Penduduk Miskin Jawa Barat 2015

|  |  |
| --- | --- |
| Jawa Barat | 2015 |
| Semester 1 | Semester 2 |
| Perkotaan | Pedesaan | Jumlah | Perkotaan | Perdesaan | Jumlah |
| 2 638.38 | 1 797.32  | 4 435.70 | 2 706.52  | 1 779.13 | 4 485.65 |

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

Penduduk miskin di perkotaan lebih banyak daripada di pedesaan, hal ini didukung oleh perilaku masyarakat yang memberi uang kepada pengamen dan pengemis dijalan, demikian memberikan uang kepada pengemis dan pengamen semakin membangun budaya kemiskinan, khususnya diperkotaan. Hal tersebut yang kemudian memicu orang untuk berdatangan ke kota dengan keahlian yang tidak memadai. Adapun contohnya seperti orangtua yang mempekerjakan anak-anaknya untuk mengemis maupun mengamen dijalanan untuk memenuhi kebutuhan keluarga mereka. Kemiskinan seperti ini akan melahirkan masalah-masalah turunan lainnya, seperti halnya anak *”ngelem”* atau *sniffing* *glue,* yang dimaksud bukan kegiatan merekat dua benda yang terpisah, tapi ini adalah istilah yang sering dipakai oleh para anak jalanan, atau yang biasa disebut mabuk lem. Pengguna lem rata-rata mendapatkan uang dari hasil mengemis maupun mengamen di persimpangan-persimpangan besar.

Penggunaan lem masuk kedalam zat adiktif dan mengandung *halusinogen*, dapat menyebabkan penggunanya merasa nikmat, bahagia dan tidak terkontrol tingkah lakunya. Karena zat tersebut dapat merubah persepsi seseorang, jika digunakan terus-menerus bisa menyebabkan kerusakan saraf, menurunkan intelektual karena anak sudah mendapatkan sesuatu yang nikmat, tenang, gangguan persepsi dan halusinasi sehingga tidak akan terpacu buat belajar, seperti yang di publikasi dalam <http://metrosemarang.com> salah satu komponen *inhalant* yang berbahaya adalah pelarut *solvent*, yakni cairan yang dalam suhu ruangan mudah sekali menguap. Cairan ini umumnya dipakai sebagai pelarut dalam pengencer cat minyak (thinner), bensin, lem dan *liquid papper*. Uap solven dalam kondisi tertentu yang sengaja dihirup bisa mengakibatkan halusinasi hingga memicu seseorang untuk bunuh diri.

Penggunaan lem ini merupakan awal dari ketergantungan terhadap narkoba, pengguna akan terus mencoba untuk meningkatkan dosis atau daya khayal yang menurut mereka lebih besar, menghirup lem yang dilakukan secara kontinu akan mengakibatkan perubahan pada emosional.

Keluarga sebagai institusi terkecil dari proses pembinaan anak memiliki posisi sentral. Peran keluarga memiliki kontribusi yang cukup signifikan dalam tumbuh-kembang anak. Hal ini didasari bahwa hampir seluruh anak jalanan yang *“ngelem”* berasal dari keluarga yang hancur, disamping *broken home*, peran kontrol dari keluarga juga tidak kelihatan. Orangtua tidak terlalu peduli jika anaknya kecanduan atau ketergantungan terhadap lem dan mereka menganggap ini merupakan masalah yang biasa.

Selain keluarga sebagai pilar utama yang bertanggung-jawab atas anak, masyarakat juga memiliki peran yang sama, tetapi sampai sejauh ini peran tersebut belum digunakan sepenuhnya oleh sebagian besar masyarakat, dalam hal ini masyarakat menganggap *“ngelem”* bukan sebuah pelanggaran hukum seperti halnya mengkonsumsi narkoba atau barang berbahaya lainnya sehingga pengguna dengan bebas menggunakan itu ditempat umum. Masyarakat yang melihatnya jarang menegur atau melaporkan anak pengguna lem pada pihak yang berwenang, padahal bahaya *“ngelem”* sama dengan narkoba atau minuman keras yang tentu akan mengancam keselamatan masa depan anak.

Menghirup lem juga dianggap sebagai *trend* atau keren bagi kelompok pengguna, karena apabila ada seseorang yang tidak menghirup lem, pengguna lem akan mengatakan tidak gaul bahkan pengecut kepada mereka yang tidak menghirup lem. Demikian hal tersebut sudah menjadi kebiasaan bagi sebagian besar anak jalanan. Perilaku menyimpang dengan istilah *“ngelem”* tersebut memang bukan hal baru. Kebiasaan *“ngelem”* sudah ada sejak lama, seperti yang di publikasi dalam *website* [www.hellodoctor.co.id](http://www.hellodoctor.co.id) bahwa menghirup lem sering menjadi kebiasaan anak-anak *punk* sejak lama, kampanye perilaku negatif ini sudah ada sejak tahun 70-an saat band *punk,* *The Ramones* membuat lagu tentang menghirup lem, salah satunya adalah *Now I Wanna Sniff Some Glue*, tidak berbeda dengan *Vice Squad* yang menyanyikan *sniffing glue*. Menghirup lem atau *sniffing* terkenal dikalangan anak-anak dan remaja yang sering berada di jalan, atau anak jalanan.

Anak dengan ketergantungan terhadap lem yang kemudian berubah menjadi sebuah kebiasaan menghirup lem, jelas hal ini dianggap sebagai penyimpangan perilaku yang harus segera mendapatkan tanggapan khusus. Anak dengan ketergantungan terhadap lem harus mendapat perhatian yang lebih dari berbagai pihak, terlebih lagi kelompok pengguna lem sering melakukan hal ini secara massal, dengan demikian akan terjadi kesejangan umur dalam kelompok pengguna lem. Sehubungan dengan adanya perbedaan umur membuat perilaku menghirup lem ini diturunkan oleh anak yang berumur lebih tua kepada anak yang lebih muda. Adapun kasus kematian akibat penggunaan lem yang keliru yang dipublikasi dalam <http://sr28jambinews.com> bahwa seorang siswa kelas lima sekolah dasar ditemukan tewas tenggelam, anak tersebut sebelum berenang, mengkonsumsi atau menghirup cairan dari salah satu merek lem perekat. Hal tersebut dibuktikan bedasarkan penemuan sisa kaleng lem di tempat kejadian.

Perspektif holistik mempengaruhi cara pandang dan pedekatan para praktisi, pendidik, maupun mahasiswa pekerjaan sosial dalam merespon hampir setiap permasalahan psikososial. Penelitian ini bermaksud untuk mendeskripsikan kondisi biologis, psikogis, dan sosial anak dengan ketergantungan menghirup lem disuatu wilayah yang terkonsentrasi, maka diambil judul **Kondisi Biopsikososial Anak *“ngelem”* (Studi Kasus di Kecamatan Astanaanyar).**

1. **Identifikasi Masalah**

Mengacu dari latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti mengidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kondisi biologis anak *“ngelem”* di Kecamatan Astanaanyar ?
2. Bagaimana kondisi psikologis anak *“ngelem”* di Kecamatan Astanaanyar ?
3. Bagaimana kondisi sosial anak *“ngelem”* di Kecamatan Astanaanyar ?
4. **Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan :

* 1. Kondisi biologis anak *“ngelem”* di Kecamatan Astanaanyar.
	2. Kondisi psikologis anak *“ngelem”* di Kecamatan Astanaanyar.
	3. Kondisi sosial anak *“ngelem”* di Kecamatan Astanaanyar.

Sedangkan penelitian ini, diharapkan dapat berguna baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu :

1. Teoritis: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu manfaat bagi pengetahuan teoritis yang diperoleh, dapat dikembangkan dan diterapkan pada masa yang akan datang dalam menerapkan suatu ilmu pengetahuan dan yang paling utama adalah Ilmu Kesejahteraan Sosial.
2. Praktis: Penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mengembangkan studi dan memperluas ilmu pengetahuan mengenai kondisi biopsikosial anak *“ngelem”*.
3. **Kerangka Pemikiran**

 Menurut Friedlander dalam Fahrudin (2012:9) pengertian kesejahteraan sosial sebagai berikut :

Kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan lembaga-lembaga yang bertujuan untuk membantu individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standard hidup dan kesehatan yang memadai dan relasi-relasi personal dan sosial yang memungkinkan mereka mengembangkan kemampuannya sepenuh mungkin dan meningkatkan kesejahteraannya selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya.

 Defenisi diatas menganggap konsep kesejahteraan sosial sebagai suatu sistem yang saling terorganisasi. Tujuan sistem tersebut ialah untuk mencapai tingkat kehidupan yang sejahtera dengan cara memaksimalkan peran lembaga-lembaga agar tiap individu dapat meraih, mendapatkan ataupun menikmati pelayanan-pelayanan sosial yang tersedia. Kemudian hal ini bisa berdampak dalam pemenuhan kebutuhan pokok, kesehatan dan relasi-relasi sosial dengan lingkungannya.

 Profesi pekerjan sosial merupakan profesi yang mempelajari tentang keberfungsian sosial, yang bergerak dalam *setting* mikro maupun makro, dimana pekerja sosial bekerja bedasarkan kerangka pengetahuan, keterampilan yang dimiliki dan sumber nilai atau etika-etika pekerjaan sosial. Salah satu pengertian profesi pekerjaan sosial menurut *IFSW (Internasional Federation of Social Worker)* dalam Huda (2009:3) :

Pekerjaan Sosial adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecahkan masalah dalam kaitanya dengan relasi kemanusian, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya. Dengan bertumpu pada teori-teori prilaku manusia dan sistem-sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik dimana orang berinteraksi dengan lingkungannya.

 Bedasarkan pengertian pekerjan sosial menurut *IFSW* (International Federation of Social Worker), pekerjaan sosial adalah salah satu profesi yang mendorong perubahan sosial, dalam hal ini seorang pekerjaan sosial membantu memecahkan masalah sosial yang berkenaan dengan relasi kemanusian. Seorang pekerja sosial percaya bahwa anak dengan ketergantungan terhadap lem dipengaruhi oleh lingkungan, baik itu keluarga, sekolah, maupun teman sebaya, dan dibutuhkan langkah-langkah preventif maupun langkah kuratif untuk memecahkan masalah tersebut.

Adapun pengertian masalah sosial menurut Weinberg dalam Soetomo (2010:7) masalah sosial adalah situasi yang dinyatakan sebagai sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai oleh warga masyarakat yang cukup signifikan, dimana mereka sepakat dibutuhkannya suatu tindakan untuk mengubah situasi tersebut.

 Masalah sosial yang paling kentara di Indonesia ialah anak jalanan. Namun yang menjadi fokus utama dalam hal ini ialah anak jalanan yang melakukan penyimpangan perilaku, yaitu anak jalanan pengguna lem. Tentu banyak sekali faktor yang menyebabkan anak melakukan penyimpangan perilaku seperti ini.

Kartini Kartono (2013:13) menjelaskan tingkah laku *abnormal* atau menyimpang ialah tingkah laku yang tidak adekuat, tidak bisa diterima oleh masyarakat pada umumnya, dan tidak sesuai dengan norma sosial yang ada. Pribadi yang *abnormal* itu pada umunya jauh dari status integrasi baik secara internal dalam batin sendiri, maupun secara eksternal dengan lingkungan sosialnya.

Anak pengguna lem atau anak *“ngelem”* jelas dianggap sebagai suatu masalah sosial yang membutuhkan penanganan khusus dalam mengembalikan fungsi, kewajiban dan hak mereka seperti semula. Perilaku anak pengguna lem tidak seperti anak pada usianya, hampir secara keseluruhan mereka tidak bersekolah, tidak mengerjakan pekerjaaan rumah, tidak bermain sepeda bersama teman-teman sebaya mereka, hal yang justru terjadi pada anak pengguna lem, mereka terlihat, mengamen dan mengemis, kemudian menghabiskan uang dari hasil mengamen dan mengemis untuk membeli lem yang dapat merugikan bagi perkembangan sususan saraf pusat(otak) dan organ tubuh lainnya.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak BAB I Pasal Ayat I bahwa Anak adalah seseorang yang belum berusia delapan belas tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan, dan perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpatisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusian, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Anak yang belum genap berusia 18 tahun ialah tanggung jawab orangtua untuk membina, menjamin kebutuhan hidupnya, dengan demikian diharapkan anak akan tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik, sebaliknya bilamana anak tumbuh tanpa ataupun kurang kasih sayang, pembinaan, perlindungan dari orangtua, anak akan berusaha mencari pengganti kasih sayang orangtua, anak akan mengalihkan bentuk kecewa tersebut kepada hal yang membuatnya bahagia, seperti hanya turun kejalanan, kemudian menghirup lem.

*Inhalants* atau produk yang biasa digunakan oleh anak-anak yang mengakibatkan kecanduan dan kerusakan pada organ tubuh, merupakan produk yang mudah didapat. Seperti halnya bensin, *pernis*, *aseton* untuk pembersih warna kuku, lem, pengencer cat*, tip-ex*, semprotan, *freon* dan menghasilkan uap dari pelarut organik yang sangat mudah menguap yang bilamana penggunaan tidak sesuai aturan pakai akan menyebabkan kerusakan serius dan bahkan kematian. *Inhalant* dapat menyebabkan perasaan *euphoria* dan inhibisi, kegembiraan, dan sensasi yang mengambang yang menyenangkan. Gejala psikologis lain pada dosis tinggi dapat berupa rasa ketakutan, ilusi sensorik, halusinasi *auditoris* dan visual dan distorsi ukuran tubuh. Gejala *neurologis* dapat termasuk bicara yang tidak tak jelas (menggumam, penurunan kecepatan berbicara dan ataksia).

Adapun anak pengguna lem dalam penelitian ini dapat ditinjau dari ketiga kondisi yaitu biologis, psikologis dan sosial. Barbara dan Philip dalam Yeane dkk (2013:17) mengemukakan bahwa kehidupan manusia sebagaimana pengalaman-pengalaman individu dihasilkan dari interaksi dan modifikasi dari tiga sistem utama, yakni: sistem biologis (*the biological system*), psikologis (*the physicological system*) dan sistem sosial kemasyarakatan (*the societal system*). Interaksi ketiga sistem ini sebagai berikut :

1. Sistem biologis

Proses biologis berkembang dan berubah sebagai suatu konsekuensi dari : kematangan yang dikendalikan secara genetika; sumber sumber lingkungan seperti gizi, dan sinar matahari;pengaruh buruk dari lingkungan; mengalami kecelakaan dan penyakit; pola pola prilaku dan gaya hidup, termasuk olah raga, makan, tidur, dan penggunaan obat-obatan.

1. Sistem psikologis

Sistem psikologis termasuk semua proses mental yang berpusat pada kemampuan seseorang untuk mengartikan pengalaman-pengalamannya dan mengambil tindakan. Emosi, memori, persepsi, pemecahan masalah, bahasa, kemampuan simbolik dan orientasi terhadap masa depan, semuanya mengharuskan penggunaan psikologis. Seperti proses biologis, proses psikologis berkembang dan berubah sepanjang daur kehidupan. Perubahan dikendalikan sebagian oleh informasi genetik. Kemampuan untuk keberfungsi sebagian oleh informasi genetik. Kemampuan untuk keberfungsian intelektual dan arah kematangan kognisi dikendalikan secara genetik. Perubahan juga diakibatkan dari akumulasi pengalaman-pengalaman berhadapan dengan berbagai setting pendidikan. Proses psikologis ditingkatkan oleh banyak pengalaman-pengalaman hidup seperti berolahraga, kemping, membaca, dan berbicara dengan orang-orang. Akhirnya perubahan dikendalikan oleh diri sendiri. Seseorang dapat memutuskan untuk mengejar suatu kepentingan, belajar bahasa lain, atau mengadopsi serangkaian ide-ide baru. Melalui wawasan terhadap diri sendiri, seseorang dapat memulai berpikir tentang dirinya sendiri dan orang lain dalam suluh atau sorotan baru.

1. Sistem sosietal atau sosial

Dampak dari sistem sosietal terhadap perkembangan psikososial berakibat secara luas dari relasi-relasi interpersonal dan hubungan-hubungan lain dengan significant others. Lewat undang-undang dan kebijakan publik, struktur politik dan ekonomi dan kesempatan pendidikan masyarakat mempengaruhi perkembangan psikososial individu dan mengubah jalan hidup untuk generasi masa depan.

Makna dari ketiga sistem diatas ialah sebuah pendekatan paripurna yang akan menjadi patokan pada penelitian ini. Manusia dalam masalah tumbuh-kembang akan dipengaruhi oleh sistem kognisi, dimana adanya sistem yang mengatur dari dalam yang kemudian dipengaruhi oleh faktor-faktor bawaan biologis berpengaruh terhadap pembentukan kepribdian semua manusia. Kesehatan seseorang tergantung pada ketersedian sumber gizi yang memadai, treatment terhadap penyakit.

Kemudian bila ditinjau dari aspek psikologis, perubahan juga diakibatkan dari akumulasi pengalaman-pengalaman berhadapan dengan berbagai seting pendidikan. Proses psikologis ditingkatkan oleh banyaknya pengalaman-pengalaman hidup seperti berolahraga, kemping, membaca, dan berbicara dengan orang-orang.

Sedangkan dari aspek sosial masyarakat mempengaruhi perkembangan psikososial individu dan mengubah jalan hidup untuk generasi masa depan, karena adanya relasi-relasi interpersonal dan hubungan-hubungan lain dengan significant others. Demikian kehidupan manusia sebagaimana pengalaman-pengalaman individu dihasilkan dari interaksi dan modifikasi dari tiga sistem utama, yakni: sistem biologis (*the biological system*), psikologis (*the physicological system*) dan sistem sosial kemasyarakatan (*the societal system*).

1. **Metode penelitian**

 Pada penelitian ini digunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus, menurut Alwasilah (2012:100) metode penelitian kualitatif berfokus pada fenomena tertentu yang tidak memiliki *generalizability* dan *comparability*, tetapi memiliki *internal vadility* dan *contextual understanding*. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan prilaku yang dapat diamati.

 Studi kasus dimana peneliti akan mencari maupun mempelajari lebih dalam tentang kondisi biopsikososial anak *“ngelem”* yang ada di Kecamatan Astanaanyar. Menurut Mulyana (2002:201) studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seseorang atau individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau suatu situasi sosial.

1. **Subjek Penelitian**

Subjek yang diteliti disebut informan. Informan adalah orang yang memberikan informasi tentang suatu kelompok atau entitas tertentu. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* dalam Soehartono (2008:63)siapa yang akan diambil sebagai anggota sampel diserahkan pada pertimbangan pengumpul data yang menurut dia sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Sampel *purposive* adalah sampel yang memfokuskan pada informan-informan terpilih untuk studi yang bersifat mendalam.

1. **Sumber Data**

Dibutuhkan data agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang nyata. Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari :

1. Data primer, yaitu sumber data yang diperoleh dari kata-kata dan tindakan yang diamati dan diwawancarai, dan diperoleh langsung dari para informan.
2. Sumber Sekunder, yaitu data tambahan berupa sumber tertulis dari berbagai buku, majalah ilmiah dan dari perangkat pemerintah setempat.
3. **Jenis Data**

Jenis data akan dibagi bedasarkan identifikasi masalah dan tujuan penelitian agar mampu mendeskripsikan permasalahan yang diteliti, peneliti membagi informasi yang dibutuhkan bedasarkan tabel berikut :

**Tabel 1.2.** Jenis data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Informasi yang dibutuhkan | Penjabaran informasi yang dibutuhkan | Informan |
| 1. | Kondisi Biologis  | a. Asupan makananb. Pengaruh asupan makanan atau zat yang masuk kedalam tubuhc. Pola tidur | Anak *ngelem* |
| 2. | Kondisi Psikologis | a. Traumab. Kehilangan kasih sayang dari orang terdekat | Anak *ngelem* |
| 3. | Kondisi sosial | a. lingkungan sosial anak pengguna lem :1. Kelompok anak pengguna lem2. Masyarakat | Anak *ngelem* |

Jenis data diatas, akan digunakan sebagai pedoman melakukan wawancara yang dapat memberikan deskripsi kondisi biopsikososial anak *“ngelem”* di Kecamatan Astanaanyar, dengan demikian jenis data tersebut dapat mempermudahkan peneliti untuk melakukan proses penelitian kepada tiap-tiap informan.

1. **Teknik Pengumpulan data**
2. Wawancara mendalam (*In-depth Interview*). Peneliti melakukan wawancara mendalam (*In-depth Interview*) kepada informan penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara. 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. Wawancara tersebut dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran rinci dan lebih jelas mengenai situasi atau kondisi biopsikososial anak *“ngelem”* yang ada di Kecamatan Astanaanyar.
3. Observasi partisipasi *(Participant Observation)* adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung kepada objek yang akan diteliti dengan melibatkan diri kedalam kegiatan yang dilakukan.
4. Studi dokumentasi, adalah data pada dimensi yaitu *fidelitas* tinggi , misalnya rekaman video atau audio yang mengacu kepada kemampuan bukti secara nyata dari lapangan.
5. **Teknik Analisis data**

Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2007:248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, seperti yang dijelaskan oleh Miles dan Huberman (1992:16) dalam model ini ada tiga komponen analisis, yaitu reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan, dilakukan dalam 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 penyerdehanaan 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, menggolongan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data.

1. 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 bedasarkan pemahaman tentang penyajian data.

1. 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 mengiakan dengan kokoh. Kesimpulan ini juga *divertifikasi* selama penelitian berlangsung dengan maksud-maksud menguji kebeneran, kekokohan dan kekokohannya yang merupakan validasinya. Ketiga kegiatan dalam analisis model interaktif dari Miles dan Hubermas dapat digambarkan melalui gambar atau skema dibawah ini :

**Gambar 1.1.** Komponen-komponen analisis data: model interaktif

1. **Keabsahan Data**

Teknik pemeriksaan diperlukan untuk menetapkan keabsahan data dalam penelitian ini. Adapun teknik pemeriksaan yang digunakan seperti yang terdapat dalam Moleong (2007:327) :

1. Ketekunan atau Keajegan Pengamatan

 Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Peneliti mengadakan pengamatan dengan teliti dan rinci secara berkesinambungan terhadap faktor-faktor yang menonjol. Kemudian menelaahnya secara rinci sampai pada suatu titik sehingga pada pemeriksaan tahap awal tampak salah satu atau seluruh faktor yang ditelaah sudah dipahami dengan cara yang biasa.

1. Triangulasi

 Teknik pemerikasaan Denzin dalam Moleong (2007:330) triangulasi sumber berarti membandingkan data dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Adapun triangulasi sumber dapat dilakukan atau dicapai dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

1. **Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di kecamatan Astanaanyar. Peneliti memilih lokasi ini karena pertimbangan beberapa hal, sebagai berikut :

1. Daerah ini menjadi wilayah yang konsentrasi anak *“ngelem”* atau pengguna lem. Alasan ini, bedasarkan hasil observasi awal di beberapa tempat yang lainnya disekitar kota Bandung. Sehubungan dengan observasi yang dilakukan tersebut, Kecamatan Astanaanayar dianggap sebagai tempat yang tepat, khususnya pada hari minggu, anak-anak pengguna lem dari berbagai daerah lain berdatangan ke Astanaanyar.
2. Intensitas ketergantungan terhadap penggunaan lem di daerah tersebut sangat tinggi. Adapun intensitas ini dapat dilihat dari hasil observasi awal, dimana mereka membentuk suatu kelompok yang di dalamnya sebagian besar adalah pengguna lem yang rata-rata menggunakan lem empat sampai dengan sepuluh kaleng per-hari
3. Akses lokasinya terjangkau. Peneliti memilih lokasi ini karena akses untuk mencapai lokasi ini tidak menggunakan biaya yang banyak, bahkan peneliti dapat sering melakukan observasi ke lapangan karena letak rumah peneliti dengan lokasi penelitian tidak cukup jauh.

Adapun waktu, proses maupun pelaksanaan penelitian dapat digambarkan dalam table, sebagai berikut :

**Tabel 1.3.** Waktu Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Jenis Kegiatan | Waktu Pelaksanaan2015-2016 |
| Sept | Okt | Nov | Des | Jan | Feb |
| Tahap Pra Lapangan |  |  |  |  |  |  |
|  | Penjajakan |  |  |  |  |  |  |
|  | Studi Literatur |  |  |  |  |  |  |
|  | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
|  | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |
|  | Penyusunan Pedoman Wawancara |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Pekerjaan Lapangan |  |  |  |  |  |  |
|  | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
|  | Pengelolaan danAnalisis Data |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Penyusunan Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |
|  | Bimbingan Penulisan |  |  |  |  |  |  |
|  | Pengesahan Hasil Penelitian Akhir |  |  |  |  |  |  |
|  | Sidang Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |