**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Penelitian**

Pertumbuhan dan perkembangan individu melalui tahap perkembangan dari prenatal, kelahiran, masa bayi, masa kanak-kanak, masa puber, masa remaja, masa dewasa, dan usia lanjut. Lazimnya, individu bisa bertumbuh dan berkembang sesuai umur dan tahap perkembangannya. Namun, lain halnya dengan individu berkebutuhan khusus di mana individu tersebut harus diperhatikan secara lebih intensif sesuai dengan kebutuhan khusus yang diperlukan. Individu berkebutuhan khusus memiliki hambatan tertentu dalam perkembangannya, salah satunya adalah perkembangan mental dan kemampuan sosial mereka.

Permasalahan individu berkebutuhan khusus tidak hanya pada fisik saja seperti tuna netra atau tuna daksa, tetapi juga pada mental anak. Ketidak tahuan orang tua maupun lingkungan dalam menangani individu berkebutuhan khusus membuat individu tersebut cenderung tidak memiliki akses untuk berkembang dengan baik dan bisa jadi diasingkan.

*Down’s syndrome* sebagai bagian dari anak berkebutuhan khusus memiliki hak-hak yang telah dijamin Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Disabilitas. Undang-undang ini merupakan repsesentasi dari permasalahan kaum disabilitas yang belum terakomodir dengan baik. Adanya undang-undang ini menjadi perhatian bagi masyarakat bahwa keberadaan mereka sama dengan keberadaan kita. Dikutip dari <http://www.rappler.com> : “Keberadaan undang-undang tersebut diharapkan bisa menjamin hak dan kesempatan penyandang disabilitas terpenuhi, mulai dari hak hidup, pekerjaan, pendidikan, hingga akses fasilitas”.

*Down syndrome* sebagai anak dengan retardasi mental masih saja sering diasingkan oleh lingkungannya. Kesadaran masyarakat tentang eksistensi mereka pun belum baik, di mana sebagian masih memberikan stigma negatif pada penderita *down syndrome*, dikutip dari <http://www.rappler.com>: “Selama ini, masyarakat dan pemerintah masih cenderung abai pada hak-hak penyandang disabilitas. Salah satunya terkait hak hidup. Banyak yang masih memberi stigma ‘kutukan’ ataupun ‘malapetaka’ bagi mereka yang berkekurangan secara fisik maupun mental. Tak jarang, pandangan semacam ini justru datang dari keluarga dekat. Para penyandang disabilitas pun sering mengalami nasib kurang menyenangkan. Entah dikucilkan, dikirim ke panti, atau yang terburuk, dipasung. Kalaupun masih tinggal bersama keluarganya, hak mereka, seperti warisan, kadang diambil anggota keluarga lain dengan dalih “mereka tak bisa mengurusnya”.

Hak penyandang *down syndrome*  untuk di terima di lingkungan sosialnya juga harus diperhatikan. Individu dengan *down syndrome* memiliki tingkat intelegensia rendah, mengalami retardasi mental sehingga mempengaruhi aspek sosial mereka juga, dikutip dari <http://www.academia.edu> menyatakan bahwa : “ kurangnya interaksi sosial anak *down syndromee* berhubungan dengan keterbatasan fisik dan mental yang mereka miliki, defisit pengetahuan (orang tua) berhubungan dengan merawat anak *down syndrome*”.

Interaksi sosial *down syndrome* sesuai pernyataan di atas bisa terganggu dengan keterbatasan fisik dan mental mereka. Hubungan-hubungan sosial yang dibentuk oleh individu dengan *down syndrome* adalah hal yang menarik dengan keterbatasan mental, intelegensia, *speech delay,* keterasingan dari masyarakat, juga pengetahuan minim dari orang tua dan masyarakat mengenai intervensi yang tepat bagi individu *down syndrome* menjadikan interaksi sosial mereka semakin terbatas. Edukasi pada masyarakat bahwa individu *down syndrome* dapat berelasi dengan lingkungan sosial mereka adalah hal yang penting untuk dilakukan. Hak-hak yang melekat pada disabilitas tidak bisa diindahkan. Penghilangan stigma bahwa mereka adalah beban, aib yang harus ditutupi, diasingkan adalah tugas dari berbagai *steak holder* yang berwenang serta masyarakat harus terus mengembangkan pengetahuan mereka.

Profesi pekerjaan sosial sebagai profesi utama dalam menyelenggarakan pelayanan sosial harus mengakomodir pula penyelesaian masalah terkait *down syndrome.* Bidang pelayanan mental merupakan salah satu ranah yang ditangani pekerja sosial. Pengetahuan dan keterampilan pekerja sosial mengenai individu dengan disabilitas harus mumpuni dan memiliki porsi seperti profesi lain dalam bidang disabilitas.

Uraian di atas dapat menjelaskan pentingnya penelitian mengenai interaksi sosial pada individu *down syndrome.* Hubungan-hubungan sosial, kesiapan keluarga dan masyarakat menerima kehadiran individu *down syndrome* serta akses pendidikan bagi mereka akan diteliti melalui skripsi dengan judul: “Interaksi Sosial Siswa *Down Syndrome* Di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung, Ciririp, Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung Barat”. Subjek penelitian adalah siswa *down syndrome* di SLB Budi Mulia.

Penelitian ini relevan dengan topik penelitian bidang pekerjaan sosial yang disampaikan oleh Soehartono (2011: 16): “Studi untuk mengindentifikasi dan mengukur faktor-faktor yang menyebabkan masalah sosial dan memerlukan pelayanan sosial”**.** Penelitian tentang individu *down syndrome* ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesejahteraan sosial dan praktik pekerjaan sosial, juga dapat mengedukasi masyarakat tentang hak-hak disabilitas sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Disabilitas.

