

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial dimana saling membutuhkan satu sama lain. Pada zaman modern sekarang ini yang serba kompleks sebagai produk dari kemajuan teknologi banyak memunculkan masalah yang akan membawa dampak negatif. Masalah sosial tersebut terjadi karena adanya penyimpangan terhadap konsep masyarakat ideal. Salah satu jenis yang sering memiliki penyimpangan konsep ideal adalah waria. Persoalan perilaku menyimpang saat ini menjadi perbincangan di kalangan masyarakat menganggap perilaku tersebut tidak sesuai dengan tata aturan dan peran sosial yang berlaku.

Waria yaitu seorang yang secara jasmani (fisik) jenis kelaminnya laki-laki namun secara psikis merasa dirinya perempuan, sehingga mereka dalam berperilaku layaknya seorang perempuan. Berdasarkan hal itu kelompok masyarakat demikian dikategorikan sebagai transeksual. Waria ini sangat mudah dijumpai di lingkungan perkotaan. Ciri yang terlihat dari waria ini yaitu mereka berbadan seperti perempuan dan berjalan tidak layaknya laki-laki pada umumnya. Selain itu, mereka juga bergaya berbicara dan mempunyai gestur tubuh yang berbeda dari laki-laki pada umumnya, terkadang ada yang juga rela untuk mencukur alis, kumis, dan menyuntikan hormon, bahkan sampai membersarkan bagian dada sehingga menjadi seperti perempuan pada umumnya.

Perilaku menyimpang banyak ditemukan dilingkungan kehidupan masyarakat adalah gangguan identitas gender. Salah satu contoh yang mudah ditemukan dan banyak terlihat ditengah-tengah masyarakat adalah waria. Waria merupakan kelompok minoritas dalam masyarakat namun demikian waria semakin hari semakin bertambah terutama dikota-kota besar. Masih dijumpai masyarakat yang menolak adanya waria di lingkungan mereka. Bahkan penolakan terhadap waria juga dilakukan oleh anggota keluarganya. Masyarakat memiliki pandangan bahwa peran dan perilaku antara laki-laki dan perempuan tidak sama. Terdapat beberapa hambatan atau problem yang dialami waria. Permasalahan utama yang dihadapi waria adalah harga diri rendah sebagai akibat dari adanya penolakan dari lingkungan sosial. Adapun dampak yaitu adanya keterbatasan untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan masyarakat. Hal ini menyebabkan sebagian besar waria lebih memilih untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan sesama waria dalam satu komunitas guna mengantisipasi adanya penolakan dari masyarakat.

Beberapa hal pada dunia waria perlu mendapatkan sorotan yang tajam, Karena fakta menunjukkan bahwa sebagian besar waria memilih berkerja sebagai pekerja seks walaupun ada sebagian kecil yang bekerja sebagian salon kecantikan, atau berdagang. Kaum waria ini lebih suka menjajakan dirinya kepada laki-laki heteroseksual. Waria kurang menyukai terhadap sesama jenis seperti kaum homo atau lesbi (Koeswinarno,2004). Terdapat stereotip dalam masyarakat, pada kenyataannya masih ditemukan adanya laki-laki yang bersikap layaknya perempuan atau yang biasa disebut sebagai waria. Adanya ketidaksesuaian tersebut mengakibatkan adanya stigma sebagai kontrol sosial dalam masyarakat.

Stigma dan label yang melekat pada diri waria memiliki kemungkinan memengaruhi tindakan mereka. Tindakan yang dilakukan tersebut berhubungan dengan bagaimana waria memaknai diri mereka akibat adanya interaksi antara dirinya dengan masyarakat.

HIV (*Human Immuno Defeciency Syndrom*) adalah virus yang menginfeksi manusia dengan menyerang sistem imun atau sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tidak mampu melindungi diri dari serangan penyakit lain. Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) Penemuan Kasus dan Pengobatan HIV Periode Januari – Maret 2022 Jumlah ODHIV ditemukan yang dilaporkan sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang dites HIV, dan sebanyak 8.784 orang mendapat pengobatan ARV. Di Indonesia telah berlangsung selama lebih dari tiga dekade yang hingga saat ini masih terkonsentrasi pada 4 populasi kunci yaitu lelaki seks dengan lelaki (LSL), waria (transgender), pekerja seks Perempuan (PSP) dan pengguna narkoba suntik (penasun). HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang terjadi di kalangan masyarakat yang belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif.

Berdasarkan Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Persentase ODHIV ditemukan periode Januari sampai dengan Oktober 2022 berdasarkan faktor risiko pada homoseksual 30,2%; heteroseksual Persentasi ODHIV ditemukan yang dilaporkan pada kelompok populasi WPS 2,9%; LSL 28,8%; waria 1,3%; Jumlah penemuan kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 1.907 orang. Lima Provinsi dengan jumlah kasus AIDS dilaporkan terbesar berturut-turut adalah Jawa Tengah, Bali, Papua, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Faktor

risiko tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada homoseksual (30,2%), heteroseksual (12,8%) Melihat kondisinya ini di Jawa Timur peringkat 4 mencapai sebanyak 4.170 jiwa terhitung sejak tahun 2019 sampai dengan 2022.

Keberadaan waria tidak hanya terjadi di kota-kota besar yang ada di Jawa Timur, melainkan sudah terjadi di kota-kota kecil seperti Kabupaten Nganjuk Jawa Timur. Kabupaten Nganjuk sendiri menempati 6 dengan waria terbanyak setelah Kota Kediri, jumlah waria di Kabupaten Nganjuk yang berada di KDS Spirit Pelangi 75 waria di tahun 2022 – 2024 yang setiap tahunnya meningkat dari tahun ke tahun 2019 – 2022 peningkatan terhitung hingga 2%. Sedangkan dari tahun 2023 – 2024 peningkatan terhitung hingga 4% Banyaknya jumlah presentase peningkatan waria yang ada menyebabkan penderita HIV di Kabupaten Nganjuk meningkat dari angka , dikarenakan waria melakukan perilaku yang rentan dalam penyakit HIV/AIDS.

Berdasarkan Data Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Angka penderita HIV/AIDS di kabupaten Nganjuk. Berdasarkan Data Seksualitas ODHA sejak tahun 2019 hingga 2022 tercatat 50% kasus positif HIV/AIDS terjadi pada wanita, 47% pada pria dan 5% pada gay/waria. Ada beberapa kasus pengidap HIV tersebut terjadi pada kelompok waria. Contohnya terdapat di Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi. KDS Spirit Pelangi ini merupakan lembaga ataupun yayasan satu-satunya yang berada di Kabupaten Nganjuk yang bergerak dibidang HIV/AIDS dan Waria. Di KDS Spirit Pelangi ini terdapat tujuh puluh lima waria yang terdata didalamnya. Dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi terdapat sepuluh waria yang telah positif terkena HIV dan 65

Waria yang belum terkena HIV. Pencegahan HIV/AIDS hingga kondisi saat ini juga memiliki dampak bagi orang yang mengalami positif HIV/AIDS. Salah satunya Emosional bagi penderita penyakit HIV/AIDS seringkali mengalami stres, kecemasan, depresi, dan rendah diri akibat perlakuan diskriminatif dan penolakan yang mereka alami. Dampak mental dan emosional ini dapat mengganggu kualitas hidup penderita dan mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan produktif. Penekanan masalah HIV/AIDS lebih ditujukan pada waria yang menjadi pekerja seksual. Hal yang lebih berbahaya dari perilaku waria yang mengalami positif HIV/AIDS.

Kondisi ini berdampak HIV dan AIDS yang sangat mematikan terletak pada tingkat akar rumput yaitu perseorangan, keluarga, sekolah dan masyarakat. HIV dan AIDS menyebabkan keluarga masuk ke dalam jurang kemiskinan, dan menimbulkan bertambahnya jumlah anak yatim piatu, anak-anak gelandangan dan anak jalanan. HIV dan AIDS juga menyerang para pelajar, guru dan tenaga kependidikan hingga jatuh sakit dan meninggal. Hal ini tentunya mendesak sumber daya masyarakat untuk menyediakan pengobatan dan dukungan bagi para penderita tersebut.

Yayasan KDS Spirit Pelangi sudah melakukan pembinaan terhadap waria yang belum positif dan juga yang sudah positif agar tidak melakukan perilaku beresiko. Namun pada kenyataannya menunjukkan bahwa sebagian besar waria disana masih menjadi pekerja seks dan juga sudah ada beberapa yang terjangkit positif HIV/AIDS. Pada siang hari mereka bekerja di salon kecantikan, pemilik salon, atau berdagang dipasar sedangkan pada malam hari kaum waria ini mangkal

atau menjajakan dirinya di jembatan, jalan-jalan kota, perempatan lampu merah, dan tempat prostitusi. Menjajakan dirinya yang menjadi kegiatan rutinitas mereka setiap malamnya yang mengarah kepada hubungan homoseksual. Waria yang berada di Yayasan KDS Spirit Pelangi tentu telah mendapatkan informasi, sosialisasi mengenai penyakit HIV/AIDS. Sehingga pekerjaan beresiko yang dilakukan oleh waria membuat cemas pada diri waria tersebut akan penyakit HIV/AIDS. Hal ini tentu memunculkan suatu tindakan tertentu pada diri waria yang tetap melakukan hubungan seks, namun tetap terhindar dari penyakit yang mematikan tersebut, pilihan tindakan yang dilakukan waria tersebut disebut dengan *coping strategy*.

Menurut Higgins dan Endler (1995) mendefinisikan *coping strategy* sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan usaha dalam rangka merubah perilaku secara konstan untuk mengatur dalam mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal. *Coping strategy* merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis dimana berfungsi untuk membebaskan dirinya terlepas dari masalah yang nyata maupun tidak nyata.

Aspek-aspek yang terdapat dalam coping menurut Lazarus dan Folkman (2006) dalam Triantoro dan Nofrans (2012) yaitu aspek pertama berfokus pada emosi, dimana suatu usaha individu untuk mengontrol respon emosional terhadap sesuatu masalah yang menekan. Aspek yang kedua yaitu berfokus pada masalah, dimana usaha yang dilakukan individu untuk mengurangi masalah yang menekan dengan memperelajari cara-cara atau keterampilan yang baru untuk digunakan

mengubah situasi, keadaan, atau pokok permasalahan. *Coping strategy* yang ada pada waria khususnya mengenai *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Fenomena waria di kelompok dukungan sebaya spirit pelangi sudah melakukan *coping* terhadap kegiatan beresiko, tetapi melihat potensi penderita HIV/AIDS di Kabupaten Nganjuk ini cukup banyak khususnya waria. Maka waria memerlukan pendampingan dan pelayanan secara maksimal bahayanya yang akan ditimbulkan. Agar dapat memberikan penanganan yang tepat dalam mengurangi angka penderita HIV/AIDS bagi yang telah terkena penyakit HIV/AIDS dan dilakukan penanganan secara optimal di Kabupaten Nganjuk.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan Judul penelitian diatas maka terdapat perumusan masalah yaitu“
Bagaimana *Coping Strategy* Waria Terhadap Penyakit HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi di Kabupaten Nganjuk Jawa Timur”
Selanjutnya terdapat sub-sub permasalahan yaitu :

1. Bagaimana karakteristik informan ?
2. Bagaimana *Emotion Focused coping* dalam menghadapi situasi yang menekan pada waria?
3. Bagaimana *Problem focused coping* dalam mengurangi masalah melalui usaha yang dilakukan waria?
4. Bagaimana harapan waria dalam menghadapi *Emotion Focused coping* dan usaha waria dalam *Problem focused coping* di Kelompok Dukungan Sebaya Kabupaten Nganjuk?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empiris tentang :

1. Karakteristik Informan
2. Usaha waria dalam *Emotion Focused coping* dalam situasi yang menekan
3. Usaha waria dalam *Problem focused coping* melalui usaha yang dilakukan
4. Harapan waria dalam menghadapi *Emotion Focused coping* dan usaha waria dalam *Problem focused coping* di Kelompok Dukungan Sebaya Kabupaten Nganjuk.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagaimana strategi waria dalam menghadapi situasi yang dialaminya. Selain itu penelitian ini dapat memberikan sumbang pemikiran untuk memperkaya pengetahuan pekerjaan sosial dalam *Coping Strategy* Waria Mengalami Penyakit HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran kepada Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung sebagai tempat menimba ilmu pekerjaan sosial dalam pemecahan masalah *Coping Strategy* Waria Terhadap Penyakit HIV/AIDS.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian skripsi ini disusun dengan menggunakan sistematika Penelitian sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Memuat tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL

Memuat tentang penelitian terdahulu, tinjauan tentang *coping strategy*, tinjauan tentang waria, tinjauan tentang HIV/AIDS, tinjauan tentang praktik pekerjaan sosial dengan waria mengalami HIV/AIDS

BAB III METODE PENELITIAN

Memuat tentang desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber data dan teknik pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisa data, serta jadwal dan langkah-langkah penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Memuat tentang gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V USULAN PROGAM

Memuat tentang dasar pemikiran, nama progam, tujuan, sasaran pelaksanaan progam, metode, teknik, kegiatan yang dilakukan langkah-langkah pelaksanaan.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

Memuat hasil penelitian dan saran yang ditujukan untuk saran guna laksana dan saran untuk lanjutan

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi suatu acuan tentang teori-teori dan hasil penelitian yang dapat menjadi data penunjang dalam melaksanakan penelitian ini. Penelitian terdahulu dapat ditinjau dari kesamaan variabel, aspek, metode, sasaran, masalah, dan lokasi penelitian.

2.1.1 Penelitian Pertama

Penelitian dari Annanda Putri Puspitaningtyas (2019) yang berjudul “Strategi *Coping Stress* Pada Gay Yang Terinfeksi HIV/AIDS” (Studi Kasus Pada Gay Yang Terinfeksi HIV/AIDS) Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih dalam mengenai strategi *coping stress* yang dilakukan pada gay yang terinfeksi HIV/AIDS. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kedua responden melakukan strategi dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*. *Problem Focused Coping* yang digunakan diantaranya aktif dalam kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan komunitas gay dan HIV/AIDS, mencari dukungan sosial dari teman-teman sesama ODHA dan orang-orang terdekat. Strategi *Coping* dengan *Emotion Focused Coping* yang dilakukan responden dapat dilihat bahwa kedua responden rutin untuk mengonsumsi obat dan menjaga kesehatannya. Dukungan sosial secara emosional terutama yang didapatkan dari orang terdekat sangat diperlukan untuk memberikan semangat dan motivasi dalam menjalani hidup.

2.1.2 Penelitian Kedua

Penelitian dari Zakiyah Umami (2018) “Coping Strategi Eks Warga Binaan

Social Pasca Rehabilitasi Sosial di Panti Sosial Bina Karya Pangudi Luhur Bekasi” Berdasarkan Hasil Penelitian kurangnya *coping strategy* eks WBS diakibatkan karena kemampuan internal atau dari dalam diri eks WBS sendiri, sehingga progam yang diusulkan yaitu progam temu bahas dalam menghadapi masalah eks WBS masyarakat. Progam ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan *coping* eks WBS, sehingga eks WBS dapat berusaha dengan mandiri dalam menghadapi kehidupan. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Kualitatif.

2.1.3 Penelitian Ketiga

Penelitian dari Eka Widiawati (2017) “Aktualisasi Diri Waria Dengan HIV/AIDS di Yayasan Srikandi Pasundan Kota Bandung”. Pada penelitian ini menggunakan metoda kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan sekunde, teknik yang digunakan teknik pengumpulan data, teknik pemeriksaan keabsahan data dan teknik analisis data. Hasil masalah penelitian tersebut memerlukan upaya pemecahan masalah. Progam yang diusulkan adalah peningkatan aktualisasi diri melalui kelompok bantudiri (*self helf group*)

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
1	Annanda Putri Puspitaningt yas(2019)	<i>Strategi, Coping Stress Pada Gay Yang Terinfeksi HIV/AIDS”</i> (Studi Kasus	1. Aktif dalam kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan komunitas	Tentang variabel	1. Substabsial, 2. Sasaran 3. lokasi 4. Metode penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
		Pada Gay Yang Terinfeksi HIV/AIDS)	gay dan HIV/AIDS, 2. Mencari dukungan sosial dari teman teman sesama ODHA dan orang-orang terdekat.		
2	Zakiyah Umami (2018)	<i>Coping Strategi Eks</i> Warga Binaan Social Pasca Rehabilitasi Sosial di Panti Sosial Bina Karya Pangudi Luhur Bekasi	1. Kurangnya <i>coping strategy</i> eks WBS 2. Kemampuan internal atau dari dalam diri eks WBS sendiri.	Persamaan terdapat pada variabel, metode penelitian	1. Substansial 2. Sasaran 3. lokasi
3	Eka Widiawati (2017)	Aktualisasi Diri Waria Dengan HIV/AIDS di Yayasan Srikandi Pasundan Kota Bandung	1. Upaya pemecahan masalah, 2. Program yang diusulkan adalah peningkatan aktualisasi diri melalui kelompok bantu diri <i>self help group</i>	Persamaan terdapat pada variabel, metode penelitian	1. Substansial, 2. Sasaran 3. lokasi

Persamaan dari penelitian-penelitian terdahulu, yaitu terdapat pada teknik pengumpulan data dan terdapat pada kesamaan variabel yaitu *Coping Strategi*. Adapun kesamaan dalam pengambilan metode yaitu dengan metode Kualitatif. Perbedaan dari penelitian terdahulu dapat dilihat dari lokasi penelitian, sasaran, dan aspek-aspek penelitian.

2.2 Teori yang digunakan di Penelitian

2.2.1 Kajian tentang *Coping Strategy*

Pengertian tentang *Coping Strategy* didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengatasi berbagai permasalahan yang melingkupi kehidupannya. Triantoro dan Nofrans (2012) menyimpulkan bahwa *Coping Strategy* adalah usaha yang dilakukan individu untuk mencari jalan keluar dari masalah agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. *Coping* yang dimiliki oleh seorang sifatnya, kadarnya, atau kualitasnya dapat sama atau berbeda satu dengan lainnya, hal ini juga dapat mempengaruhi hasil coping individu tersebut. Untuk dapat melakukan coping, seseorang memerlukan sifat-sifat khusus baik internal maupun eksternal. Menurut National Safety Council (2003). “sifat-sifat internal tersebut antara lain: kreativitas, kesabaran, optimisme, intuisi, rasa humor, dan kasih sayang. Sedangkan sifat-sifat eksternal antara lain; waktu, uang, dan dukungan sosial”.

Matheny (2012) mendefinisikan *coping* sebagai segala usaha, sehat maupun tidak sehat positif maupun negatif, usaha, sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau tidak kesadaran, untuk mencegah, menghilangkan, atau untuk memberikan ketahanan terhadap dampak stress.

Higgins dan Endler (1995) mendefinisikan *coping strategy* sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan usaha dalam rangka merubah perilaku secara konstan untuk mengatur dalam mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal. *Coping strategy* merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis

dimana berfungsi untuk membebaskan dirinya terlepas dari masalah yang nyata maupun tidak nyata.

Berdasarkan uraian diatas,dapat disimpulkan bahwa *coping strategy* adalah segala usaha ataupun strategi untuk mengurangi, menghilangkan, atau terlepas dari suatu masalah atau sumber stress untuk dapat menyesuaikan diri dengan perbuatan yang terjadi. Proses Terjadinya *Coping* Menurut Coyne, Aldwin Lazarus (dalam Safaria, 2009) mengatakan bahwa:

“bahwa individu yang depresi seiring mnampilkan diri dan situasi mereka sebagai tidak berdaya dan putus asa. Ketika seseorang meneliti strategi aktual yang digunakan dalam situasi stress, individu yang depresi teah terbukti lebih banyak menggunakan strategi dari pada mereka yang tidak mengalami depresi atau stres”.

2.2.2.1 Aspek-aspek Coping Strategy

Terdapat dua tipe umum bentuk coping berdasarkan *Ways of coping* yang dikembangkan oleh Folkman dan Lazarus, yaitu coping berfokus masalah (*problem focused coping*) dan coping berfokus emosi (*emotion focused coping*) (Smet dalam Sutaryadi, 2009:25)

Coping berfokus pada masalah adalah untuk mengurangi atau mengatasi stressor, individu akan melakukan *coping* dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan yang baru dan individu cenderung akan menggunakan strategi ini bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. Jadi coping berfokus kepada masalah ditunjukkan untuk pemecahan masalah atau melakukan sesuatu untuk menentukan sumber tekanan, cara ini cenderung lebih menonjol pada saat seseorang merasa bahwa harus ada sesuatu yang dibangun.

Coping berfokus pada emosi digunakan individu untuk mengatur respon emosional terhadap stres, melalui perilaku seperti bagaimana meniadakan faktafakta yang tidak menyenangkan melalui strategi kognitif. Individu tidak mampu mengubah kondisi yang menekan, individu akan cenderung untuk mengatur emosinya. Jadi coping berfokus kepada emosi ditunjukkan untuk mengurangi atau mengatasi tekanan emosional yang berkaitan dengan situasi yang terjadi, cara ini cenderung lebih muncul pada saat orang merasa bahwa tekanan dipandang sebagai sesuatu yang harus dijalani. Sementara itu, sub aspek *Emotion-focused coping* terdiri dari *Minimizaton*, *Escape-avoidance*, *Seeking meaning* dan *Self blame* Dengan penjelasan sebagai berikut:

1. *Minimizaton* (menganggap masalah seringan mungkin)

Suatu cara menghindari masalah dengan menganggap masalah seakan-akan yang tengah dihadapi itu jauh lebih ringan daripada masalah yang sebenarnya

2. *Escape-avoidance* (melarikan diri dari masalah) didefinisikan sebagai perilaku menghindari masalah dengan cara mencari pelarian melalui kesenangan dengan harapan situasi yang buruk tersebut segera berlalu.

3. *Seeking meaning* (mencari hikmah yang tersirat)

Merupakan suatu proses dimana individu mencari arti kegagalan yang dialami dirinya sendiri dan mencoba mencari segi-segi yang menurutnya penting dalam hidupnya

4. *Self blame* (menyalahkan diri sendiri)

Suatu cara seseorang saat menghadapi masalah dengan menyalahkan serta

menghukum diri secara berlebihan sambil menyesali tentang apa yang terjadi. Sub aspek *Problem-focused coping* terdiri dari *Cautioness*, *Instrumental Action*, *Negotiation* . Dengan penjelasan sebagai berikut:

1. *Cautioness* (kehati-hatian)

Suatu cara berfikir dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, meminta pendapat orang lain, berhati-hati dalam memutuskan masalah serta mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan sebelumnya.

2. *Instrumental Action* (tindakan instrumental)

Merupakan tindakan individu yang diarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung, serta menyusun langkah yang akan dilakukannya.

3. *Negotiation* (negosiasi)

Merupakan beberapa usaha oleh orang yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau merupakan penyebab masalahnya untuk ikut bermasalah.

2.2.1.2 Hambatan Dalam Memanfaatkan Sumber *Coping Strategy*

Sumber *coping* yang terdiri dari 6 (enam) bentuk dapat membantu seseorang dalam mengatasi permasalahan di kehidupannya sehari-hari. Namun tidak semua orang dapat memanfaatkan sumber *coping* dengan baik, hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Lazarus & Folksman (1984) mengklasifikan hambatan menjadi 2 (dua) yakni hambatan pribadi dan hambatan lingkungan. Adapun hambatan pribadi dan hambatan lingkungan sebagai berikut :

1. Hambatan Pribadi (Internal)

Hambatan dalam memanfaatkan sumber *coping* dapat muncul dari diri pribadi seseorang. Hal tersebut dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang ia anut dalam kehidupannya dan membentuk batasan dalam pribadi orang tersebut untuk tidak melakukan hal yang bertentangan dengan nilai yang dianut. Hambatan pribadi misalnya ketika seseorang dibentuk oleh keluarganya sebagai anak yang manja, dikemudian hari ketika menjumpai permasalahan hal tersebut dapat menjadi hambatan dalam memanfaatkan sumber *coping* karena ia kesulitan untuk bersikap mandiri dan menentukan keputusan. Hambatan dalam diri seseorang juga dipengaruhi oleh bagaimana komitmen dan motivasinya untuk memperoleh keterampilan baru dalam hal *coping* dan manajemen emosi sehingga ia merasa kesulitan dalam memanfaatkan sumber *coping*. Selain itu hambatan internal dapat muncul akibat keterbatasan pemahaman seseorang mengenai permasalahan yang sebenarnya terjadi dalam diri mereka yang menyebabkan pelaksanaan *coping strategy* tidak tepat.

2. Hambatan Lingkungan (Eksternal)

Hambatan yang muncul dari lingkungan dapat muncul ketika sumber *coping* dalam lingkungan tersebut bersifat terbatas atau tidak dapat diakses oleh banyak orang. Selain itu hambatan lingkungan juga dapat muncul ketika lingkungan tidak responsif terhadap permasalahan yang dialami oleh individu. Sehingga individu tersebut tidak dapat mengakses dengan baik sumber *coping* yang berkaitan dengan permasalahannya.

Hambatan lingkungan atau eksternal dapat mempersempit kemampuan individu dalam memanfaatkan sumber *coping* yang berujung pada *coping* digunakan tidak sesuai. Hambatan dari lingkungan dapat muncul dari lingkungan pekerjaan seperti tidak adanya dukungan kesejahteraan karyawan dan dari lingkungan sosial yang negatif misalnya tidak adanya dukungan dari teman, keluarga atau rekan kerja yang dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi. Hambatan eksternal pun dapat berbentuk seperti hambatan sosial, hambatan infrastruktur dan hambatan budaya. Hambatan sosial yang membatasi akses pada sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan *coping strategy* seperti kekurangan dana atau sulitnya akses pada pelayanan kesehatan atau konseling. Hambatan infrastruktur yang dapat mempengaruhi akses pada sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan *coping strategy* seperti akses jalan yang rusak. Hambatan budaya yang bisa mempengaruhi sikap negatif terhadap masalah mental dan tidak memberikan dukungan pada orang yang mengalami masalah.

2.2.2 Kajian Tentang Waria

1. Pengertian waria

Kehidupan semakin moderen ini tentu membawa dampak pada setiap orang yang mengikutinya. Sekarang ini, sering dijumpai beberapa laki-laki berdandan seperti perempuan dan berjalan tidak layaknya laki-laki umumnya, Wanita-pria atau dalam bahasa sehari-hari dikenal sebagai “bencong” adalah istilah bagi laki-laki yang menyerupai perilaku wanita. Secara istilah, waria adalah laki-laki yang berbusana dan bertingkah laku sebagaimana layaknya wanita. Istilah ini awalnya muncul dari masyarakat Jawa Timur pada tahun 1980-an.

Waria adalah individu yang terlahir dengan jenis kelamin laki-laki, tetapi berperilaku seperti wanita. Kaum ini memiliki keinginan yang kuat sebagai lawan jenis. Kaum waria ingin hidup dan diperlakukan sebagai perempuan. Sehari-hari selalu mengekspresikan peran stereotip perempuan, seperti lemah, lembut, tenang, menjaga perasaan orang dan butuh rasa aman. Pada kalangan awam, tidak sedikit yang mengaitkan antara waria dengan homoseks seakan-akan waria identik dengan gay, padahal waria dan gay merupakan dua fenomena yang terpisah, walaupun dalam batas-batas tertentu keduanya masih bisa digolongkan sebagai penyimpangan seksual. Gejala pada waria sangat berbeda dengan homoseksual, homoseksualitas semata-mata untuk menunjuk kepada perilaku relasi seksual, bahwa seseorang merasa tertarik dan mencintai dengan jenis kelamin yang sama. Secara penampilan, homoseksual biasanya berdandan seperti pria sebagaimana mestinya. “Dalam konteks Psikologi, transeksual dijelaskan sebagai individu yang percaya bahwa dia merupakan lawan jenis kelamin dan sifat biologis yang dimiliki, yang mana selanjutnya melakukan pembenahan jenis kelamin”

Berdasarkan uraian diatas, maka yang dimaksud dengan waria adalah seseorang yang secara jasmani (fisik) jenis kelaminnya laki-laki namun secara psikis merasa dirinya adalah seorang perempuan, sehingga mereka dalam berperilaku sehari-hari layaknya seseorang perempuan.

2. Ciri-ciri Waria

Menurut Ismawan Nur Laksono dalam Padmiati dan Salmah (2009) ciri-ciri kaum waria transeksual yaitu identifikasi transeksual harus sudah menetap minimal dua tahun dan merupakan gejala dari gangguan jiwa lain. Kemudian,

adanya hasrat untuk hidup dan diterima sebagai anggota dari lawan jenisnya serta adanya keinginan untuk mendapatkan terapi hormonal dan pembedahan untuk membuat tubuhnya semirip mungkin dengan jenis kelamin yang diinginkan.

a. Faktor Penyebab

Munculnya perubahan perilaku dari laki-laki menjadi waria dapat dilihat dari beberapa perspektif yaitu: biologis (kehidupan) yang berkaitan dengan masalah hormonal, behavioristik (tingkah laku) hal ini berkaitan dengan penguatan yang diberikan oleh keluarga ataupun orang lain ketika anak laki-laki berperilaku atau berpenampilan seperti perempuan. Sedangkan sosiokultural (kehidupan berbudaya) itu berkaitan dengan faktor budaya yang diduga mempengaruhi perubahan perilaku laki-laki menjadi seorang waria

Adapun faktor utama lain yang dapat membuat seseorang menjadi waria adalah kesalahan dalam proses pendidikan identitas jenis kelamin dan kesalahan imitasi (peniruan) yang ditunjang dengan penguatan, serta faktor bawaan yang ditunjang juga dengan penguatan. Penguatan mulai dapat dimasa anak-anak dan terus berlanjut sampai ia menyadari bahwa dirinya adalah waria

Sementara itu, dari perspektif medis, pada waria ini terdapat kemungkinan disebabkan oleh predisposisi hormonal, hormon faktor-faktor dari endokrin, konstitusi bawaan, dan beberapa diantaranya biologis pada masa prenatal, sehingga dapat menimbulkan perilaku seksual yang menyimpang.

2.2.3 Praktik Pekerja Sosial dengan Waria

Praktik pekerja sosial dengan waria adalah bentuk pelayanan sosial yang fokus pada populasi waria atau transgender. Tujuan dari praktik ini adalah untuk

memberikan dukungan dan bantuan kepada individu-individu waria dalam berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan integrasi sosial. Adapun peran pekerja sosial dalam menangani waria, yaitu :

1. Kesehatan Mental dan Emosional Pekerja sosial bekerja dengan waria untuk membantu mereka mengatasi stigma, diskriminasi, dan tekanan emosional yang sering mereka hadapi. Mereka menyediakan dukungan emosional, konseling, dan mengarahkan mereka ke sumber daya kesehatan mental yang tepat.
2. Akses Kesehatan Salah satu aspek penting dari praktik pekerja sosial dengan waria adalah memastikan bahwa mereka memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan, termasuk layanan terkait HIV/AIDS, terapi hormonal, dan layanan kesehatan reproduksi.
3. Dukungan Keluarga dan Komunitas Pekerja sosial membantu waria dalam membangun dan memelihara jaringan dukungan sosial dengan keluarga dan komunitas mereka. Ini dapat melibatkan mendukung komunikasi dan pemahaman antara waria dan keluarga mereka, serta memfasilitasi keterlibatan mereka dalam komunitas LGBT.

2.2.3.1 Teori Tentang Orang Dengan HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV merupakan penyebab dari AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yakni sebuah kelainan yang mengakibatkan sistem kekebalan tubuh melemah dan tidak dapat bekerja dengan baik. Di dalam tubuh

manusia, sistem kekebalan tubuh diatur oleh sel darah putih dimana sel ini bertugas untuk menghancurkan zat asing yang masuk ke dalam tubuh.

HIV pada dasarnya bekerja dengan memanfaatkan sistem kekebalan tubuh inangnya untuk mereplikasi atau memperbanyak dirinya. Kull dalam Poindexter (2010:8) menyebutkan bahwa HIV menyerang sel CD4 dimana sel ini yang bertugas untuk mengidentifikasi atau mengenali zat asing yang masuk ke tubuh. Namun sel CD4 yang menjadi inang HIV untuk mereplikasi diri menjadi rusak dan sistem kekebalan tubuh tidak dapat merespon zat asing sehingga berbagai patogen seperti bakteri, virus dan jamur yang masuk ke dalam tubuh tidak dihancurkan oleh sel darah putih karena sel darah putih tidak dapat mengenali patogen. Ketidakmampuan sel darah putih dalam mengenali dan melawan zat asing serta menimbulkan berbagai macam gejala penyakit inilah yang disebut dengan AIDS.

2. Penularan HIV

Terdapat berbagai cara HIV berpindah inang dan menginfeksi inang barunya, Larry M.Gant dalam Aronstein dan Thompson (1998) menyatakan terdapat 3 (tiga) cara diantaranya :

- a. Penularan melalui aktivitas seks
- b. Penularan melalui transfusi darah
- c. Penularan dari ibu ke anak

Penularan melalui aktivitas seks dapat terjadi apabila salah satu pasangan terinfeksi melakukan aktivitas seks tanpa menggunakan pengaman atau alat

kontrasepsi. Aktivitas seks tanpa pengaman dapat meningkatkan risiko seseorang tertular HIV oleh pasangannya. Oleh karena itu, penggunaan pengaman atau alat kontrasepsi saat melakukan aktivitas seks sangat dianjurkan untuk menghindari tertularnya HIV.

Kemudian, penularan melalui transfusi darah. Masyarakat biasanya menganggap penularan HIV dapat terjadi di kalangan pengguna narkoba jarum suntik yang saling bergantian. Namun, penularan HIV melalui jarum suntik dapat terjadi akibat penanganan medis yang lalai dalam memberikan jarum suntik bekas. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril meningkatkan risiko seseorang dapat tertular HIV dari pengidap AIDS. Oleh karenanya saat ini didunia medis yang modern, penggunaan jarum suntik sekali pakai diwajibkan dan pasien berhak mengetahui apakah jarum suntik yang akan disuntikkan padanya masih baru atau bekas digunakan pada orang lain. Penularan melalui darah juga dapat terjadi jika seseorang yang memiliki luka terbuka di tubuhnya, kemudian secara sengaja maupun tidak sengaja terdapat darah ODHA masuk melalui luka terbuka itu. Lalu yang ketiga yakni penularan dari ibu dan anak. Penularan HIV dari ibu ke anaknya dapat terjadi dalam 3 (tiga) arah, yakni pada tahap kehamilan, pada saat persalinan dan pada masa menyusui. Pada tiga tahapan tersebut, beberapa jenis cairan dalam tubuh ibu bisa masuk kedalam tubuh bayi dimana cairan seperti darah dan asi dapat menjadi media yang membawa virus.

3. Tahapan Infeksi HIV

HIV secara bertahap merusak sistem kekebalan tubuh, bahkan pada tahap awal infeksi HIV juga tidak menunjukkan gejala apapun pada tubuh. Sax, et.al

(2012) membagi tahapan infeksi HIV dalam tubuh manusia menjadi sebagai berikut.

a. Infeksi HIV Primer

Tahap ini terjadi selama 1-4 minggu setelah penularan terjadi dengan disertai replikasi atau perbanyakan virus secara masif dengan jumlah CD4 yang terus menurun. Infeksi primer ditunjukkan dengan jumlah RNA virus dalam jumlah tinggi dan belum dapat dideteksi.

b. Infeksi HIV Asimtomatik

Pada tahap ini tubuh belum memberikan tanda atau gejala kerusakan organ. Tahap ini berlangsung dengan waktu yang bervariasi dengan kisaran rata-rata 8-10 tahun dengan disertai penurunan jumlah sel CD4 dalam tubuh

c. Infeksi HIV dengan Gejala Awal

Tahap ini terjadi dengan munculnya gejala seperti sariawan, klamidiasis pada vagina herpes dan demam yang disertai penurunan berat badan. Tahap ini juga disebut dengan AIDS Related Complex (ARC).

d. AIDS Positif

AIDS positif dapat terlihat dari jumlah sel CD4 dibawah normal yakni kurang dari 200/mm³ dan juga ditandai dengan salah satu atau beberapa jenis infeksi oportunistik seperti pneumonia, meningitis dan indikator lain seseorang mengidap AIDS seperti klamidiasis pada paru-paru.

2.2.4 Praktik Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

Menurut Gilbert dan Linsk dalam Favourita etal (2014) menyatakan bahwa,

bidang profesi Pekerjaan Sosial turut berupaya responsif terhadap isu-isu psikososial orang dengan HIV/AIDS. Sejak pertama kali muncul HIV/AIDS di Amerika Serikat tahun 1981, Pekerjaan Sosial telah memainkan peran utamanya dan menjadi bagian dari kelompok profesional kesehatan mental untuk memberikan pelayanan terhadap ODHA. Pekerja Sosial bersama dengan profesi lainnya juga menangani masalah pencegahan HIV/AIDS. Menurut Satiti et al., 2019 menjelaskan pengertian HIV/AIDS yaitu :

“*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah jenis virus yang tergolong familia retrovirus, sel-sel darah putih yang diserang oleh HIV pada penderita yang terinfeksi adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh”.

Zastrow (2017) menyebutkan beberapa peranan pekerja sosial yang memiliki relevansi terhadap penanganan orang dengan HIV/AIDS. Peranan tersebut diantaranya yakni :

a. *Broker*

Pekerja sosial memiliki peran broker, dimana pekerja sosial dapat menghubungkan individu bermasalah seperti orang-orang dengan HIV/AIDS dengan layanan publik. Dengan menjadi *broker*, pekerja sosial berarti menjembatani keperluan akan kebutuhan klien ODHA dengan layanan atau sistem sumber yang ada

b. *Enabler*

Melalui peran ini pekerja sosial membantu klien ODHA untuk mengidentifikasi dan menemukannya masalah yang ia miliki. Sehingga ia dapat mengembangkan kapasitas dan potensi yang ada dalam dirinya untuk kembali berfungsi secara sosial.

c. *Educator*

Peran *educator* melibatkan pemberian informasi kepada klien dan mengajari mereka keterampilan adaptif. Untuk menjadi seorang , pekerja pertamamata harus berpengetahuan. Selain itu, dia harus menjadi komunikator yang baik sehingga informasi disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami oleh penerima.

d. *Empowerer*

Peran *Empowerer* atau penguat adalah peranan pekerja sosial yang sangat lekat dalam kaitannya dengan permasalahan orang dengan HIV/AIDS. Dimana peran ini memberikan penguatan-penguatan secara psikososial. Aspek psikologis dan keberfungsian sosial menjadi aspek utama yang menjadi sasaran penguatan. Selain penguatan terhadap individu ODHA, penguatan juga diberikan kepada *significant others* dari ODHA tersebut.

e. *Case Manager*

Case manager atau manajer kasus menurut Hepworth, Rooney dan Larsen dalam Zastrow (2017) adalah seseorang yang bertanggung jawab untuk menilai, mengatur dan mengoordinasikan kebutuhan klien yang disediakan oleh sistem sumber lain serta bekerja secara langsung dengan klien untuk memastikan kebutuhan tersebut tersedia secara tepat. Pekerja sosial sebagai manajer kasus harus dapat menjaga interaksi dengan klien dan penyedia layanan yang ada untuk kemudian disampaikan sesuai dengan rencana.

2.2.4.1 Pengertian Pekerja Sosial

Perkerjaan Sosial adalah profesi yang memberikan pertolongan pelayanan sosial kepada individu, kelompok dan masyarakat dalam peningkatan keberfungsian sosial mereka dan membantu memecahkan masalah-masalah sosial mereka disebut pekerjaan sosial. Charles Zastrow dalam Adi Fahrudin (2012) mengartikan pekerjaan sosial sebagai berikut :

“Pekerjaan sosial merupakan kegiatan professional untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka dapat mencapai tujuan.”

Metode pekerjaan sosial pada level mikro berfokus pada penanganan permasalahan klien secara individu. Zastrow (2017) menyebutkan bahwa pekerja sosial dalam level mikro bertujuan untuk membantu permasalahan klien agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan atau mengubah tekanan negatif yang ada dalam lingkungan klien. Sedangkan Dubois, et.al (2014) berpendapat bahwa pekerjaan sosial di level mikro berfokus pada individu, keluarga dan kelompok kecil untuk mendorong perubahan dalam diri sendiri, interaksi sosial dan interaksi dengan sumber daya sosial serta institusi.

2.2.4.2 Prinsip Pekerjaan Sosial

Profesi pekerjaan sosial menyatakan bahwa Terdapat prinsip-prinsip dalam pengembangan masyarakat yang dipaparkan oleh Piccard (1998:45) sebagai berikut: Individualisasi, Ekspresi Emosional secara bertujuan, Keterlibatan Emosional secara terkendali, Penerimaan, Sikap tidak menghakimi, Kerahaisaan. Prinsip-prinsip pekerjaan diatas merupakan landasan utama pekerjaan sosial

dibidang HIV/AIDS dalam melakukan tindakan pertolongan profesional. Hal tersebut tidak boleh diabaikan oleh pekerja sosial.

2.2.4.3 Sistem Sumber dalam Pekerjaan Sosial

Sistem sumber dalam pekerjaan sosial menurut Pincus dan Minahan dalam Sukoco (1991) menyatakan bahwa terdapat beberapa bentuk sumber yang dapat diidentifikasi yaitu sumber informal, sumber formal, dan sumber kemasyarakatan. Berikut adalah bentuk sistem sumber yang dimaksud:

a. **Sistem Sumber Formal**

Sistem sumber formal merupakan salah satu dari sistem sumber yang cirinya adalah dengan memberikan pelayanan kepada anggotanya dalam suatu organisasi atau asosiasi.

b. **Sistem Sumber Informal**

Sistem sumber informal merupakan sumber yang dapat memberikan dukungan kepada ODHA melalui dukungan sosial, afeksi maupun dukungan materi. Sistem sumber informal bersifat sukarela dan dilaksanakan tanpa persyaratan tertentu.

c. **Sistem Sumber Kemasyarakatan**

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan sumber yang berupa lembaga pemerintah maupun non pemerintah yang dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat umum. Sistem sumber kemasyarakatan dapat terbagi dalam beberapa jenis seperti sekolah, rumah sakit dan pelayanan kesejahteraan sosial.

2.2.5 Kelompok Konseling

Dalam dunia konseling, berkelompok adalah dapat menjadi suatu sarana untuk membantu manusia dalam mencapai perkembangan serta menjadi terapi untuk mengatasi persoalan psikologis manusia, yaitu yang dikenal dengan istilah konseling kelompok. Menurut Prayitno (2017), konseling kelompok adalah usaha pemberian bantuan yang diberikan oleh seorang konselor kepada orang-orang yang membutuhkan untuk mengentaskan masalah yang sedang dihadapinya dalam suasana kelompok.

Kelompok Konseling adalah salah satu bentuk teknik bimbingan. Dilihat dari segi suasana hubungan dalam batasan individual-kelompok, secara garis besar teknik-teknik bimbingan dan konseling dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok besar, yakni bimbingan dan konseling individual serta bimbingan dan konseling kelompok. Bimbingan dan konseling individual adalah pelayananpelayanan bimbingan yang memanfaatkan suasana interaksi atau komunikasi individual antara seorang konselor dengan seorang konseli, sedangkan bimbingan dan konseling kelompok memanfaatkan suasana kelompok. Yang menjadi sasaran bimbingan dan konseling kelompok tetap konseli-konseli secara individual, namun dengan memanfaatkan suasana kelompok sebagai cara *treatment* dan sarana remedial dan atau perkembangan konseli. Gazda (1984:7) menjelaskan pengertian konseling kelompok sebagai berikut:

“Konseling kelompok merupakan suatu proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan pada usaha dalam berpikir dan tingkah laku, serta melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang memungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, membersihkan jiwa, saling percaya mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan..”

Konseling kelompok bersifat memberikan kemudahan dalam pertumbuhan dan perkembangan individu, dalam arti bahwa konseling kelompok memberikan dorongan dan motivasi kepada individu untuk membuat perubahan-perubahan dengan memanfaatkan potensi secara maksimal sehingga dapat mewujudkan diri.

1. Fungsi Layanan Konseling Kelompok

Dengan memperhatikan definisi konseling kelompok sebagaimana telah disebutkan di atas, maka kita dapat mengatakan bahwa konseling kelompok mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi layanan *kuratif*; yaitu layanan yang diarahkan untuk mengatasi persoalan yang dialami individu, serta fungsi layanan *preventif*; yaitu layanan konseling yang diarahkan untuk mencegah terjadinya persoalan pada diri individu. Juntika Nurihsan mengatakan bahwa konseling kelompok bersifat pencegahan dan penyembuhan. Konseling kelompok bersifat pencegahan, dalam arti bahwa individu yang dibantu mempunyai kemampuan normal atau berfungsi secara wajar di masyarakat, tetapi memiliki beberapa kelemahan dalam kehidupannya sehingga mengganggu kelancaran berkomunikasi dengan orang lain. Sedangkan, konseling bersifat penyembuhan dalam pengertian membantu individu untuk dapat keluar dari persoalan yang dialaminya dengan cara memberikan kesempatan, dorongan, juga pengarahan kepada individu untuk mengubah sikap dan perilakunya agar selaras dengan lingkungannya.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konseling Kelompok

Untuk mencapai tujuan dalam konseling kelompok, maka konselor perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi konseling kelompok sebagaimana berikut:

a. Membina harapan

Harapan akan menimbulkan perasaan optimis pada diri konseli untuk dapat menyelesaikan masalahnya. Melalui harapan, konseli akan belajar memahami dan mengembangkan kemampuan/ potensi yang dimilikinya. Adanya, keterlibatan dalam kelompok juga akan menguatkan semangat konseli untuk saling membantu mewujudkan tujuan bersama yang ingin dicapai.

b. Universalitas

Universalitas akan mengurangi tingkat kecemasan konseli karena mengetahui bahwa bukan hanya dirinya yang memiliki masalah. Teman-teman satu kelompoknya juga memiliki masalah walaupun dalam dimensi yang berbeda. Untuk hal inilah memberikan pemahaman pada diri konseli bahwa permasalahan adalah hal yang wajar dalam kehidupan sangat diperlukan agar konseli tertantang untuk mengatasi masalahnya.

c. Pemberian informasi

Informasi dapat diperoleh melalui pimpinan kelompok (konselor) maupun dari anggota kelompok lain. Informasi ini meliputi pengalaman dari anggota kelompok, pemecahan masalah yang ditawarkan oleh konselor atau anggota kelompok dan hal yang bermakna bagi kehidupan konseli.

d. Pengembangan teknik sosialisasi

Teknik sosialisasi berhubungan dengan cara anggota kelompok menjalin hubungan interpersonal. Masing-masing anggota belajar untuk dapat mengkomunikasikan keinginannya dengan tepat, memberikan perhatian dan dapat memahami orang lain. Hal ini juga meliputi bagaimana kesiapan anggota

memperoleh umpan balik dari kelompok yang ditujukan untuk dirinya.

e. Peniruan tingkah laku

Peniruan tingkah laku diperoleh dari pengalaman atau hasil identifikasi anggota kelompok yang dirasakan layak untuk ditiru. Mendapat model positif yang dapat ditiru akan sangat menguntungkan anggota karena memudahkannya dalam mempelajari tingkah laku yang lebih positif.

f. Kohesivitas kelompok

Kohesivitas tidak terjadi begitu saja. Ada bentuk penerimaan yang hangat dari masing-masing anggota serta keinginan untuk terus menerus menjalin hubungan interpersonal yang akrab. Apabila kohesivitas telah terbentuk, masing-masing anggota akan dapat berinteraksi secara optimal dan tanpa keraguan memberikan umpan balik demi kemajuan anggota kelompok.

3. Keterampilan Dasar untuk Pemimpin Kelompok

Seorang konselor yang baik, harus membekali diri dengan berbagai keterampilan konseling. Dalam pelaksanaan konseling kelompok, ada beberapa keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh pemimpin kelompok. Keterampilan keterampilan dasar yang harus dimiliki konselor dalam layanan konseling kelompok sebagai berikut:

a. *Active Listening* (Mendengar Aktif)

Mendengar secara aktif melibatkan mendengarkan isi, suara dan bahasa tubuh orang yang berbicara. Hal ini juga melibatkan komitmen berkomunikasi kepada orang lain yang berbicara bahwa anda benar-benar mendengarkan. *Active*

listening sebagai pemimpin kelompok adalah tugas yang lebih kompleks karena anda mendengarkan banyak orang pada satu waktu. Pemimpin yang terampil benar-benar mencoba untuk mendengarkan semua anggota pada waktu yang sama dan tidak hanya untuk orang yang sedang berbicara. Teknik utama yang digunakan untuk ini adalah dengan mengamati bahasa nonverbal yang tampak dari gerak tubuh, ekspresi wajah dan khususnya pergeseran tubuh.

b. *Refleksi*

Dalam konseling, refleksi mencerminkan komentar untuk menyampaikan bahwa anda memahami isi, perasaan dan apa yang dibalik keduanya. Tujuannya adalah: 1) untuk membantu anggota kelompok yang sedang berbicara menjadi lebih sadar akan apa yang dia katakan, dan 2) untuk berkomunikasi kepadanya bahwa anda menyadari apa yang ia rasakan.

c. Klarifikasi dan bertanya

Seringkali, pemimpin merasa perlu untuk membantu anggota mengklarifikasi pernyataan mereka. Klarifikasi dapat dilakukan untuk kepentingan seluruh kelompok atau pembicara, yaitu untuk membantu anggota menjadi lebih sadar akan apa yang dia katakan. Ada beberapa teknik untuk klarifikasi yang mungkin berguna bagi konselor: mempertanyakan, ulangan dan menggunakan anggota lain untuk memperjelas.

d. *Cutting off dan drawing out*

Cutting off and drawing out benar-benar merupakan keterampilan yang penting bagi pemimpin kelompok yang baik. Mengetahui bagaimana dan kapan harus menarik keluar dan memotong anggota dapat meningkatkan kualitas kelompok

karena pemimpin mampu mendapatkan lebih banyak keterlibatan dari anggota.

e. *Rounds dan dyads*

Rounds adalah suatu kegiatan di mana setiap anggota diminta untuk menanggapi stimulus tertentu yang diajukan oleh pemimpin dengan system memutar. Dalam semua kelompok, *rounds* sangat membantu dalam mengumpulkan informasi, melibatkan anggota, dan membantu dalam mengendalikan anggota. Sementara *diad* merupakan kegiatan dimana sepasang anggota mendiskusikan isu-isu atau menyelesaikan tugas dalam kelompok. *Diad* sangat berharga karena dapat digunakan untuk berbagai alasan. *Diad* berperan penting untuk mengembangkan kenyamanan, kehangatan antar anggota, pengolahan latihan dan menyediakan waktu bagi pemimpin untuk berpikir. Dalam proses *diad*, penting memperhatikan proses seleksi, jangan sampai anggota berpasangan dengan anggota lain yang tidak cocok secara psikologis. Pemasangan antara anggota dalam *diad* harus menjamin bahwa kedua anggota tersebut dapat terjadi interaksi yang dinamis.

4. Asas-asas Konseling Kelompok

a. Kerahasiaan

Segala sesuatu yang dibahas dan muncul dalam kegiatan kelompok hendaknya menjadi rahasia kelompok yang hanya boleh diketahui anggota kelompok dan tidak disebarluaskan ke luar kelompok. Seluruh anggota kelompok hendaknya menyadari benar hal ini dan bertekad untuk melaksanakannya lebih dirasakan pentingnya dalam konseling kelompok mengingat pokok bahasan adalah masalah pribadi yang dialami anggota kelompok. Di sini posisi asas kerahasiaan

sama posisinya seperti layanan konseling individu. Seorang pemimpin kelompok dengan sungguh-sungguh hendaknya memantapkan asas ini sehingga seluruh anggota kelompok berkomitmen penuh untuk melaksanakannya.

b. Kesukarelaan

Kesukarelaan anggota kelompok dimulai sejak awal rencana pembentukan kelompok oleh konselor. Kesukarelaan terus-menerus dibina melalui upaya pemimpin kelompok mengembangkan syarat-syarat kelompok yang efektif dan penstrukturan tentang layanan konseling kelompok. Dengan kesukarelaan itu anggota kelompok akan dapat mewujudkan peran aktif diri mereka masing-masing untuk mencapai tujuan layanan.

c. Asas-asas Lain.

Dinamika kelompok dalam konseling kelompok semakin intensif dan efektif apabila semua anggota kelompok secara penuh menerapkan asas kegiatan dan keterbukaan. Mereka secara aktif dan terbuka menampilkan diri tanpa rasa takut, malu ataupun ragu. Dinamika kelompok semakin, berisi dan bervariasi. Masukan dan sentuhan semakin kaya dan terasa. Para peserta layanan konseling kelompok semakin dimungkinkan memperoleh hal-hal yang berharga dari layanan ini. Asas kekinian memberikan isi aktual dalam pembahasan yang dilakukan, anggota kelompok diminta mengemukakan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang ini. Hal-hal atau pengalaman yang telah lalu dianalisis dan disangkutpautkan kepentingan pembahasan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang. Halhal yang akan datang direncanakan sesuai dengan kondisi yang ada sekarang.

5. Tahapan Konseling Kelompok

a. Prakonseling

Tahap prakoseling dianggap sebagai tahap awal pembentukan kelompok. Adapun hal-hal yang mendasar dibahas pada tahap ini yaitu para anggota kelompok yang telah diseleksi akan dimasukkan dalam keanggotaan yang sesuai dengan pertimbangan homogenitas.

b. Tahap Permulaan

Tahap ini ditandai dengan dibentuknya struktur kelompok, mengeksplorasi harapan anggota, anggota mulai belajar fungsi kelompok, sekaligus mulai menegaskan tujuan kelompok. Setiap anggota kelompok mulai mengenalkan dirinya dan menjelaskan tujuan dan harapannya. Kelompok mulai membangun norma untuk mengontrol aturan-aturan kelompok dan menyadari makna kelompok untuk mencapai tujuan. Peran konselor pada tahap ini membantu menegaskan tujuan.

c. Tahap Transisi

Tahap ini dikenal sebagai tahap peralihan. Pada tahap ini diharapkan masalah yang dihadapi masing-masing anggota kelompok dirumuskan dan diketahui apa sebab-sebabnya. Tugas pemimpin kelompok adalah mempersiapkan anggota kelompok untuk dapat merasa memiliki kelompok. Pada tahap ini anggota kelompok akan di arahkan memasuki tahap inti atau tahap kegiatan.

d. Tahap Kerja

Pada tahan keempat ini adalah menyusun rencana-rencana tindakan. Penyusunan tindakan ini disebut pula produktivitas (produktivity). Anggota

kelompok merasa berada di dalam kelompok, mendengar yang lain dan terpuaskan dengan kegiatan kelompok.

e. Tahap Akhir

Tahap ini merupakan tahap penutupan. Anggota kelompok mulai mencoba melakukan perubahan-perubahan tingkah laku dalam kelompok. Setiap anggota kelompok memberi umpan balik terhadap yang dilakukan oleh anggota yang lain. Umpan balik ini sangat berguna untuk perbaikan dan dilanjutkan atau diterapkan dalam kehidupan anggota kelompok jika dipandang telah memadai.

f. Pasca Konseling

Setelah proses konseling berakhir, sebaiknya konselor menetapkan adanya evaluasi sebagai bentuk tindak lanjut dari konseling kelompok. Evaluasi sangat diperlukan apabila terdapat hambatan yang terjadi dalam proses pelaksanaan kegiatan dan evaluasi dibutuhkan untuk mengetahui perilaku anggota kelompok setelah proses konseling berakhir.

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan tentang desain penelitian, penjelasan istilah, latar penelitian, sumber data serta cara menentukannya, teknik pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisis data dan jadwal serta langkah-langkah penelitian. Rinciannya yaitu sebagai berikut:

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian digunakan dalam penelitian tentang *Coping Strategy* waria terhadap HIV/AIDS adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2019:17)

”Menjelaskan bahwa metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian *naturalistic* karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Metode kualitatif bersifat holistik dan lebih menekankan pada proses, maka penelitian kualitatif dalam melihat hubungan antar variabel pada obyek yang diteliti lebih bersifat interaktif yaitu saling mempengaruhi (*reciprocal/interaktif*).”

Penelitian kualitatif menggunakan metode deskriptif yaitu, metode yang digunakan untuk menghasilkan data berupa tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Sedangkan penelitian kualitatif dimaksudkan untuk memperoleh data yang akurat dan sesuai dengan kondisi lapangan, penelitian mengkaji tentang *coping strategy* waria terhadap HIV/AIDS dikelompok dukungan sebaya (KDS) spirit pelangi di Kabupaten Nganjuk secara menyeluruh sehingga mendapatkan data yang lengkap, mendalam, kredibel (terpercaya) serta memiliki makna

3.2 Penjelasan Istilah

Penjelasan Istilah dilakukan untuk memahami, membatasi, dan sertta memberikan gambaran pada penelitian, agar peneliti lebih berfokus dalam melakukan penelitian, selain itu juga penjelasan istilah digunakan agar tidak adanya kesalahan dalam menafsirkan istilah-istilah dalam penelitian yang akan dilakukan.

1. *Coping Strategy*, merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan
2. *Problem-focused coping* merupakan bentuk *coping* yang mengarahkan individu pada sebuah upaya pengurangan situasi yang penuh tekanan dengan melalui tindakan agresif.
3. *Emotional-focused coping* merupakan bentuk *coping* yang mengarahkan individu untuk dapat mengatur respon emosional terhadap situasi yang penuh tekanan,
4. Waria adalah seseorang yang berperilaku atau berpenampilan tidak sesuai dengan peran gender tradisional. Maksudnya waria dalam penelitian ini adalah waria yang berada di KDS spirit pelangi yang akan memberikan informasi kepada peneliti.
5. HIV/AIDS adalah salah satu virus yang menularkan melalui cairan sperma dan cairan vagina serta melalui darah yang terinfeksi HIV, seorang kemungkinan untuk terjangkit HIV selama berhubungan seksual yang secara bebas yang dialami oleh waria.

6. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi di Kabupaten Nganjuk adalah lembaga atau organisasi untuk orang dengan HIV/AIDS Pelayanan yang selama ini dilaksanakan adalah melakukan pendampingan dan pemberdayaan terhadap ODHA lokasi penelitian yang dilakukan guna mengetahui *coping strategy* waria terhadap penyakit HIV/AIDS.

3.3 Penjelasan Latar Penelitian

Latar penelitian dalam penelitian *coping strategy* waria terhadap HIV/AIDS ditentukan sesuai dengan informan dan fokus permasalahan. Adapun pemilihan lokasi penelitian yaitu di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi Kabupaten Nganjuk yang merupakan tempat bagi ODHA dan Waria.

Pada latar penelitian terbagi menjadi dua yaitu latar terbuka dan latar tertutup. Latar terbuka, peneliti mengandalkan pengamatan atau observasi dan kurang sekali mengadakan wawancara ketika informan berjualan ditoko dan bekerja di salon. Sebaliknya pada latar tertutup, peneliti meningkatkan keakraban dengan informan dan mengumpulkan data secara teliti dan wawancara secara mendalam dan diharapkan mampu memberi lebih banyak informasi mengenai *coping strategy* waria terhadap penyakit HIV/AIDS diKelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi Kabupaten Nganjuk.

3.4 Sumber Data dan cara menentukan sumber Data

Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian dengan cara mendeskripsikan secara langsung fenomena yang terjadi pada objek penelitian. Sumber data yang digunakan data penelitian ini yaitu:

3.4.1 Sumber data

1. Sumber Data Primer

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan (Lofland dan Lofland dalam Moleong, 2019:157). Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh dari wawancara dan pengamatan langsung terhadap informan penelitian, yaitu waria di KDS Spirit Pelangi.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Peneliti mendapatkan informasi-informasi berdasarkan data dari Sumber data pendukung lainnya yang digunakan oleh peneliti adalah bersumber dari data- data yang bersangkutan dengan penelitian Dinas Sosial Kabupaten Nganjuk, Dokumen dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi Kabupaten Nganjuk, dokumentasi, kegiatan, arsip dan data yang berkaitan tentang waria.

3.4.2 Cara Menentukan Sumber Data

Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non *probability sampling*, dimana penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* menurut sugiyono (2017) adalah teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kira diharapkan, atau dia sebagai penguasa sehingga akan mudah peneliti menjajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. Informan dalam penelitian ini diambil berdasarkan data waria yang

ada di Kelompok Dukungan Sebaya KDS Spirit Pelangi. Adapun kriteria dalam penentuan informan yaitu waria yang mudah terbuka ada empat orang dan waria yang positif HIV.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2017:225) teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Nasution (1999) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

Sanafiah Faisal (2008) Observasi terbagi menjadi observasi partisipasi, observasi yang secara terus terang dan tersamar dan tersamar, observasi yang tak berstruktur. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian ini Peneliti menggunakan teknis pengumpulan data, yaitu:

3.5.1 Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data dengan cara dialog serta antara peneliti sebagai pewawancara dan informan atau yang memberikan informasi dengan mengacu pada pedoman wawancara. Wawancara mendalam dilakukan secara mendalam agar peneliti mendapatkan informasi secara lebih detail dan lengkap. Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada informan menggunakan alat bantu perekam audio dan serta buku catatan. Wawancara mendalam ini dilakukan sampai peneliti tidak menemukan informasi baru lagi atau

mencapai tahap titik jenuh. Data yang dikumpulkan dari teknik wawancara mendalam ini berupa petikan hasil wawancara dari informan atau dari kegiatan objek penelitian, dan cara mereka menjalankan aktivitasnya secara mandiri.

3.5.2 Observasi

Menurut Sugiyono (2009:228) observasi latar terbuka dan latar tertutup adalah pengamatan dan pencatatan terhadap gejala-gejala yang diteliti. Teknik observasi latar terbuka dan latar tertutup adalah melakukan pengumpulan data terbuka kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung menggunakan alat indera terhadap aktivitas atau kegiatan yang berhubungan dengan berhubungan dengan aspek-aspek *Coping Strategy* Waria yang terhadap penyakit HIV/AIDS di KDS Spirit Pelangi sebagai sumber data penelitian.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2017) studi dokumentasi merupakan pelengkap dari menggunakan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Studi Dokumentasi dilakukan peneliti ini dengan tujuan untuk menambah dan melengkapi informasi untuk pengumpulan data penelitian. Pengumpulan data dalam teknik ini bersumber dari dokumen-dokumen yang ada hubungannya dengan masalah yang terkait Di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Spirit Pelangi Kabupaten Nganjuk.

3.6 Pemeriksaan Keabsahan Data

Data yang baik melalui observasi dan wawancara diuji atau diperiksa keabsahannya dengan menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data. Teknik pemerikasaan keabsahan data dilakukan untuk memperoleh data yang kredibilitas. Sugiyono (2009:241) Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif salah satunya adalah uji kredibilitas yang bertujuan untuk melihat aspek nilai kebenaran meliputi Triagulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data dan berbagai sumber.

3.6.1 Uji Kredibilitas Data

1. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara cermat dan berkesinambungan. Cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sistematis.

2. Triangulasi

Dalam teknik pengambilan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan dan sumber data yang sudah ada. Dalam hal triangulasi, Susan Stainblack (1999) menyatakan bahwa tujuan dari triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan” Triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan menyakan pertanyaan yang sama di waktu

dan hari yang berdeda dengan informan yang sama yaitu empat waria yang positif HIV. Triangulasi Sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara wawancara dengan informan yaitu empat waria positif HIV dan Pendamping lapangan. Triangulasi Teknik digunakan dengan cara melakukan dengan wawancara kepada waria yang ada di KDS Spirit Pelangi dengan jumlah informan empat waria yang HIV.

3.7 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2017) mengemukakan bahwa “aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga sampai tuntas dan data sampai jenuh”.

Pada teknik analisis data, peneliti menggunakan analisis data model Miles and Huberman yaitu :

1. Reduksi Data

Reduksi data yaitu merangkum, memilih dan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya reduksi disajikan dalam bentuk taksonomi yang ada dalam lampiran. Terutama yang berkaitan dengan fokus penelitian mengenai *Coping Strategy* Waria Terhadap Penyakit HIV/AIDS Di Kelompok Dukungan Sebaya Spirit Pelangi Kabupaten Nganjuk Jawa Timur.

2. Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian

kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif dalam bentuk matriks (Miles dan Huberman dalam Sugiyono, 2020:133). Penyajian yang mampu menggambarkan berbagai temuan data sudah diperoleh dari mana data tersebut diperoleh. Setelah data mengenai *Coping Strategy* Waria Terhadap penyakit HIV/AIDS Di Kelompok Dukungan Sebaya Spirit Pelangi Kabupaten Nganjuk Jawa Timur. Direduksi peneliti mulai mengolah data dalam bentuk naratif dengan menggabungkan berbagai sumber temuan baik dari wawancara dan ataupun dari hasil studi dokumentasi.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam proses analisa data. Pada bagian ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan jalan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subjek dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian.

3.7 Jadwal dan Langkah-langkah Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu, mulai dari bulan April 2024 dan penelitian ini dilakukan melalui 3 (tiga) tahap yaitu :

Tahap I : Tahap Persiapan mencakup kegiatan: Penjajagan lokasi penelitian, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal dan menyusun instrumen penelitian.

Tahap II : Tahap Pelaksanaan mencakup kegiatan: pelaksanaan penelitian, menyusun transkrip dan hasil penelitian, membuat laporan penelitian.

Tahap III : Tahap Akhir mencakup kegiatan Ujian /Sidang Skripsi dan mempublikasikan hasil penelitian melalui jurnal hasil penelitian.

Tabel 3. 1 Jadwal dan Langkah-Langkah Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan ke						
		01	02	03	04	05	06	07
Tahap Persiapan Awal								
1.	Studi Literatur							
2.	Pengajuan judul dan seleksi judul skripsi							
3.	Literatur review							
4.	Bimbingan penyusunan proposal penelitian							
5.	Penjajakan ke lokasi penelitian							
6.	Pelaksanaan seminar proposal penelitian							
7.	Penyusunan instrument penelitian							
Tahap Pelaksanaan								
1.	Pemahaman karakteristik lokasi penelitian							
2.	Persiapan pengumpulan data penelitian							
3.	Pengumpulan data pada penelitian							
Tahap Akhir								
1.	Analisis data							
2.	Penyusunan laporan penelitian							
3.	Bimbingan Penelitian skripsi							
4.	Pengesahan hasil penelitian							
5.	Sidang karya ilmiah akhir							
6.	Penyempurnaan laporan							