* 1. **Identifikasi Masalah**

Permasalahan pada siswa penyandang *down syndrome* dalam interaksi sosialnya harus dibatasi agar penelitian yang dilakukan terfokus dan tidak menjadi kabur. Penelitian yang dilakukan mengambil subjek penelitian siswa *down syndrome* di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung Cililin. Menilik uraian dari latar belakang penelitian, maka peneliti mengindentifikasikan pokok- pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kontak sosial pada siswa *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung Cililin?
2. Bagaimana komunikasi pada siswa *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung Cililin?
3. Bagaimana implikasi praktis intervensi pekerjaan sosial untuk menangani permasalahan interaksi sosial pada siswa *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung Cililin?
   1. **Tujuan Dan Kegunaan Penelitian**
      1. **Tujuan Penelitian**

Penjabaran uraian identifikasi permasalahan di atas, penelitian ini memiliki tujuan dan ekspektasi yang diharapkan mampu menjawab fokus permasalahan pada interaksi sosial siswa *down syndrome* yang akan diteliti. Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menggambarkan kontak sosial pada siswa *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung Cililin?
2. Untuk menggambarkan komunikasi pada siswa *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung Cililin?
3. Untuk menggambarkan implikasi praktis intervensi pekerjaan sosial untuk menangani permasalahan interaksi sosial pada siswa *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya di SLB Budi Mulia Desa Mukapayung Cililin?
   * 1. **Kegunaan Penelitian**

Penelitian hendaknya mendapatkan manfaat agar waktu, tenaga dan biaya penelitian yang telah dikeluarkan tidak menjadi sia-sia. Penelitian hendaknya bukan hanya bermanfaat untuk diri sendiri saja karena sejatinya penelitian yang dilakukan harus bisa menjadi bahan kajian baru baik bagi peneliti maupun pihak-pihak yang membutuhkan rujukan. Hasil penelitian dan penemuan di lapangan, diharapkan akan dapat diambil beberapa manfaat antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang bermanfaat bagi individu *down syndrome*, keluarga serta masyarakat luas secara umum terhadap interaksi sosial siswa *down syndrome* di desa Mukapayung Ciririp, kabupaten Bandung Barat.

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi individu *down syndrome*, keluaraga dari individu *down syndrome* serta masyarakat luas secara umum terhadap interaksi sosial siswa *down syndrome* di desa Mukapayung Ciririp, kabupaten Bandung Barat dalam kehidupan sosial dan bermasyarakat.

* 1. **Kerangka Konseptual**

Pelayanan sosial personal sebagai bentuk pelayanan sosial terkait dengan permasalahan individu dan keluarga yang membutuhkan penanganan terhadap permasalahan yang dihadapi dalam kehidupan menjadi alternarif solusi bagi individu untuk terbebas dari permasalahannya. Sainbury (1977) yang dikutip dari Fahrudin (2014: 53) menyatakan bahwa:

Pelayanan sosial personal adalah pelayanan-pelayanan yang berkepentingan dengan kebutuhan-kebutuhan dan kesulitan-kesulitan yang menghambat keberfungsian sosial individu secara maksimum, yang menghambat kebebasannya untuk mengembangkan kepribadiannya dan untuk mencapai aspirasi-aspirasinya melalui hubungannya dengan orang-orang lain; pelayanan sosial personal berkepentingan dengan kebutuhan-kebutuhan yang secara tradisional diatasi dengan tindakan pribadi atau keluarga; kebutuhan-kebutuhan yang biasanya ditetapkan sebagai tanggung jawab individu; dan kebutuhan-kebutuhan yang memerlukan tingkat penyesuaian yang tinggi dalam proses pertolongan, ketimbang keseragaman dalam penyediaannya.

Definisi di atas dapat menjelaskan bahwa pelayanan sosial personal menangani permasalahan dalam ranah individu yang mengalami berbagai kesulitan sehingga mengalami keterbatasan dalam pencapaian kehidupannya. Masalah individu tersebut juga berlaku untuk permasalahan individu berkebutuhan khusus yang membutuhkan terapi atau pertolongan khusus agar mereka dapat mengembangkan potensi dirinya dengan maksimal.

Pelayanan sosial personal memiliki beberapa fokus yaitu perawatan anak (*child care*), perawatan masyarakat (*community care*), dan peradilan kriminal (*criminal justice*). Permasalahan anak berkebutuhan khusus merupakan domain pelayanan sosial personal yang ditangani dalam ranah *casework,* namun apabila mereka dikelompokkan dalam suatu lembaga pelayanan maka intervensi yang dilakukan bisa juga berupa *groupwork* dengan sasaran tetap pada perkembangan individu tersebut. Perawatan anak (*child care*) menurut Suharto (2007: 165) adalah:

Perawatan anak (*child care*). Perawatan anak diberikan terhadap anak-anak dan keluarganya, terutama anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, seperti anak yang mengalami cacat fisik dan mental yang tidak bisa menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa pertolongan pihak lain.

Individu berkebutuhan khusus bisa memperoleh pelayanan sosial personal. Profesi pekerjaan sosial sebagai profesi pemberian pelayanan sosial dapat membantu individu berkebutuhan khusus untuk memperoleh pelayanan sosial sesuai dengan kebutuhan dan pelayanan yang tersedia. Definisi Pekerjaan sosial menurut Fahrudin (2014: 61) dalam DuBois & Miley pekerjaan sosial menurut *The International Federation of social Workers (IFSW)* sebagai berikut:

*The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and libration of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervennes at the points where people interact with their environment. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.*

Profesi pekerjaan sosial meningkatkan perubahan sosial, pemecahan masalah dalam hubungan-hubungan manusia serta pemberdayaan dan pembebasan orang untuk meningkatkan kesejahteraan. Dengan menggunakan teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik-titik tempat orang berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip-prinsip hak manusia dan keadilan sosial merupakan dasar bagi pekerjaan sosial.

Interaksi sosial manusia dengan lingkungannya menjadi sasaran dalam intervensi pekerjaan sosial. Bidang pekerjaan sosial dengan penyandang cacat baik cacat mental maupun fisik adalah garapan praktik pekerjaan sosial. Penyandang *down syndrome* adalah individu yang mengalami retardasi mental dan tingkat intelegensia yang rendah. Individu *down syndrome* memiliki beberapa istilah yaitu *a child with down syndrome* yang merujuk pada penyandangnya yang masih tergolong kanak-kanak, ada juga *people with down syndrome* menunjukkan penyandang *down syndrome* yang lebih umum bisa individu yang masih kanak-kanak, remaja, dewasa maupun lanjut usia.

Penelitian penyandang *down syndrome* ini adalah siswa di SLB Budi Mulia. Siswa SLB yang merupakan penyandang down *syndrome* tersebut ada yang masih berumur 10 tahun, ada pula yang telah berumur 21 tahun. Pengelompokkan perkembangan sesuai usia manusia dalam rentang tertentu digambarkan oleh Hurlock (2005:14) dalam tahapan rentang kehidupan sebagai berikut:

Periode pranatal : konsepsi kelahiran

Bayi: kelahiran sampai akhir minggu kedua

Masa bayi: akhir minggu kedua sampai akhir tahun kedua

Awal masa kanak-kanak: dua sampai enam tahun

Akhir masa kanak-kanak: enam sampai sepuluh atau dua belas tahun

Masa puber atau pramasa remaja: sepuluh atau dua belas sampai tiga belas

atau empat belas tahun

Masa remaja: tiga belas atau empat belas sampai delapan belas tahun

Awal masa dewasa: delapan belas sampai empat puluh tahun

Usia pertengahan: empat puluh sampai enam puluh tahun

Masa tua atau usia lanjut: enam puluh tahun sampai meninggal

Penetapan usia di atas akan berkaitan dengan tugas perkembangan yang dicapai individu pada usia tertentu. Siswa *down syndrome* di SLB Budi Mulia berusia 10 tahun dan 21 tahun, menurut tahapan rentang kehidupan maka mereka termasuk dalam kelompok kanak-kanak akhir dan dewasa dini. Tugas perkembangan mereka pada usia tersebut dapat memetakan pencapaian interaksi sosial yang seharusnya bisa dilakukan dalam usia 10 tahun dan 21 tahun.

Terminologi kanak-kanak akhir dan dewasa dini dalam penelitian ini dipakai dan merujuk pada informan penelitian yaitu siswa *down syndrome* di SLB Budi Mulia. Kelainan genetis *down’s syndrome* disebabkan oleh adanya kelebihan jumlah kromosom sehingga penyandang *down syndrome* tidak bisa disembuhkan namun bisa di terapi untuk mengatasi *down’s syndrome* tersebut. Sepanjang rentang usia kehidupan, penyandang *down syndrome* akan terus menyandang *down syndrome* karena kelebihan kromosom merupakan permasalahan sel benih, mengenai kelebihan kromosom ini Geniofam (2010: 39) menyatakan sebagai berikut:

Seperti telah disebutkan, penderita ini mempunyai jumlah kromosom 47, yaitu penambahan kromosom terjadi pada kromosom 21 sehingga jumlahnya menjadi 3, dan karena itu nama lain dari penyakit ini adalah trisomi 21. Kromosom anak berasal dari bapaknya dan ibunya separuh dari jumlah kromosom seluruhnya. Penderita ini diduga mendapat jumlah kromosom 23 dari bapak dan 24 dari ibu karena adanya pembelahan yang tidak sempurna.

Kelebihan kromosom pada *down syndrome* menyebabkan tingkat intelegensia mereka di bawah rata-rata dan mengalami retardasi mental. Individu berkebutuhan khusus yang mengalami retardasi mental atau tunagrahita memiliki keistimewaan di mana bisa saja di usia ke-21 tahun untuk mencapai kesejahteraan mereka masih membutuhkan pertolongan individu lain, tugas perkembangan yang mereka capai berbeda dengan individu pada umumnya. Somantri (2007: 103) menyatakan bahwa tunagrahita adalah:

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation, mentally retarded, mental deviciency, mental devective* dan lain-lain.

Retardasi mental yang di alami dikategorikan dalam kategori ringan, sedang dan berat sesuai dengan tingkat intelegensia anak. Solek (2015: 25) menyatakan bahwa: “ beberapa kelainan yang sering dijumpai dan penderitanya juga memiliki retardasi mental: sindroma down, sindroma Fragule-X, sindroma Prader-Willi, sindroea cri-du-chat”.

*Down syndrome*  menjadi permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Kekhasan permasalahan yang dialami *down syndrome* ini dapat langsung diindetifikasi melalui fisik mereka yang dijuluki seribu wajah. Individu dengan *down syndrome* di berbagai wilayah memiliki ciri khas yang sama. Definisi *down syndrome* menurut Geniofam (2010: 35) adalah:

*Sindrom down* termasuk golongan penyakit genetis karena cacatnya terdapat pada bahan keturunan/materi genetis, tetapi ini bukan penyakit keturunan (diwariskan). Secara garis besar penderita ini mudah bisa dilihat, yaitu wajah yang khas dengan mata sipit yang membujur ke atas, jarak kedua mata yang berjauhan dengan hidung yang rata, hidung yang kecil, mulut kecil dengan lidah yang besar sehingga cenderung dijulurkan dan telinga letak rendah. Tangan dengan telapak tangan yang melintang lurus (horizontal/tidak membentuk huruf M), jari pendek-pendek, biasanya jari ke-5 sangat pendek, hanya mempunyai 2 ruas dan cenderung melengkung. Tubuh pendek dan cenderung gemuk.

Penyandang *down syndrome* sebagai individu dengan kebutuhan khusus mengalami hambatan pada aspek sosialnya. Aspek sosial yang mengalami penghambatan tersebut diantaranya adalah interaksi sosial. Interaksi sosial penyandang *down syndrome* bisa terganggu karena adanya kesulitan dalam berbahasa. Ferliana dan Agustina (2012: 173) menyatakan bahwa:

Anak berkebutuhan khusus mengalami kelainan berbahasa yang ditandai dengan kegagalan dalam mencapai tahap-tahap perkembangan berbahasa seperti anak normal seusianya. Selain itu juga mengalami keterlambatan dalam semantik, sintaksis, dan fonologisnya yang sangat dibutuhkan dalam kegiatan berinteraksi dan komunikasi.

Kelainan berbahasa serta tingkat intelegensia yang rendah pada *down’s syndrome* ini dapat mengganggu interaksi sosial anak dalam membentuk hubungan-hubungan sosial dengan keluarga, maupun lingkungan sosial lainnya. Interaksi sosial merupakan salah satu titik tolak penjalinan relasi seseorang, di mana dalam interaksi sosial tejadi kontak sosial dan komunikasi. Soekanto (2012: 55) menyatakan bahwa:

Interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-orang perorangan, antara kelompok-kelompok manusia, maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia.

Interaksi sosial pada individu *down syndrome* belum tentu bisa terjalin dengan baik. Penerimaan keluarga dan masyarakat pada individu *down syndrome* ini juga penting. Beberapa individu *down syndrome* mengalami *speech delay, hyper active,* tetapi sebagian lagi cenderung menjadi individu yang pendiam.

Individu *down syndrome* sebagai bagian dari kelompok sosial juga membutuhkan dukungan sosial dari lingkungannya misalnya dari keluarganya. Dukungan sosial diperlukan individu *down syndrome* agar mereka merasa diterima dan diharapkan keberadaannya. Dukungan sosial membuat anak merasa diterima sehingga ketika berinteraksi dengan dunia luar anak memiliki kepercayaan diri. Dukungan sosial oleh Robert dan Gilbert J. Greene (2009: 104) didefinisikan sebagai berikut:

Dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang lain lakukan ketika mereka menyampaikan bantuan. Ada beberapa jenis dukungan sosial yang berbeda, seperti :

* + - * Dukungan emosional- adanya seseorang mendengarkan perasaan anda, menyenangkan hati anda, atau memberikan dorongan
* Dukungan informasional- adanya seseorang mengajarkan anda sesuatu, memberikan anda informasi atau nasihat, atau membantu anda membuat suatu keputusan utama.
* Dukungan konkret- adanya seseorang membantu anda dengan cara yang kasat mata, meminjamkan anda sesuatu, memberikan anda informasi, membantu anda melakukan tugas atau mengembalikan pesanan anda.

Penyandang *down syndrome* dengan retardasi mental kerap sulit memahami diri. Contohnya mereka bahkan belum memahami berapa umur mereka sendiri, mengidentifikasi anggota keluarga mereka, serta tahap perkembangan manusia mana yang sedang dijalani. Konsep diri pada siswa penyandang *down syndrome* ini juga terkait dengan penerimaan sikap dan perilaku lingkungan terhadap penyandang *down syndrome* yang sering dinilai sebagai beban. Konsep diri menurut Indri (2016: 287) yang dikutip dari Santrok menyatakan bahwa:

Konsep diri merupakan evaluasi diri berkaitan dengan bidang spesifik yang dimiliki diri sendiri dalam banyak bidang kehidupan mereka seperti akademis, penampilan fisik atletik, penerimaan sosial dan sikap perilaku serta nilai diri secara umum.

Siswa penyandang *down syndrome* baik itu kanak-kanak maupun dewasa dini dalam berinteraksi sosial berpatokan pula pada peranannya sebagai bagian dari kelompok sosial. Peranan sosial sebagai seorang murid, sebagai seorang anak juga seorang teman sebaya juga menentukan keberhasilan siswa penyandang *down syndrome* dalam berinteraksi sosial dengan berbagai peranan dalam tugas-tugas kehidupannya. Keadaan psikologis siswa penyandang *down syndrome* perlu diperhatikan sebagai individu berkebutuhan khusus, tekanan yang mungkin saja diperoleh, *labelling* yang diberikan lingkungan karena memiliki tingkat intelegensia di bawah rata-rata turut menjadi perhatian dalam keberhasilan interaksi sosial .

Kebutuhan dasar siswa sebagai penyandang *down syndrome* juga harus diperhatikan baik itu kebutuhan fisiologis, psikologis, maupun kebutuhan terhadap terapi untuk penyandang *down syndrome*. Penyandang *down syndrome* membutuhkan perhatian khusus dan intensif dalam membimbingnya agar bisa mandiri dalam kehidupannya. Kebutuhan tersebut harus diakomodir dengan baik oleh pihak keluarga dibarengi dengan tersedianya pelayanan informasi dan pelayanan terapi yang dibutuhkan. Siswa penyandang *Down syndrome* sebagai individu dengan berbagai teori-teori yang bersentuhan langsung dengan kehidupannya digambarkan dalam diagram interaksi teori terhadap objek penelitian sebagai berikut:

6. keadaan psikologis

2. Kepercayaan diri

1.Interaksi Sosial

4.Konsep diri

5. Peranan Sosial Anak

3.Dukungan Sosial

Keluarga

Siswa Penyandang *Down syndrome*

7. Pemenuhan kebutuhan dasar

**Gambar 1.1 Interaksi Teori-teori dengan Objek Penelitian**

**Sumber : Studi Literatur Alwasilah (2011) yang Dimodifikasi**

Interaksi teori-teori pada siswa penyandang *down syndrome* sebagai subjek penelitian diperlukan karena kemungkinan adanya teori-teori lain yang sudah ada dapat membantu memetakan konsep penelitian yaitu interaksi sosial sehingga dapat memberikan pencerahan dalam menentukan fokus penelitian yaitu interaksi sosial , Alwasilah (2011: 78) menyatakan bahwa: “ Tingkat pencerahan itu beragam dari yang sangat mencerahkan sampai dengan agak mencerahkan”.

Interaksi sosial sebagai konsep penelitian perlu dibahas secara spesifik. Definisi dari interaksi sosial sudah terlebih dahulu dijelaskan di mana interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang bersifat dinamis. Hubungan-hubungan sosial yang terbentuk memiliki syarat tertentu sehingga dapat dikategorikan sebagai interaksi sosial. Soekanto (2012: 58) menyatakan bahwa: “Suatu interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu: 1. Adanya kontak sosial (*social-contact*), 2. Adanya komunikasi”. Kontak sosial dan komunikasi sendiri memungkinkan orang untuk saling memahami satu sama lain. Soekanto (2012: 59) menyatakan bahwa kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk yaitu:

* + - 1. Antara orang perorangan, misalnya apabila anak kecil mempelajari kebiasaan-kebiasaan keluarganya. Proses demikian terjadi melalui sosialisasi ( sosialization), yaitu suatu proses, di mana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma dan nilai-nilai masyarakat di mana dia menjadi anggota
      2. Antara orang perorangan dengan suatu kelompok manusia atau sebaliknya, misalnya apabila seseorang merasakan bahwa tindakan-tindakannya berlawanan dengan norma-norma masyarakat atau apabila suatu partai politik memaksa anggota-anggotanya untuk menyesuaikan diri dengan ideologi dan programnya
      3. Antara suatu kelompok manusia dengan kelompok manusia lainnya. Umpamanya, dua partai politik mengadakan kerjasama untuk mengalahkan partai politik yang ketiga di dalam pemilihan umum.

Kontak sosial selain memiliki bentuk juga memiliki sifat. Kontak sosial dapat bersifat primer maupun bersifat sekunder tergantung pada kontak yang terjadi secara langsung atau tidak langsung. Setiadi (2011: 25) dalam sifat kontak sosial ini menyatakan bahwa:

1. Kontak sosial primer artinya jika seseorang atau sekelompok orang yang mengadakan hubungan langsung bertemu atau bertatap muka secara langsung seperti berjabat tangan, bercakap-cakap secara berhadapan saling tersenyum dan sebagainya.
2. Kontak sosial sekunder bentuk hubungan sosial yang terjadi baik antara individu maupun antar kelompok tidak terjadi secara langsung tetapi dengan menggunakan pelantara teknologi komunikasi, seperti media televisi, berbicara lewat telepon, dan lain-lain.

Interaksi sosial tidak akan terjadi tanpa kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial telah dibahas di atas dengan komponen-komponen yang menyertainya. Komunikasi juga dapat terjadi dalam komunikasi verbal maupun komunikasi *non verbal*. Hardjana (2007: 22) jenis-jenis komunikasi terdiri dari:

1. Komunikasi verbal yaitu komunikasi penyampaian makna menggungakan kata, entah lisan maupun tulisan. Komunikasi ini paling banyak dipakai dalam hubungannya antar manusia
2. Komunikasi *non verbal* adalah komunikasi yang pesannya dikemas ke dalam bentuk *non verbal*, tanpa kata-kata. Komunikasi *non verbal* dapat berbentuk bahasa tubuh, tanda, tindakan/perbuatan atau objek.

Kontak sosial dan komunikasi sebagai syarat terbentuknya interaksi sosial pada siswa penyandang *down syndrome* belum tentu berjalan dengan baik karena anak *down syndrome* memiliki kekhasan masalah yang dapat mempengaruhi interaksi sosial mereka. Penjelasan kekhasan masalah yang dihadapi penyandang *down syndrome* menurut Geniofam (2010: 36) adalah sebagai berikut:

1. Cacat mental dan kepekaan yang tinggi terhadap leukemia;
2. Menampakkan wajah bodoh dan reaksi lamban;
3. IQ rendah. Gejala yang biasanya merupakan keluhan utama orangtua adalah keterbelakangan mental, dengan IQ antara 50-70, tetapi kadang-kadang IQ bisa sampai 90 terutama pada kasus-kasus yang diberi latiham;
4. Pigmentasi rambut dan kulit tidak sempurna;
5. Tubuhnya pendek.

Kekahasan masalah tersebut bisa menjadi patokan untuk menguraikan interaksi sosial mereka, menentukan komponen permasalahan yang terkait dengan interaksi sosialnya. Komponen interaksi sosial dapat pula dilengkapi dengan definisi lain mengenai interaksi sosial. Interaksi sosial dapat menghasilkan proses imitasi, identifikasi, sugesti dan pembentukan empati pada diri seseorang sehingga ada proses timbal balik dan saling mempengaruhi antar individu. Definisi interaksi sosial oleh Gerungan (2002: 57) dikutip dari H. Bonner yang menyatakan bahwa: “interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua orang atau lebih individu manusia, di mana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lainnya, atau sebaliknya”.

Interaksi sosial dapat mempengaruhi perilaku seseorang, juga dapat pula sebaliknya. Siswa penyandang *down syndrome* dengan keterbatasan tingkat intelegensia pun ketika terjadi interaksi sosial dapat mempengaruhi perilaku mereka, kemampuan adaptasi atau penyesuaian diri dengan lingkungan. Kecakapan alam berinteraksi baik dipengaruhi oleh permasalahan psikologis anak, penyesuaian diri anak *down syndrome*, penyesuaian perilaku, kemampuan berbahasa yang mana tidak bisa disamakan dengan anak normal.

Kemudahan dalam memetakan konsep permasalahan interaksi sosial pada siswa *down syndrome* dibantu dengan dibuatnya peta konsep gagasan. Peta konsep mencakup beberapa permasalahan mengenai *down syndrome* yang masih dapat berubah seiring dengan penelitian yang dilakukan di lapangan, Alwasilah (2011: 80) menyatakan bahwa:

Konfigurasi peta ini bersifat sementara, karena dalam penelitian kualitatif, metodologinya berevolusi secara alami. Teori yang anda pegang hari ini mungkin dimodifikasi minggu depan karena ada temuan data baru di lapangan. Ada 3 fungsi peta gagasan ini, yaitu :

* Menggabungkan teori-teori yang masih implisit sehingga menjadi eksplisit dan terkomunikasikan kepada orang lain, khususnya pembimbing tesis atau disertasi anda.
* Menjelaskan teori-teori yang ada, keterhubungannya, sekaligus mengidentifikasi apa-apa yang belum terwadahi oleh teori itu.
* Membangun teori baru. Dengan menghubungkan dua konsep atau lebih anda dapat menawarkan embrio sebuah teori untuk dibuktikan kemudian.

Peta gagasan kali ini didasarkan pada permasalahan yang dihadapi penyandang *down syndrome* yang berkaitan langsung dengan interaksi sosialnya. Permasalahan yang terpilih juga didasarkan pada teori yang ditemukan penulis dalam studi literatur mengenai hal-hal yang penting dalam melakukan kontak sosial maupun komunikasi. Peta konsep di sini menjadi gambaran umum bagaimana penelitian mengenai interaksi sosial siswa penyandang *down syndrome* akan dilakukan. Teori-teori juga diambil dari interaksi teori yang mempengaruhi *down syndrome*. Peta konsep ini bisa berubah seiring dengan temuan selama penelitian di lapangan, berikut peta konsep interaksi sosial tersebut :

**INTERAKSI SOSIAL SISWA PENYANDANG *DOWN SYNDROME***

Penyesuaian diri

Kepercayaan

Diri

Komunikasi

Kontak Sosial

Kemampuan Menggunakan Alat Telekomunikasi

Pemahaman

Bahasa Tubuh

/ Isyarat

Pemahaman

simbol-simbol

Pemahaman anak mengenai perkataan yang disampaikan lawan bicara

Kemampuan perkembangan berbahasa anak secara verbal

Kemampuan

menyerap informasi

dari media elektronik

dan media cetak

Konsep intervensi

pekerja sosial

dalam penangan

permasalahan *down syndrome*

:

**Gambar 1.2 Peta Konsep Interaksi Sosial**

**Sumber : Studi literatur Alwasilah (2011) yang Dimodifikasi**

Diagram di atas menjelaskan peta konsep interaksi sebagai fokus pada penelitian ini. Narasi dari peta konsep tersebut adalah bahwa penyandang *down syndrome* dalam berinteraksi sosial baik kontak sosial maupun komunikasi dihadapkan pada permasalahan dari *down syndrome* yang disandang. Berkaitan dengan penyesuaian diri Somantri (2007: 116) menyatakan bahwa:

Penyesuaian diri merupakan proses psikologis yang terjadi ketika kita menghadapi berbagai situasi. Seperti anak normal, anak tunagrahita akan menghayati suatu emosi, jika kebutuhannya terhalangi. Emosi-emosi yang positif adalah cinta, girang, dan simpatik. Emosi ini tampak pada anak tunagrahita yang masih muda terhadap peristiwa-peristiwa yang bersifat konkret

Situasi tertentu akan membutuhkan perilaku tertentu juga, ketika berhadapan dengan guru bagaimana perilaku anak, ketika sedang belajar dan situasi lainnya, maka penyesuaian perilaku juga masuk dalam penyesuaian diri pada *down syndrome.* Perilaku ini dijelaskan sebagai tingkah laku sosial yang menurut Somantri (2007: 116) menyatakan bahwa:

Dalam tingkah laku sosial tercakup hal-hal seperti keterikatan dan ketergantungan, hubungan kesebayaan, *self concept*, dan tingkah laku moral yang dimaksud dengan ketergantungan adalah kontak anak dengan orang dewasa (orang lain).

Penyandang *down syndrome* kadang menjadi sangat *hyper active* namun pada kasus lain ada *down syndrome* yang cenderung pendiam. Penanganan permasalahan pada penyandang *down syndrome* harus dilakukan secara profesional mengingat kesulitan-kesulitan yang mereka hadapi begitu kompleks. Kenyataannya penyandang *down syndrome* pun memiliki hak yang sama dengan untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari lingkungan sosialnya, pun untuk diterima oleh lingkungan sosialnya.

Profesi pekerjaan sosial dalam bidang penanganan individu yang cacat harus pula terlibat dalam penanganan individu penyandang *down syndrome.* Peran pekerja sosial dalam permasalahan ini semakin jelas menempatkan profesi pekerjaan sosial sebagai profesi yang menangani permasalahan individu dan keluarga (*casework*). Implikasi praktis intervensi pekerjaan sosial dalam penanganan permasalahan *down syndrome* ini menjadi salah satu tujuan dari penelitian ini. Pengembangan keilmuan dalam ranah disabilitas harus disesuaikan dengan kebutuhan individu tersebut terutama dalam pemberian pelayanan sosial personal.

* 1. **Metode Penelitian**

**1.5.1 Metode Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan bagaimana interaksi sosial yang terjadi pada siswa penyandang *down syndrome* di kabupaten Bandung Barat. Peneliti melakukan penelitian di SLB Budi Mulia yang terletak di Mukapayung, Ciririp kecamatan Cililin, kabupaten Bandung Barat untuk mendapatkan informasi dan informan dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Alwasilah (2011: 100) menyatakan bahwa: “Metode penelitian kualitatif berfokus pada fenomena tertentu yang tidak memiliki *generalizability* dan *comparability,* tetapi memiliki *internal vadility* dan *contextual understanding*”. Metodologi yang dipakai dalam penelitian ini adalah studi kasus, Alwasilah (2011: 225) menyatakan bahwa: “Pelaporan studi kasus pada umumnya lebih menantang daripada penulisan pelaporan lain, seperti atrikel, jurnal, buku ajar, artikel koran, dan sejenisnya”.

Studi kasus dilakukan pada siswa penyandang *down syndrome* dengan mendasarkan pada temuan lapangan serta riwayat penanganan siswa *down syndrome* yang ada diSLB Budi Mulia*.*  Alwasilah (2011: 225) mengutip dari Lincoln dan Guba (1985), menyatakan 3 syarat penulisan pelaporan studi kasus sebagai berikut:

*Pertama*, penulis seyogianya memiliki keterampilan menulis di atas rata-rata. Menulis studi kasus bagai fiksi saja, tetapi tidak murni fiksi sebab ini pelaporan ilmiah. *Kedua*, penulis terbuka atas segala kritikan dan saran dari orang lain. Laporan studi kasus bukan saja mirip fiksi tapi juga melaporkan kebenaran ilmiah yang terbuka bagi kritik agar laporan terpercaya. *Ketiga*, penulis adalah seseorang yang telah betul-betul menjiwai kasus terssebut.

Penelitian kualitatif dengan studi kasus ini berfungsi untuk mendapatkan gambaran mengenai interaksi sosial pada siswa *down syndrome* yang ada di SLB Budi Mulia Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini memandang realita interaksi sosial pada siswa *down syndrome* yang mengalami retardasi mental, tingkat intelegensia di bawah rata-rata serta penerimaan lingkungan sosial terhadap kehadiran mereka.

* + 1. **Sumber dan Jenis Data**

1. **Sumber Data**

Bahan penunjang suatu penelitian membutuhkan data agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang diteliti dan sesuai dengan kenyataan yang terjadi. Alwasilah (2011: 105) menyatakan bahwa: “Sumber data tidak ada persamaan atau hubungan deduktif antara pertanyaan penelitian dan metode pengumpulan data”. Sumber data berupa survei, eksperimen, 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*). Siswa *down syndrome*, orangtua, guru dan teman adalah orang yang dimintai keterangan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian
2. Data sekunder, yaitu sumber data tambahan, diantaranya:
3. Sumber tertulis dibagi atas buku dan majalah ilmiah, sumber dari

arsip, dan dokumen resmi.

1. Pengamatan keadaan fisik lokasi penelitian.
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:

**Tabel 1.1 Informasi dan Jenis Data**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Informasi yang dibutuhkan** | **Jenis Data** | **Informan** | **Jumlah Informan** |
| 1 | Kontak sosial siswa penyandang *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya :   1. Kontak sosial siswa penyandang *down syndrome* dengan orang tua 2. Kontak sosial siswa penyandang *down syndrome* dengan guru 3. Kontak sosial siswa penyandang *down syndrome* dengan teman | * Kontak sosial primer yaitu : * Kemampuan penyesuaian diri * Kepercayaan   Diri   * Kontak sosial sekunder yaitu : * Kemampuan menggunakan alat telekomunikasi * Kemampuan menyerap informasi dari media elektronik maupun media cetak | * Anak * Orang tua * Guru * Teman | 2  2  3  2  **Jumlah Informan**  2  2  2  3 |
| **No.**  2. | **Informasi yang Dibutuhkan**  Komunikasi siswa penyandang *down syndrome* dengan lingkungan sosialnya :   1. Komunikasi siswa penyandang *down syndrome* dengan orang tua 2. Komunikasi siswa penyandang *down syndrome* dengan guru 3. Komunikasi siswa penyandang *down syndrome* dengan teman | **Jenis Data**   * Komunikasi *verbal* yaitu : * Pemahaman terhadap perkataan yang disampaikan lawan bicara * Kemampuan berbahasa verbal * Komunikasi *non verbal* yaitu : * Pemahaman   simbol-simbol   * Pemahaman   bahasa tubuh  dan bahasa isyarat | **Informan**   * Anak * Orang tua * Teman * Guru |
| 3. | Implikasi Praktis Intervensi profesi pekerjaan sosial dalam penanganan permasalahan penyandang *down syndrome* | * Peran pekerja sosial dalam permasalahan penyandang *down syndrome* | * Studi literatur | |

Jenis data yang telah diuraikan di atas, akan digunakan sebagai pedoman wawancara yang dapat mengungkap permasalahan yang terjadi pada interaksi sosial siswa penyandang *down syndrome*. Pedoman wawancara tersebut dapat memudahkan peneliti untuk melakukan proses penelitian kepada informan.

* + 1. **Subjek Penelitian dan Teknik Pemilihan Informan**

Subjek yang akan diteliti disebut informan. Informan pada penelitian ini adalah penyandang *down syndrome* yang merupakan siswa di SLB Budi Mulia kecamatan Cililin Kabupaten Bandung Barat. Kelengkapan informasi dalam penelitian ini juga diperoleh dari informan yang berada dalam lingkungan sosial siswa penyandang *down syndrome* yaitu:

* + - 1. Orang tua
      2. Guru
      3. Teman

Informan dari lingkungan sosial siswa penyandang *down syndrome* telah disebutkan, untuk memperkaya wawasan dan informasi dalam penelitian ini, dilakukan studi literatur tentang intervensi yang tepat dalam penanganan masalah siswa penyandang *down syndrome* menurut perspektif pekerjaan sosial.

Pemilihan informan khusus untuk siswa penyandang *down syndrome* akan dilakukan dengan teknik *purposeful sampling* di mana informan merujuk pada kriteria tertentu agar sesuai dengan kebutuhan penelitian. Penarikan informan dengan menggunakan *purposeful sampling* peneliti mencari informan yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu anak disleksia di kota Bandung dengan kriteria :

* + 1. Siswa Penyandang *down syndrome*
    2. Tercatat sebagai siswa di SLB Budi Mulia
    3. Orang tua siswa penyandang *down syndrome* memiliki pengalaman terbatasnya akses informasi dan sumber-sumber yang diperlukan oleh penyandang *down syndrome*

Pemilihan informan disesuaikan dengan keadaan di lapangan dan hasil observasi pengamatan yang dilakukan. Pertimbangan pemilihan informan juga berdasarkan dari kriteria yang ditentukan dan hasil diskusi dengan pihak SLB Budi Mulia sebagai tempat yang dipilih untuk melakukan penelitian tersebut.

* + 1. **Teknik Pengumpulan dan Analisis Data**

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian siswa penyandang *down syndrome* diantaranya adalah panduan wawancara serta panduan pengamatan, peneliti memasuki lingkungan penyandang *down syndrome*, sehingga mengetahui apa yang tidak diketahui, peneliti harus mengandalkan teknik-teknik penelitian, seperti:

1. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek peneliti. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui dokumen, arsip, koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

1. Studi Lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut:

1. Observasi partisipan yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan langsung dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan subjek yang diteliti tersebut, hal ini bertujuan untuk mengamati dan memahami secara langsung kejadian di lapangan juga melalui observasi terhadap dokumen-dokumen yang masih terkait dengan penelitian.
2. Wawancara mendalam yaitu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau lisan yang dilakukan oleh peneliti kepada siswa penyandang *down syndrome* secara mendalam. Pertanyaan yang diajukan tidak selalu menggunakan bahasa formal melainkan disesuaikan dengan kemampuan informan dalam memahami pertanyaan yang diajukan. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan untuk menggali informasi yang detail mengenai interaksi sosial informan.

Teknik-teknik di atas merupakan teknik yang akan digunakan peneliti untuk mempelajari dan mendeskripsikan secara mendalam tentang interaksi sosial siswa penyandang *down syndrome* serta permasalahan-permasalahan yang menyertainya. Teknik penelitian disesuaikan dengan kebutuhan saat peneliti melakukan penelitian agar dapat mencapai target yang diinginkan.

1. **Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan untuk menginterpretasi data yang telah berhasil dikumpulkan. Data-data yang telah didapat harus segera dianalisis agar tidak terjadi penumpukkan data dan dapat mempermudah pekerjaan peneliti di mana data yang diperoleh masih *fresh* dan melekat dalam pikiran peneliti. Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif menurut Alwasilah (2011: 114) adalah sebagai berikut:

Koding : Sewaktu menganalisis transkipsi interviu atau catatan lapangan anda perlu memberi kode secara konsisten untuk fenomena yang sama. Ini akan membantu anda dalam beberapa hal, yaitu : (1). Memudahkan identifikasi fenomena, (2) memudahkan penghitungan frekuensi kemunculan fenomena, (3) frekuensi kemunculan kode menunjukkan kecenderungan temuan, dan (4) membantu anda menyusun kategori (kategorisasi) dan subkategorisasi.

Analisis data dalam koding terdapat tentang kategorisasi. Kategorisasi data juga merupakan teknik analisis data kualitatif yang perlu dilakukan untuk melengkapi teknik-teknik yang digunakan dan meminimalisir adanya data yang tidak terpakai. Analisis data dalam kategorisasi menurut Alwasilah (2011: 115): “Strategi terpenting untuk mengkategorikan temuan adalah koding”, lebih jauh lagi Alwasilah (2011: 119) menyatakan bahwa :

Kategorisasi dapat juga berstandar pada kategori emik *(emic category)*, yaitu struktur atau pola konseptual dari responden yang sedang diteliti. Dengan demikian, peneliti tinggal memakai kategori-kategori yang telah ada. Yang perlu dijadikan pegangan dalam kategorisasi ini adalah bahwa koding itu berlandaskan pada data lapangan, yakni melalui interaksi dengan, dan dibangun untuk memahami data yang sedang dianalisis.

Analisis data yang dilakukan dengan koding dan kategorisasi saling melengkapi satu sama lain, di mana komponen-komponen dari konsep penelitian yang telah dikoding dicari data dan informasinya selama penelitian di lapangan. Hasil penelitian yang diperoleh di lapangan dimasukkan dalam kategori yang telah ditentukan dalam proses kategorisasi.

1. **Keabsahan Data**

Memastikan keabsahan data dalam penelitian yang digunakan dalam karya ilmiah ini, maka hal yang perlu dilakukan peneliti adalah dengan teknik triangulasi. Alwasilah (2011: 130 ) menyatakan bahwa: “ Triangulasi merujuk pada pengumpulan informasi atau data dari individu dengan menggunakan berbagai metode”. Triangulasi data dilakukan karena memiliki keuntungan tersendiri, Alwasilah (2011: 106) menyatakan bahwa: “Triangulasi ini menguntungkan peneliti dalam dua hal, yaitu (1) mengurangi resiko terbatasnya kesimpulan pada metode dan sumber data tertentu, dan (2) meningkatkan vadilitas kesimpulan sehingga lebih merambah pada ranah yang lebih luas”.

Penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data tentang interaksi sosial siswa penyandang *down syndrome* menggunakan berbagai sumber dan berbagai teknik pengumpulan data secara simultan, sehingga dapat diperoleh data interaksi sosial yang pasti, atau peneliti melakukan penyilangan informasi yang diperoleh dari sumber (keluarga, teman sepermainan, guru dan lingkungan sekitar) sehingga pada akhirnya hanya data yang absah yang digunakan untuk mencapai hasil penelitian ini.

Peneliti mengambil masukan, asupan atau *feedback* sebagai cara yang ditempuh dalam melakukan triangulasi data. Masukan atau feedback tersebut diperoleh dari dosen pembimbing skripsi, para guru di SLB Budi Mulia, siswa penyandang *down syndrome*, orang tua maupun teman sepermainan sebagai *debriefer.* *Defriefer* adalah orang yang memberikan penjelasan tentang validitas dari data yang telah diperoleh. Triangulasi data dengan cara meminta masukan, asupan atau *feedback* menurut Alwasilah (2012: 131) yaitu:

Masukan, asupan atau *feedback*; meminta masukan, saran, kritik, dan komentar dari orang lain sangat dianjurkan untuk mengidentifikasi ancaman terhadap validitas, bias, dan asumsi peneliti, serta kelemahan-kelemahan logika penelitian yang sedang dilakukan. Sejalan dengan prinsip triangulasi, feedback ini pun seyogianya diminta dari berbagai individu, baik yang akrab maupun yang tidak akrab dengan penelitian yang dilakukan. Bagi peneliti kualitatif, semakin banyak dan beragam sudut pandang atau masukan yang diterima, semakin tinggilah validitas data dan interpretasinya.

Triangulasi data dengan cara ini dimaksudkan agar segala informasi dari *debriefer* dapat dijadikan pertimbangan validitas data hasil penelitian dimana melalui *debriefing* (proses validitas data dengan debriefer)peneliti dapat meminta masukan, sanggahan ataupun *feedback* dari data hasil observasi peneliti terhadap informan.

* 1. **Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**
     1. **Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilakukan di lingkungan kabupaten Bandung Barat tepatnya di SLB Budi Mulia yang terletak di Ciririp, kecamatan Cililin. Peneliti memilih lokasi ini karena permasalahan penyandang *down syndrome* di kabupaten Bandung Barat belum begitu dikenal masyarakat mengingat masih minimnya pengetahuan masyarakat tentang penyandang *down syndrome* dan penerimaan mereka sebagai bagian dari lingkungan sosial dan masyarakat dalam cakupan yang lebih luas.

* + 1. **Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan sesuai dengan waktu yang telah diperhitungakan. Perhitungan waktu penelitian mencakup 6 bulan penelitian dimulai dari bulan Oktober 2016 sampai dengan bulan April 2016. Penggambaran waktu dibuat kedalam tabel agar memudahkan untuk melihat target-target penelitian yang harus dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

**Tabel 1.2 Jadwal Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan**  **2015-2016** | | | | | | | |
| **Okt** | **Nov** | **Des** | **Jan** | **Feb** | **Mar** | **Apr** | **Mei** |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |