



**STUDI FENOMENOLOGI :
PENGALAMAN WARIA REMAJA DALAM MENJALANI
MASA PUBER DI WILAYAH DKI JAKARTA**

TESIS

**MIA FATMA EKASARI
0906504846**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2011**



**STUDI FENOMENOLOGI :
PENGALAMAN WARIA REMAJA DALAM MENJALANI
MASA PUBER DI WILAYAH DKI JAKARTA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**MIA FATMA EKASARI
0906504846**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mia Fatma Ekasari
NPM : 0906504846
Tanda Tangan: 
Tanggal : 8 Juli 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Mia Fatma Ekasari
NPM : 0906504846
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman waria remaja dalam menjalani masa
puber di wilayah DKI Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Komunitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN (.....)

Pembimbing II: Enie Novieastari, S.Kp,MSN (.....)

Penguji : Ns. Henny Permatasari, M.Kep., Sp.Kom (.....)

Penguji : Ns. Reni Chairani, M.Kep., Sp.Kom (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 8 Juli 2011

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mia Fatma Ekasari
NPM : 0906504846
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan : Ilmu Keperawatan Komunitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN WARIA REMAJA DALAM MENJALANI MASA PUBER DI WILAYAH DKI JAKARTA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 8 Juli 2011

Yang menyatakan


(MIA FATMA EKASARI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan perlindunganNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Studi Fenomenologi : Pengalaman waria dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta". Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini pula peneliti mengucapkan terima kasih yang sebanyak banyaknya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan ide, bimbingan, perhatian, motivasi, dan semangat pada peneliti dalam proses penelitian dan penyusunan tesis ini.
3. Ibu Enie Novieastari Mukti, S.Kp., MSN, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, bantuan, pengertian, motivasi, perhatian, dan semangat selama proses penelitian dan penyusunan tesis ini.
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Ibu Hj. Heryati,SKp,M.Kes beserta seluruh keluarga besar Poltekkes Kemenkes Jakarta III yang telah memberikan doa, dukungan, dan bantuannya selama peneliti menempuh pendidikan.
5. Ibu Leni selaku pimpinan dan seluruh pengurus Yayasan Srikandi Sejati, Mba Luluk, Mba Yola, Mami Nancy, Emak Sandy, Joyce, yang begitu banyak memberikan bantuan, inspirasi, motivasi, dan semangat kepada peneliti selama pelaksanaan penelitian ini.
6. Seluruh staf pengajar Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya bagian keilmuan keperawatan komunitas, yang telah banyak memberikan ilmunya.
7. Seluruh staf akademik dan staf perpustakaan yang telah membantu dan memfasilitasi selama proses belajar dan penyusunan tesis ini.

8. Mamah, Mimih, suamiku tercinta, malaikat-malaikat kecilku (Dzia, Hisyam, Cinta) serta seluruh keluarga besar atas segala doa, pengorbanan dan dukungannya, yang menjadikan motivasi bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini dan untuk segera menyelesaikan pendidikan.
9. Almarhum ayahku tercinta dan bapak mertuaku yang semasa hidupnya selalu mengajarkan untuk bersyukur dengan nikmat yang diberikan Allah SWT. "I Love U dad.... Aku bangga jadi anakmu..."
10. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan tesis ini, yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu.

Semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam perawatan kesehatan remaja. Peneliti menyadari penelitian ini jauh dari sempurna., oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Depok, Juli 2011

Peneliti

ABSTRAK

Nama : Mia Fatma Ekasari
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi : Pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran makna pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta. Desain penelitian menggunakan fenomenologi deskriptif dengan wawancara mendalam. Empat partisipan diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Dari hasil penelitian ini teridentifikasi 8 tema yaitu 1) pemahaman tentang penyimpangan gender dan masa puber, 2) respon terhadap penyimpangan identitas gender, 3) respon terhadap pubertas, 4) jenis aktifitas dalam menjalani masa puber, 5) interaksi sosial, 6) bentuk hambatan dalam pergaulan, 7) bentuk dukungan, 8) bentuk harapan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tanda-tanda penyimpangan gender dapat terjadi karena adanya proses pembelajaran tentang gender yang tidak tepat baik oleh orang tua, guru, teman sebaya, lingkungan serta media massa sejak masa anak-anak. Waria remaja memasuki masa pubertas dengan mimpi basah yang menggambarkan dirinya berhubungan badan dengan sesama jenis, sehingga menguatkan rasa ketertarikannya dengan sesama jenis. Seorang waria remaja mengalami keterbatasan pergaulan sehingga sulit bagi mereka untuk dapat mengeksplorasi diri dan mengembangkan potensi dirinya.

Kata Kunci

Waria, remaja, penyimpangan gender, puber

ABSTRACT

Name : Mia Fatma Ekasari
Study Program : Master Program in Nursing Science
Title : Fenomenology Study : Experience of transgender teenager during puberty phase in DKI Jakarta

This study was to describe a meaningful experience of transgender teenager during puberty phase in DKI Jakarta. This study applied descriptive phenomenology design and use indepth interview in data collection method. Four participants were identified by purposive sampling technique. There are eight themes was identified from this study: 1) comprehension about gender deviation and puberty, 2) gender deviation response, 3) puberty response, 4) activity during puberty period, 5) social interaction, 6) limitation in association, 7) support system they need, 8) hopes. This study show that signs of gender deviation was present since childhood that caused by inadequate learning process about gender from parent, teacher, peer, neighborgood and mass media. Transgender teenager entering puberty period with experience a wet dream that shown he make sexual intercourse with similar gender and straightening interest feeling with same gender. Caused by gender deviation, transgender teenager have a limitation of association that makes them difficult to explore and develop their potential.

Key word : Transgender, teenager, gender deviation, puberty.

DAFTAR ISI

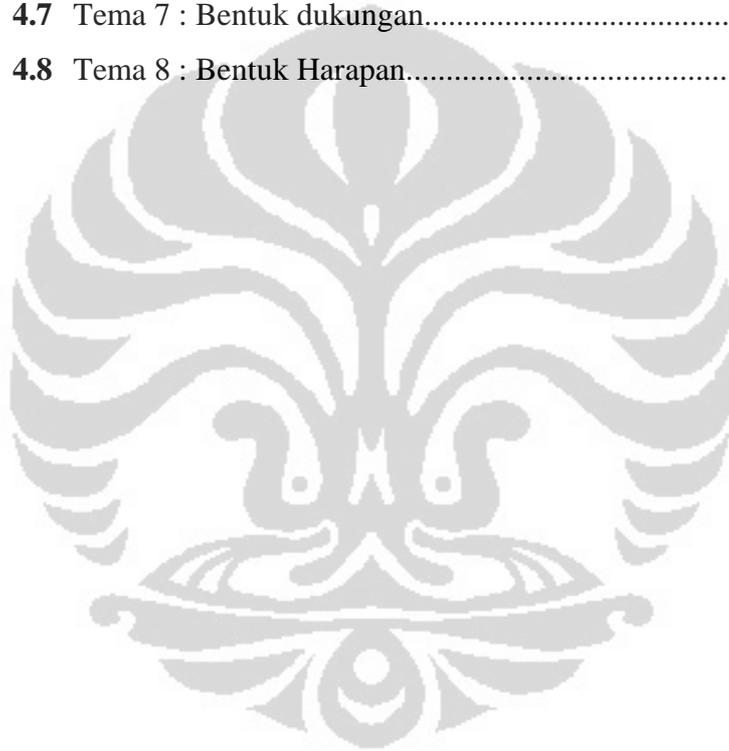
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Masa puber pada anak laki – laki.....	11
2.1.1 Definisi Puber	12
2.1.2 Karakteristik dimulainya masa puber pada anak laki – laki..	13
2.1.3 Perkembangan yang terjadi pada masa puber.....	13
2.2. Populasi <i>at risk</i> waria	16
2.2.1Pengertian populasi <i>at risk</i>	16
2.2.2 Remaja sebagai populasi <i>at risk</i>	17
2.3 Konsep <i>Vulnerable Population</i>	21
2.3.1 Pengertian <i>Vulnerable Population</i>	21
2.3.2 Penyebab <i>Vulnerable</i> pada kelompok waria.....	22
2.4 Proses pembentukan identitas gender pada anak.....	25
2.5 Tingkat intervensi keperawatan komunitas.....	29
2.5.1 Prevensi primer.....	29
2.5.2 Prevensi sekunder.....	30
2.5.1 Prevensi tertier	30
2.6 Peran Perawat komunitas pada <i>Vulnerable Population</i> Waria ...	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian	33
3.2 Partisipan.....	33
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
3.3.1 Tempat	34
3.3.2 Waktu.....	35
3.4 Etika Penelitian.....	35
3.5 Alat Pengumpulan Data	39
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	41

	3.6.1 Tahap Persiapan.....	41
	3.6.2 Tahap Pelaksanaan.....	42
	3.6.3 Tahap Terminasi.....	44
	3.7 Proses Analisis Data.....	44
	3.8 Keabsahan Data.....	47
BAB 4	HASIL PENELITIAN	49
	4.1 Karakteristik Partisipan	49
	4.2 Tema Hasil Analisis Penelitian	50
BAB 5	PEMBAHASAN	65
	5.1 Interpretasi Hasil dan Analisis Kesenjangan	65
	5.2 Keterbatasan Penelitian	80
	5.3 Implikasi Untuk Keperawatan	80
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	84
	6.1 Simpulan	84
	6.2 Saran	85
	DAFTAR PUSTAKA	88
	DAFTAR GAMBAR	
	DAFTAR LAMPIRAN	



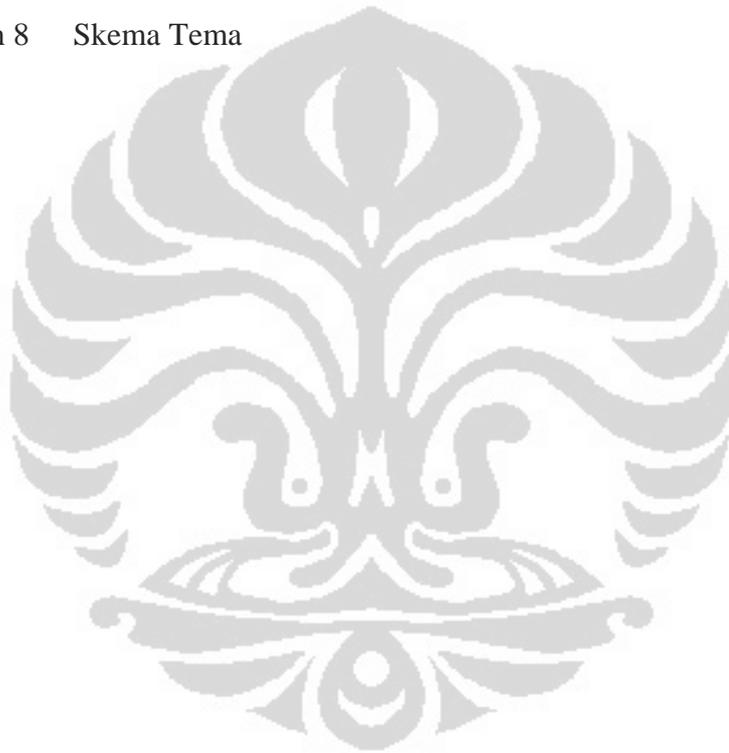
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Tema 1 : Pemahaman tentang penyimpangan gender dan masa puber	51
Gambar 4.2	Tema 2 : Respon terhadap penyimpangan gender.....	55
Gambar 4.3	Tema 3 : Respon terhadap pubertas.....	57
Gambar 4.4	Tema 4 : Jenis aktifitas dalam menjalani masa puber	59
Gambar 4.5	Tema 5 : Interaksi sosial.....	60
Gambar 4.6	Tema 6 : Bentuk hambatan dalam pergaulan.....	62
Gambar 4.7	Tema 7 : Bentuk dukungan.....	63
Gambar 4.8	Tema 8 : Bentuk Harapan.....	64



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 2 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan
- Lampiran 4 Data Demografi Partisipan
- Lampiran 5 Panduan Wawancara
- Lampiran 6 Catatan Lapangan
- Lampiran 7 Karakteristik Partisipan
- Lampiran 8 Skema Tema



BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian kualitatif fenomenologi waria dalam menjalani masa puber.

1.1 Latar Belakang

Pubertas adalah masa transisi seseorang dari masa anak-anak menuju dewasa disertai perubahan biologis, hormonal, kognitif dan psikososial yang terjadi selama masa remaja awal (Santrock, 2003). Masa pubertas dikatakan pula sebagai masa krisis identitas karena terjadi pada masa yang sangat singkat. Perubahan-perubahan yang dialami pada masa pubertas menuntut seseorang untuk mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan yang dialaminya. Ketidakmampuan beradaptasi pada masa pubertas akan mendorong terjadinya penyimpangan perilaku dan kenakalan pada remaja.

Anak laki-laki memiliki kemampuan beradaptasi terhadap masa pubertas lebih rendah dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Masngudin (2004) yang mengungkapkan data bahwa anak laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam melakukan kenakalan remaja dibandingkan dengan anak perempuan. Anak laki-laki juga mengalami berbagai masalah gangguan jiwa ketika tidak mampu beradaptasi pada masa pubertasnya. Gangguan jiwa tersebut antara lain depresi 6.8%, kecemasan 3.1%, gangguan makan 0.8%, gangguan penggunaan zat 18.2 %, dan 19.5% memiliki kebiasaan merokok (Heino, et.al, 2003). Kondisi ini menggambarkan bahwa masa pubertas merupakan masa yang sulit untuk dilalui terutama bagi anak laki-laki.

Masa pubertas semakin dirasakan sulit untuk dilalui oleh seorang anak karena pada masa pubertas ini seksualitas yang dimiliki oleh seorang anak akan

semakin menyatu ke dalam sikap dan perilaku gendernya (Crockett, 1991, dalam Santrock, 2003). Anak mendapatkan gambaran peran gender dari orang tua, teman sebaya, sekolah, media massa, serta anggota keluarga lainnya melalui imitasi atau belajar observasional dengan memperhatikan apa yang orang katakan atau lakukan (Santrock, 2003).

Sebenarnya, proses seorang anak mulai belajar mengidentifikasi dirinya, apakah ia laki-laki ataukah wanita berawal ketika seseorang berusia 3 tahun (Santrock, 2002). Pada usia 3 tahun tersebut orang tua mulai memperkenalkan kepada anaknya bahwa ia adalah anak laki-laki atau anak perempuan, beserta peran ataupun kebiasaan - kebiasaan berdasarkan jenis kelaminnya. Seorang anak mulai mengenal jenis kelaminnya secara permanen pada usia 6 - 7 tahun dengan memahami adanya perbedaan alat genital antara laki-laki dan perempuan (Wenar & Kerig, 2000). Orang tuapun terus memberikan pembelajaran peran sesuai dengan jenis kelamin anak melalui jenis permainan yang diberikan, warna baju yang digunakan, teman sepermainannya, pernak-pernik yang dimiliki serta nilai-nilai yang diajarkan sesuai dengan jenis kelamin anak sejalan dengan semakin bertambahnya usia sang anak (Santrock, 2002).

Seorang anak juga melakukan proses *modeling* terhadap orangtua tentang peran gendernya disepanjang masa perkembangannya. Anak akan melihat dan mempelajari peran yang dilakukan oleh orangtua sesuai dengan jenis kelaminnya dalam kehidupan sehari-hari. Seorang anak laki-laki akan mengembangkan identitas maskulinnya melihat figur dari ayah, sedangkan anak perempuan akan mengembangkan identitas feminimnya melihat figur dari ibu (Bornstein & Masling, 2002).

Permasalahan timbul ketika orangtua tidak menampilkan peran yang tepat sesuai dengan jenis kelaminnya. Hasil penelitian Francis (2006) tentang peranan orangtua terhadap proses pembentukan identitas gender pada waria di dapatkan data bahwa peranan ayah sebagai figur bagi anak dianggap kurang

positif dimata anak. Kebersamaan dalam melakukan berbagai kegiatan bersama ayah sangat minim. Anak juga merasa kurang tertarik untuk melakukan aktifitas bersama ayah, padahal aktifitas bersama merupakan sarana untuk memberikan pelajaran kepada anak tentang perannya sesuai gender. Ayah cenderung tidak memberikan perhatian dan kasih sayang yang cukup bagi anak, sehingga seringkali ibu yang muncul sebagai pelindung anak. Ayah juga jarang hadir disaat mereka membutuhkan, sehingga ada jarak serta ketidakdekatan ayah dengan anak. Akibat sikap ayah tersebut, anak tidak mendapatkan contoh untuk menjalankan peran gendernya sebagai anak laki-laki yang seharusnya didapatkan dari figur ayah.

Anak laki – laki sering pula mengalami konflik dalam mempelajari gambaran peran gender di masa pubertasnya (Santrock, 2003; Watts, et.al, 2005). Konflik tersebut dikarenakan ibu dan guru menginginkan remaja laki – laki berperilaku maskulin, tetapi juga harus rapi, sopan santun dan baik budi. Sebaliknya ayah dan teman sebaya menggambarkan perilaku maskulin seorang laki – laki dengan kemandirian, permainan kasar dan mengutamakan fisik. Gabungan gambaran peran gender tersebut mempersulit anak laki – laki untuk mengetahui peran gender seperti apa yang harus ia lakukan. Kondisi ini turut mendorong terjadinya penyimpangan identitas gender pada anak laki – laki.

Penyimpangan peran gender pada anak laki – laki juga dipengaruhi oleh media massa (Condry, 1989; Huston & Alvarez, 1990; dalam Santrock, 2003). Menurut Huston & Alvarez (1990, dalam Santrock, 2003) masa remaja awal merupakan suatu masa yang sangat sensitif terhadap pesan-pesan yang disampaikan oleh televisi (TV) tentang peran gender. TV untuk saat ini merupakan bagian integral dari masyarakat, yang tanpa disadari akan mempengaruhi penampilan dan perilaku masyarakat. Hasil penelitian Martiana (2007) melihat adanya hubungan antara durasi menonton TV dengan sikap seksual remaja. Salah satu contoh dampak tayangan televisi terhadap perkembangan gender adalah tayangan sinetron, komedi ataupun *reality show*

yang menampilkan tokoh yang berperilaku kebanci-bancian yang disajikan secara menarik dan lucu, membuat para remaja tertarik untuk meniru tokoh tersebut. Akibat lebih lanjut dari perilaku meniru perilaku kebanci-bancian atau waria tersebut dapat menyebabkan perilaku waria menjadi melekat dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut turut mendorong peningkatan jumlah anak laki – laki yang mengalami penyimpangan gender. Penyimpangan identitas gender pada anak laki – laki tersebut di Indonesia dikenal dengan istilah waria.

Secara statistik jumlah waria memang sangat sulit didapatkan, karena di dalam kependudukan hanya ada dua pilihan jenis kelamin yaitu laki – laki dan perempuan. Data statistik di Belanda memperkirakan 2 sampai 5 % dari penduduk Belanda mengalami penyimpangan gender, dimana telah dilaporkan sekitar 1 dari 12.000 anak yang terlahir laki-laki menjalani operasi pergantian kelamin (Van Kesteren et al., 1996). Kondisi yang sama ditemui di Amerika tercatat 0.25 – 1 % dari penduduk Amerika tercatat waria. Jumlah ini diperkirakan lebih kecil dari jumlah seluruhnya karena jumlah ini hanya didapatkan dari waria yang melaporkan diri telah melakukan penggantian alat kelamin (Olyslager & Conway, 2007).

Kementrian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) memperkirakan pada tahun 2006 terdapat sekitar 20.960 hingga 35.300 orang waria di Indonesia, dimana 10 % atau 3500 waria tersebut tinggal di wilayah DKI Jakarta. 28.8% dari waria DKI Jakarta masih dalam kategori remaja dengan tingkat pendidikan waria terbanyak adalah tamat SD hingga SMP yaitu berjumlah 58.8% (Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) pada kelompok beresiko tinggi di Indonesia, 2007). Sumber data lain menyebutkan jumlah waria di DKI Jakarta yang tercatat di Yayasan Srikandi Sejati hingga Nopember 2010 adalah 2960 waria dan hampir 10% atau 300 orang diantaranya merupakan waria remaja (Komunikasi personal dengan Mami Nancy, 29 Januari 2011). Jumlah tersebut tentulah bukan angka yang sedikit

dan bukan tidak mungkin angka tersebut akan bertambah terus setiap tahunnya.

Jumlah waria yang terus bertambah menimbulkan berbagai reaksi dimasyarakat, mulai dari adanya penolakan di dalam keluarga, kurang diterima atau bahkan tidak diterima secara sosial, dianggap sebagai lelucon, hingga kekerasan baik verbal maupun non verbal (Dep.Sos RI, 2008). San Francisco *Departemen of Public Health Study* (1999) mencatat 83% waria melaporkan telah mengalami pelecehan secara verbal, 37 % mengalami pelecehan seksual/fisik, 46 % mengalami diskriminasi di masyarakat dan 37% mengalami penolakan di dalam keluarga. Oetomo (2003) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa masyarakat golongan sosial atas ternyata lebih sulit memahami eksistensi waria. Masyarakat golongan sosial atas mempunyai pandangan negatif terhadap waria dan tidak mau bergaul dengan kaum waria. Akibat dari stigma atau pandangan negatif tersebut kehidupan waria di masyarakat sangat terbatas dan tersingkirkan, sehingga waria dikatakan pula sebagai kaum yang paling marginal.

Pandangan negatif terhadap waria tidak terbatas kepada rasa “jijik”. Surahman (2007) mengungkapkan waria ditolak untuk menjadi pegawai negeri, karyawan di kantor – kantor swasta, atau berbagai profesi lainnya, bahkan waria juga mengalami penolakan dan permasalahan dalam mengurus KTP. Kondisi lain menggambarkan penampilan seperti banci atau waria di dunia hiburan saat ini menjadi trend dan banyak disukai oleh penonton ataupun pemirsa TV, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif untuk mendapatkan penghasilan. Penampilan seperti banci yang cukup lucu dan menghibur banyak ditiru oleh masyarakat di dalam kehidupan sehari – hari, sehingga dapat mendorong peningkatan jumlah waria. Walaupun begitu, stigma waria sebagai kelompok yang berperilaku menyimpang ataupun mengalami kelainan jiwa tetap saja melekat pada waria.

Kondisi dan situasi yang dihadapi oleh kaum waria tersebut membatasi waria dalam mendapatkan pekerjaan. Berdasarkan data dari Forum Komunikasi Waria DKI Jakarta (2007), jenis pekerjaan waria di DKI Jakarta adalah sebagai Pekerja Seks Komersil (PSK) mencapai 60 %, pengamen 10 %, pekerja salon dan lain – lain 30% . Jumlah waria yang bekerja sebagai pekerja seks cukup tinggi, kondisi ini turut mendorong peningkatan angka penderita *Human Immuno Deviciency Virus* (HIV) - *Acquired Immuno Deviciency Syndrome* (AIDS) di Indonesia khususnya di wilayah DKI Jakarta.

Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) pada kelompok beresiko tinggi di Indonesia (2007) mengungkapkan data prevalensi HIV pada waria di wilayah DKI Jakarta mengalami peningkatan dari 0,3% pada tahun 1995 menjadi 34% di tahun 2007. Saat ini, DKI Jakarta menempati posisi tertinggi prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) anus dan rektum serta HIV pada kalangan Waria di Indonesia. Prevalensi HIV berkisar 34%, prevalensi IMS di anus dan rektum pada waria di Jakarta 42%, di Surabaya 44% dan di Bandung 55%. IMS diketahui dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi HIV 1-9 kali lipat. Kondisi ini memerlukan penanganan yang serius guna mencegah peningkatan lebih lanjut jumlah penderita IMS dan HIV di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa seorang anak laki – laki yang mengalami penyimpangan identitas gender (waria) merasakan lebih sulit dalam menjalani masa pubertasnya dibandingkan dengan anak laki – laki normal lainnya. Masalah yang dirasakan bukan hanya masalah perubahan fisik dan kematangan organ reproduksi, tetapi juga stigma dari keluarga dan masyarakat yang menjadi masalah berat bagi waria. Permasalahan waria inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui lebih dalam lagi pengalaman waria dalam menjalani masa pubertas di DKI Jakarta.

Peneliti sebagai perawat komunitas dituntut untuk dapat merancang program penyelesaian masalah kesehatan pada kelompok waria. Hal ini sesuai dengan

pendapat Ervin (2002) yang mengatakan bahwa seorang perawat spesialis komunitas harus memiliki kemampuan untuk mengkaji, merancang program, mengimplementasikan rancangan yang dibuat serta mampu mengevaluasi program yang dilaksanakan berdasarkan sintesa ilmu kesehatan dan ilmu keperawatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Pengalaman waria dalam menjalani masa pubertas perlu diidentifikasi lebih dalam agar dapat ditemukan dengan jelas penyebab dan masalah yang dialami oleh waria tersebut. Eksplorasi penyebab dan masalah-masalah yang dialami oleh waria perlu dilakukan untuk membuat rancangan program intervensi agar lebih tepat sasaran serta manfaatnya dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh kelompok waria. Eksplorasi pengalaman waria dalam menjalani masa pubertas hanya dapat dilakukan dengan wawancara mendalam melalui penelitian kualitatif.

Penelitian kualitatif merupakan metode - metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dan oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum dan menafsirkan makna data. Penelitian kualitatif memotret bentuk fenomena sosial yang ingin diketahui (Webb, 1992; dalam Leith, 1999).

Desain penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi karena peneliti ingin memotret pengalaman waria dalam menjalani masa pubernya sesuai dengan yang dialaminya. Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi berfokus pada penggambaran secara menyeluruh dari fenomena yang diamati. Secara sederhana dapat diartikan bahwa fenomenologi adalah meneliti makna pengalaman hidup individu secara sadar serta lebih memfokuskan diri pada konsep suatu fenomena tertentu. Penelitian fenomenologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif.

Penelitian fenomenologi jenis deskriptif dapat mengeksplorasi, menganalisis, dan menjelaskan fenomena pengalaman nyata individu secara rinci, luas, dan mendalam (Streubert & Carpenter, 2003).

Peneliti belum mendapatkan penelitian keperawatan dengan desain fenomenologi yang terkait dengan kehidupan waria. Penelitian tentang kesehatan waria yang telah banyak dilakukan adalah studi kuantitatif yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV AIDS di kalangan kaum waria. Berdasarkan uraian di atas mengenai waria, masa pubertas dan permasalahannya, perlu dilakukan penelitian atau studi kualitatif dengan desain fenomenologi untuk menggali pengalaman waria dalam menjalani masa pubertas di wilayah kerja DKI Jakarta. Hal ini dikarenakan di wilayah DKI Jakarta kelompok waria yang berusia < 25 tahun atau yang masih dalam katagori remaja menempati posisi kedua terbesar di Indonesia yaitu sebesar 28.8% . Selain itu, di wilayah DKI Jakarta memiliki prevalensi tertinggi Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV pada kalangan waria yaitu sebesar 34% (STBP, 2007).

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Masa pubertas yaitu masa dimana seorang anak mulai mengalami kematangan pada organ reproduksi yang mempengaruhi aktifitas seksual serta identitas gender seseorang. Beberapa remaja merasakan adanya tingkah laku seksual yang tidak sesuai antara alat kelamin yang dimiliki dengan identitas gender yang terdapat pada dirinya (Sarwono, 2010). Hal ini dikarenakan proses mempelajari peran gender yang didapatkan dari orangtua, teman sebaya sekolah ataupun media massa tidak adekuat. Istilah yang sering digunakan di Indonesia untuk penyimpangan identitas gender pada laki - laki yang mengidentifikasi diri mereka sebagai wanita adalah waria.

Jumlah waria yang terus bertambah turut mendorong peningkatan jumlah penderita HIV-AIDS di Indonesia. Oleh sebab itu perlu disusun suatu program pencegahan dan peningkatan kesehatan agar seorang anak laki – laki yang

menjalani masa pubertas tidak mengalami penyimpangan identitas gender serta dapat pula disusunnya suatu program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS bagi kaum waria. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimanakah pengalaman waria di wilayah DKI Jakarta dalam menjalani masa puber?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran makna pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya:

- a. Perasaan waria saat mulai dirasakan adanya penyimpangan identitas gender
- b. Respon waria saat mengalami pubertas
- c. Aktifitas sehari – hari waria remaja dalam menjalani masa puber
- d. Hambatan waria remaja dalam menjalani masa puber
- e. Dukungan yang diperlukan waria remaja dalam menjalani masa puber
- f. Harapan waria remaja dalam menjalani masa puber.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan dalam pengembangan program pembinaan dan pendidikan kesehatan pada kelompok remaja agar tidak mengalami masalah penyimpangan gender. Pengalaman waria dalam menjalani masa puber dapat juga digunakan untuk mengevaluasi kebijakan dalam menanggulangi masalah kesehatan remaja di masyarakat baik program yang ada di Dinas Kesehatan maupun yang ada di Puskesmas.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

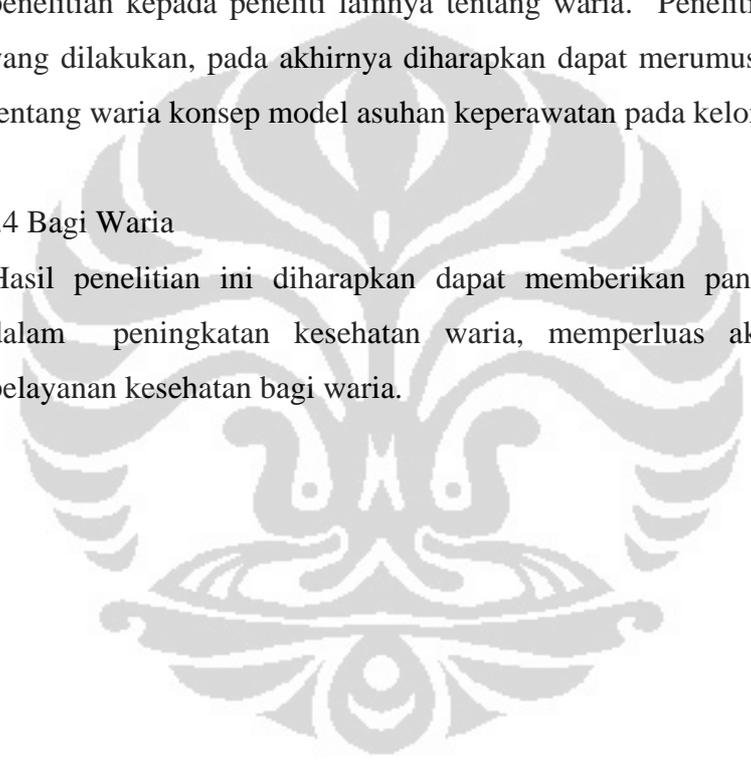
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam mengembangkan model pelayanan keperawatan bagi waria disepanjang daur kehidupan . Model ini meliputi pengkajian dan rancangan intervensi sesuai dengan kebutuhan waria.

1.4.3 Bagi Perkembangan Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi dan dasar penelitian kepada peneliti lainnya tentang waria. Penelitian – penelitian yang dilakukan, pada akhirnya diharapkan dapat merumuskan suatu teori tentang waria konsep model asuhan keperawatan pada kelompok waria.

1.4.4 Bagi Waria

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan antisipasi dalam peningkatan kesehatan waria, memperluas akses dan jenis pelayanan kesehatan bagi waria.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dipaparkan teori dan konsep serta penelitian terkait dengan masalah penelitian sebagai bahan rujukan dalam penelitian dan pembahasan, yaitu konsep masa puber pada anak laki-laki, konsep *at risk*, konsep *vulnerable population*, proses pembentukan identitas gender pada anak, tingkat intervensi komunitas dan proses pembentukan identitas gender pada anak.

2.1 Tahap perkembangan remaja laki-laki

Remaja (*adolescence*) adalah masa perkembangan transisi seorang individu antara masa anak-anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional. Masa remaja awal (*early adolescence*) diperkirakan sama dengan masa sekolah menengah pertama, sedangkan masa remaja akhir (*late adolescence*) terjadi setelah seseorang berusia di atas 15 tahun (Santrock, 2003). Masa remaja merupakan masa dimana seorang individu mengalami peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya dan mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat, pola perilaku, dan juga penuh dengan masalah-masalah (Hurlock, 1998).

Masa remaja merupakan suatu periode dalam proses kehidupan yang dipengaruhi oleh pengalaman seseorang dimasa anak-anak serta akan mempengaruhi periode kehidupan selanjutnya yaitu masa dewasa. Sarwono (2010) mendefinisikan remaja dengan tiga kriteria yaitu transisi secara biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. 1) Secara biologis, remaja adalah masa dimana individu pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual, 2) secara psikologis, remaja adalah masa dimana individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa serta, 3) secara sosial ekonomi, masa remaja adalah masa dimana terjadinya peralihan dari

ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa transisi dari masa anak – anak ke masa dewasa di dalam proses kehidupan yang disertai dengan berbagai perubahan baik secara biologis, psikologis dan juga sosial serta sangat mempengaruhi kehidupannya di masa yang akan datang.

2.1.1 Definisi puber

Transisi biologis remaja sering dikatakan sebagai masa pubertas yang merupakan tanda bahwa masa remaja telah dimulai. Menurut Santrock (2003) pubertas atau *puberty* adalah perubahan cepat pada kematangan fisik yang meliputi perubahan tubuh dan hormonal yang terutama terjadi selama masa remaja awal. Pubertas merupakan periode di mana seorang individu mulai mengalami kematangan pada organ reproduksi. Pubertas dimulai saat perubahan fisik yang terjadi pada gadis atau laki-laki sebagai individu dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Pada anak laki-laki perubahan besar yang terjadi selama masa pubertas adalah peningkatan produksi testostosterone hormon seks laki-laki (*Encyclopedia of Children's Health*, 2010).

Pada awal pubertas pada kebanyakan remaja putera, perubahan fisik pada masa pubertas diawali dengan pembesaran testis yang terjadi pada usia 9,5 – 14 tahun, selanjutnya tumbuh rambut di pubis juga rambut di wajah, testis dan penis mulai membesar serta perubahan suara (Wong, 2009). Pada masa pubertas terjadi pula perubahan biologis yang memberikan kontribusi kepada semakin menyatunya seksualitas ke dalam sikap dan perilaku gender remaja (Crockett, 1991, dalam Santrock, 2003). Remaja putera akan berusaha keras menjadi anak laki-laki sebaik mungkin. Remaja putera biasanya bertingkah laku asertif, sombong, sinis dan sangat berkuasa karena mereka menyadari bahwa tingkah laku seperti itu menambah kualitas seksualitas dan daya tarik dirinya.

Pada proses menuju dewasa, seorang anak melalui berbagai tahap terlebih dahulu, salah satunya adalah masa remaja. Masa remaja adalah periode penting terjadinya perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Banyak remaja yang berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan ini, tetapi bagi sebagian remaja, periode ini dirasakan sulit dan menantang (Lerner et.al, 1999 dalam Arim, 2008).

Masa remaja dikatakan pula sebagai masa transisi atau pubertas, dimana pada masa remaja ini pula muncul ciri-ciri seks sekunder, tercapainya fertilitas dan perubahan psikologi serta kognitif (Soetjiningsih, 2004). Wong (2009) mendefinisikan pubertas sebagai proses kematangan, hormonal dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunderpun muncul. Pubertas sering pula dikatakan sebagai masa transisi biologis remaja dan dikatakan sebagai tanda bahwa masa remaja telah dimulai.

2.1.2 Karakteristik dimulainya masa puber pada anak laki-laki

Pada anak laki - laki, tumbuh kumis atau mimpi basah pertama adalah kejadian yang menandai dimulainya pubertas (Santrock, 2003). Pernyataan tersebut dikuatkan pula dengan hasil penelitian Hanifah (2000) yang mendapatkan data bahwa remaja laki-laki hampir semua menyatakan bahwa mereka telah mengalami pubertas karena sudah pernah mimpi basah.

Mimpi basah adalah mimpi yang merangsang sehingga mengeluarkan sperma (Astuti, 2007). Mimpi basah terjadi saat tidur seseorang nyenyak atau berada pada tahap *rapid eyes movement* (REM). Penggunaan istilah mimpi basah berdasarkan pengalaman anak laki-laki, setelah mereka mimpi diikuti dengan basahnya sekitar alat kelamin mereka. Basahnya sekitar alat kelamin tersebut diakibatkan karena keluarnya air mani (Shanti, 2003).

2.1.3 Perkembangan yang terjadi pada masa puber

Perubahan fisik yang terjadi pada masa puber merupakan hasil aktivitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan serta perkembangan karakteristik seks sekunder (Wong, 2009). Perubahan fisik yang terjadi pada laki-laki adalah pertumbuhan tulang-tulang panjang, testis (buah pelir) membesar, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap, awal terjadinya perubahan suara, sudah mengalami ejakulasi (keluarnya air mani), bulu kemaluan menjadi keriting, tumbuh rambut-rambut halus di wajah, dada dan juga ketiak serta pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya (Sarwono, 2010).

Pada anak laki-laki peningkatan pertumbuhan dimulai sekitar usia 12 tahun dan berlangsung selama 2 tahun (Wong, 2009). Pertambahan tinggi badan dalam masa tersebut umumnya adalah 4 inci pertahun (Santrock, 2003). Selama masa pubertas, anak laki-laki akan mencapai pertambahan tinggi badan 10-30 cm dan pertambahan berat badan 7 sampai 30 kg. Pertumbuhan tinggi badan anak laki-laki biasanya berhenti pada usia 18.5 – 20 tahun.

Perubahan pubertas yang pertama kali terjadi pada remaja putera adalah pembesaran testis dan peningkatan kelonggaran skrotum. Peristiwa ini biasanya terjadi antara usia 9.5 – 14 tahun. Awal pubertas juga dikarakteristikkan dengan awal munculnya rambut pubis. Penis dan testis mulai membesar serta pertumbuhan rambut pubis berlanjut hingga pertengahan masa pubertas. Selama periode ini juga terjadi peningkatan otot, perubahan suara pertama kali dan mulai munculnya rambut di wajah. Pada akhir pubertas, terdapat peningkatan yang pasti pada pemanjangan dan pembesaran penis, pembesaran testis berlanjut, bulu aksila berkembang dan rambut pada wajah mulai meluas sampai menutupi bagian depan leher. Perubahan suara terakhir terjadi akibat pertumbuhan laring (Wong, 2009).

Teori psikososial tradisional menganggap krisis perkembangan pada masa pubertas remaja menghasilkan terbentuknya identitas, dimana remaja mulai melihat dirinya sebagai individu yang berbeda, unik dan terpisah dari setiap individu yang lain (Wong, 2009). Pada periode remaja awal, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok yang dilanjutkan dengan mengembangkan identitas dirinya. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

Wong (2009) menjelaskan bahwa pada masa remaja adanya perasaan atau tekanan untuk memiliki suatu kelompok menjadi semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang sangat penting. Remaja berpendapat bahwa menjadi bagian dari suatu kelompok dapat menunjukkan identitas diri mereka dan juga memberikan mereka status. Remaja berpenampilan dengan cara penampilan dan minat serta gaya kelompoknya sebagai bukti penyesuaian diri remaja terhadap kelompoknya. Remaja berusaha keras untuk menonjolkan identitas kelompoknya dan mulai menolak identitas atau kebiasaan yang diterapkan oleh orangtuanya. Hal ini terjadi karena remaja beranggapan kalau mereka berpenampilan ataupun memiliki minat yang berbeda dengan kelompoknya, maka remaja tersebut akan diasingkan ataupun tidak diterima oleh kelompoknya.

Identitas individual merupakan bagian dari proses identifikasi yang sedang berlangsung pada masa remaja. Pembentukan kepribadian remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan masyarakat. Remaja yang sering dijuluki sebagai “anak nakal” dapat mendorong remaja tersebut untuk menampilkan perilaku nakal sesuai julukan yang dia terima. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan periode kebingungan, depresi, dan keputusan. Identitas individual yang positif pada remaja akan terbentuk jika tahapan dari pembentukan identitas tersebut diletakkan pada tempat yang sesuai (Wong, 2009).

Identitas peran seksual pada masa remaja diawali dengan peranan dari kelompok teman sebaya yang mulai mengenalkan dengan hubungan lawan jenis. Remaja mengharapkan adanya contoh peran seksual yang baik dari teman sebaya maupun dari orang dewasa. Pengharapan seperti ini berbeda pada setiap budaya antara daerah geografis, dan diantara kelompok sosio ekonomis (Wong, 2009).

Status emosional remaja sering berubah – ubah dan orang dewasa mengatakannya sebagai orang yang tidak stabil, tidak konsisten, dan sulit diterka (Wong, 2009). Masalah kecil yang dihadapi remaja sering kali dapat menyebabkan remaja menjadi emosio. Remaja lebih mampu mengendalikan emosinya pada remaja akhir. Mereka mampu menghadapi masalah dengan lebih tenang dan rasional. Pada masa remaja akhir, remaja menunjukkan emosi yang lebih matang.

Remaja akan berusaha untuk mulai melepaskan ketergantungannya dari orangtua. Remaja berusaha untuk lebih mandiri sehingga mereka dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa (Soetjningsih, 2004). Pada kondisi seperti ini, sering pula terjadi konflik pada hubungan antara orangtua dan remaja. Konflik ini terjadi karena remaja ingin memiliki kebebasan emosional dari orangtua seperti saat memilih teman atau aktifitasnya, sementara orangtua masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya .

2.2 Konsep Populasi *At Risk*

2.2.1 Pengertian Populasi *At Risk*

Pengertian awal dari risiko atau “*risk*” adalah *probability of a particular adverse effect* atau dapat diterjemahkan secara bebas menjadi prediksi kemungkinan buruk (kondisi kesehatan seseorang). *At risk* menurut Botorfft (1995) adalah seseorang yang beresiko terpaparnya penyakit, bahaya, ketakutan, ketidaknyamanan, ataupun penyiksaan. *At risk* dalam istilah Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai risiko (Echols & Shadily, 1992).

Risiko juga didefinisikan sebagai suatu kemungkinan bahwa suatu peristiwa akan terjadi baik itu terhadap kesehatan, namun kemungkinan tersebut akan terjadi setelah terpapar oleh hal – hal yang berbahaya (*Communicable Disease Centre*). Menurut Clemen-Stone, et.al (2002) populasi *at risk* adalah sekumpulan individu atau kelompok yang memiliki ciri-ciri atau karakteristik tertentu untuk mengalami penyakit, cedera, atau masalah kesehatan lainnya dibandingkan dengan kelompok yang lainnya. Dalam sudut pandang epidemiologi, risiko adalah suatu keadaan yang memegang peranan penting yang memungkinkan timbulnya penyakit seperti lingkungan, individu, serta karakteristik sosial yang mempengaruhi terjadinya resiko tersebut.

Kelompok atau masyarakat yang beresiko terpaparnya penyakit, bahaya, bencana, ketakutan dan ketidaknyamanan dinamakan *population at risk* (Hayes, 1992). *Populations at risk* merupakan kumpulan dari orang-orang yang memiliki beberapa kemungkinan yang telah jelas teridentifikasi atau telah ditentukan meskipun sedikit atau kecil terhadap munculnya suatu peristiwa. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *populations at risk* atau populasi risiko adalah peluang munculnya suatu kejadian penyakit pada suatu kelompok dalam periode waktu tertentu.

2.2.2 Remaja sebagai Populasi At Risk

Stanhope & Lancaster (2000) menjelaskan faktor-faktor yang beresiko menimbulkan masalah kesehatan terdiri dari beberapa kategori antara lain *biologic risk*, *social risk*, *economic risk*, *life-style risk* dan *life event risk*. *Biologic risk* merupakan faktor genetik atau ciri fisik yang berkontribusi terjadinya risiko. *Social risk* merupakan faktor kehidupan yang tidak teratur, tingkat kriminal yang tinggi, lingkungan yang terkontaminasi oleh polusi udara, kebisingan, zat kimia yang berkontribusi untuk terjadinya masalah. *Economic risk* adalah tidak seimbangannya antara kebutuhan dengan penghasilan, krisis ekonomi yang berkepanjangan sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan perumahan, pakaian, makanan, pendidikan, dan kesehatan.

Life-style risk merupakan kebiasaan atau gaya hidup yang dapat berdampak terjadinya risiko, termasuk keyakinan terhadap kesehatan, kebiasaan sehat, persepsi sehat, pengaturan pola tidur, rencana aktifitas keluarga, norma tentang perilaku yang berisiko. *Life-event risk* adalah kejadian dalam kehidupan yang dapat berisiko terjadinya masalah kesehatan, seperti; pindah tempat tinggal, adanya anggota keluarga baru, adanya anggota keluarga yang meninggalkan rumah, dan dapat berpengaruh pada pola komunikasi.

Remaja yang mengalami masa puber secara biologi mulai mengalami kematangan pada organ reproduksinya. Kematangan organ reproduksi mempengaruhi aktifitas seksual dan identitas gender dari remaja. Pada masa puber tersebut remaja mengidentifikasi peran gendernya sesuai dengan alat kelamin yang dimilikinya. Sarwono (2010) menjelaskan bahwa beberapa remaja merasakan adanya tingkah laku seksual yang tidak sesuai antara alat kelamin yang dimilikinya dengan identitas gender yang terdapat pada dirinya, seperti remaja laki-laki yang sikap dan penampilannya seperti wanita atau dikenal dengan istilah waria.

Berdasarkan konsep Stanhope & Lancaster (2000) tersebut, maka populasi *at risk* waria memiliki faktor *biologic risk* kelainan kromosom (Gooren, 2006; dalam Karinina, 2007). Kromosom laki – laki adalah xy , sedangkan perempuan xx , namun di dalam perkembangannya kromosom tersebut mengalami perubahan. Perubahan tersebut yaitu kromosom laki – laki xy berubah menjadi xxy dan dapat pula menjadi xxx . oleh sebab itu, meskipun berjenis kelamin laki – laki, namun sifat keperempuannya lebih menonjol. Gooren (2006) juga mengatakan bahwa perkembangan alat genital seseorang tidak selalu berjalan sempurna karena dipengaruhi oleh hormon seks yang turut menentukan pertumbuhan alat kelamin seseorang.

Karinina (2007) menjelaskan postur tubuh atau kondisi fisik waria menampilkan ciri – ciri fisik laki – laki sebesar 7.29%, sedikit berkesan

seperti wanita 28%, lebih berpenampilan seperti wanita 43%, lebih banyak berpenampilan seperti wanita 19%, berpenampilan seperti wanita sepenuhnya 1.09% dan tidak tercatat 1.2%. Ukuran penis waria adalah 13% kecil, 72% sedang, 14% besar dan 1% tidak tercatat. Ukuran buah dada waria sama sekali tidak menampakkan adanya pembesaran 36%, sangat kecil 41%, berukuran sedang 17%, yang nyata besar 8.92% dan yang tidak tercatat ukuran buah dadanya 5.28%. Dengan demikian, waria secara fisik lebih banyak menampakan sifat dan ciri – ciri fisik seorang laki – laki normal, hanya saja sikap dan tingkah laku serta dandanannya mengesankan kondisi fisik waria seperti wanita.

Faktor *economic risk* berkaitan dengan semakin sulitnya mencari pekerjaan karena keterampilan dan pendidikan yang terbatas mendorong orang untuk melakukan pekerjaan apa saja sebagai upaya mempertahankan kehidupannya. Salah satu pekerjaan yang dilakukan adalah menjadi penjual seks komersial (PSK) waria ataupun pengamen dengan berpenampilan seperti waria. Forum Komunikasi Waria DKI Jakarta (2007) mencatat jenis pekerjaan waria di DKI Jakarta adalah sebagai penjual seks mencapai 60 %, pengamen 10 %, pekerja salon dan lain – lain 30%.

Faktor *life style risk* atau yang berkaitan dengan gaya hidup antara lain peranan orang tua dalam membentuk identitas gender pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian Francis (2006) mengungkapkan pemenuhan peran orang tua yang paling dinilai positif adalah ibu, dimana ibu sebagai orang yang dekat dengan anak, merawat anak, menerima anak, serta menjadi idola serta contoh dari anak. Walaupun mungkin ibu sebenarnya tidak memenuhi perannya dengan baik, namun karena dianggap menguntungkan anak sehingga dinilai positif oleh anak. Peran ibu yang dinilai positif oleh anak antara lain ibu yang menerima keadaan anak apa adanya atau ibu yang menjadi pembela anak. Ayah lebih cenderung ditakuti dalam memenuhi perannya karena ayah lebih banyak melakukan kontrol dengan hukuman fisik yang menyebabkan anak takut dan

menghindar dari ayah, atau bahkan melawan ayah. Akibatnya anak lebih dekat dengan ibunya dan lebih banyak mencontoh sikap yang ditampilkan oleh ibu.

Santrock (2003) & Watts, et.al (2005) menjelaskan bahwa gambaran peran gender sebagai laki – laki yang digambarkan oleh ibu dan guru sangat berbeda dengan gambaran peran gender sebagai laki – laki yang digambarkan oleh ayah dan teman sebaya. Ibu dan guru menginginkan remaja laki – laki berperilaku maskulin, tetapi juga harus rapi, sopan santun dan baik budi. Sebaliknya ayah dan teman sebaya menggambarkan perilaku maskulin seorang laki – laki dengan kemandirian, permainan kasar dan mengutamakan fisik. Hal ini menimbulkan konflik bagi remaja, sehingga dapat mendorong terjadinya penyimpangan gender.

Koentjaraningrat (1974; dalam Karanina, 2007) menjelaskan bahwa identitas dan peran gender dibentuk secara bertahap. Seseorang mempelajari dan menyesuaikan diri dengan adat istiadat, aturan – aturan, pendidikan dan norma – norma hidup dalam lingkungan sosial dan kebudayaannya. Seseorang belajar mengenal, berhubungan, menyesuaikan diri terhadap norma - norma dalam masyarakat melalui proses sosialisasi. Oleh sebab itu lingkungan budaya dan masyarakat harus dapat menampilkan perbedaan peran gender dengan baik, dimana anak laki – laki bersikap maskulin dan wanita bersikap feminim, sehingga gambaran peran gender akan didapatkan dengan jelas.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa populasi remaja memiliki kategori at risk *biological risk*, *economic risk* dan *life style risk* yang dapat beresiko terjadinya penyimpangan gender pada populasi remaja.

2.3 Konsep *Vulnerable Population*

2.3.1 Pengertian *Vulnerable Population*

Vulnerable population adalah kelompok sosial yang memiliki risiko relatif meningkat atau kerentanan terhadap hasil yang dapat merugikan kesehatan (Stanhope & Lanchaster, 2004; Allender, et. al, 2010). *Vulnerable population* didefinisikan sebagai kelompok yang memiliki lebih kemungkinan atau peluang lebih besar untuk mengalami gangguan kualitas hidup karena sosial, lingkungan, kesehatan, atau ekonomi kondisi atau kebijakan daripada kelompok lainnya (Melissa, 2006).

Vulnerable population adalah satu atau beberapa kelompok yang lebih mudah untuk mengalami masalah kesehatan, lebih mudah untuk mengalami kondisi buruk atau rentang kehidupan yang lebih pendek akibat semua kondisi tersebut (Maurer & Smith, 2010). Seseorang/kelompok yang mempunyai faktor kekurangan atau risiko yang lebih besar untuk mengalami status kesehatan yang buruk dari pada orang lain yang berada pada kondisi *at-risk* yang sama dapat digolongkan kepada *vulnerable population* (Maurer dan Smith, 2010).

Vulnerable population merupakan bagian populasi yang lebih mudah untuk mengalami masalah kesehatan sebagai akibat terpajan resiko atau akibat buruk dari masalah kesehatan daripada keseluruhan populasi (Stanhope & Lancaster, 2000). Kerentanan terjadi sebagai akibat dari interaksi faktor internal dan eksternal yang menyebabkan seseorang menjadi rentan untuk mengalami kondisi kesehatan yang buruk (Stanhope & Lancaster, 2000). Anggota kelompok rentan memiliki risiko kumulatif yang membuat mereka lebih rentan terhadap efek merugikan dari faktor risiko individu dibandingkan dengan kelompok lainnya. Kerentanan berarti bahwa beberapa orang lebih sensitif terhadap risiko daripada yang lain (Stanhope & Lanchaster, 2004).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *vulnerable population* atau populasi rentan adalah sekumpulan individu atau

kelompok yang memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kondisi kesehatan yang buruk dibandingkan dengan kelompok lainnya akibat terpapar dengan beberapa faktor resiko baik internal ataupun eksternal.

2.3.2 Penyebab *Vulnerable* pada kelompok waria

Penyebab *vulnerable* meliputi faktor sosial ekonomi, risiko kesehatan, status kesehatan dan marginalisasi (Stanhope & Lancaster, 2004). Faktor sosial ekonomi pada populasi waria yang menyebabkan *vulnerable* adalah Pendidikan dan keterampilan wariapun terbatas (Angela, 2010). Saat ini, dari sekitar 3500 jiwa jumlah waria di DKI Jakarta, 58.8% waria hanya memiliki pendidikan tamat SD hingga SMP (STBP, 2007). Pendidikan waria yang terbatas menyebabkan banyak waria yang merasa kesulitan memperoleh pekerjaan, pendidikan, maupun terhambat dalam proses interaksi sosial akibatnya waria banyak yang menjual seks untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Dep.Sos, 2008). Hal ini diperkuat dengan adanya data bahwa lebih dari 80% dari waria di empat dari lima kota melaporkan untuk memenuhi kebutuhan ekonominya mereka menjual seks kepada pelanggan pria dalam satu tahun terakhir (STBP, 2007).

Faktor sosial yang lainnya adalah waria mengalami kesulitan dalam menjalankan ibadahnya dan keinginan untuk berkeluarga (Karinina, 2007). Kegiatan ibadah dirasakan sulit terutama jika kegiatan ibadah tersebut harus dilakukan secara bersama – sama di tempat ibadah seperti kegiatan ibadah sholat Jumat, sholat Id ataupun yang lainnya. Jika waria sholat di tempat wanita, ia lahir secara fisik sebagai laki – laki, tetapi jika ia sholat ditempat laki – laki, ia merasa sholatnya tidak sah karena berpakaian tidak menutup aurat selayaknya perempuan. Waria juga merasa kesulitan jika memiliki keinginan untuk menikah. Jika waria menikah dengan laki – laki, dalam ajaran agama dan dalam hukum di Indonesia hal tersebut tidak dibenarkan, tetapi jika ia menikah dengan perempuan, waria merasakan seperti pernikahan sejenis.

Faktor risiko kesehatan yang menyebabkan *vulnerable* pada kelompok waria yaitu pada usia remaja, para waria hanya memikirkan bagaimana cara menarik perhatian laki-laki, mereka berusaha keras untuk mendapatkan pasangan dan juga memuaskan pasangannya. Salah satu yang menyebabkan waria sangat rawan menderita penyakit IMS yaitu waria berlomba-lomba untuk mendapatkan pasangan yang banyak dan juga melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan. Waria sangat bangga kalau anusny luka akibat hubungan anal seks, menurut waria kalau anusny luka berarti kegadisan mereka sudah terengut, mereka tidak *virgin* lagi (Komunikasi personal dengan Emak Sandy selaku pengurus klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) Puskesmas Kecamatan Jatipadang dan juga tokoh waria di DKI Jakarta, 29 Januari 2011).

Seks layanan yang ditawarkan oleh waria telah meningkat di kota-kota besar di Indonesia. Terdapat peningkatan yang sangat tajam infeksi HIV di kalangan waria dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, dari 6% pada tahun 1997 menjadi 21,7% pada tahun 2002. Peningkatan tajam juga terjadi di kelompok-kelompok lain yang sering melakukan seks anal tanpa menggunakan proteksi apapun. Saat ini, diperkirakan bahwa ada 15.000 waria dan sekitar 2.500 pekerja seks laki-laki. Hasil dari studi menunjukkan perilaku seksual yang tidak aman, yaitu seks anal tanpa menggunakan kondom dan pelumas. Pelumas digunakan dalam seks anal untuk menghindari air mata mukosa dalam anus dan rektum, yang meningkatkan kemungkinan infeksi HIV (Saiful & Riono, 2004).

Data STBP (2007) menunjukkan waria yang menggunakan kondom dan pelicin secara konsisten selama seks anal masih rendah, yaitu sekitar 13% di Jakarta sampai 48% di Bandung. Pemakaian kondom yang konsisten dengan pasangan tidak tetap, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan klien komersial di lima kota. Proporsi Waria yang membawa kondom dan pelicin pada saat wawancara survey IBBS berkisar antara 41% sampai 51% di empat dari lima kota yang disurvei. Dampak dari perilaku seksual yang tidak aman

ini ditunjukkan dengan tingkat yang relatif tinggi HIV dan IMS, khususnya di kalangan waria.

Faktor marginalisasi yang menyebabkan *vulnerable* pada kelompok waria adalah waria merupakan penyimpangan secara sosial psikologis yang sering menjadi ejekan (Karinina, 2007). Waria menampilkan peran gender yang bertentangan dengan kodrat yang dimilikinya sejak lahir. Seorang remaja yang mengungkapkan bahwa dirinya mengalami penyimpangan identitas kepada orang tuanya akan banyak menemukan masalah pada masa remaja awal atau pubertas (Nuttbrock, et.al, 2009). Orang tua menganggap perilaku mereka adalah hal yang sangat menyimpang, memalukan dan aib buat keluarga. Orang tua juga sering melakukan tindakan kekerasan kepada anaknya, seperti mencaci maki, memukul bahkan mengusirnya dari rumah jika melihat mereka menampilkan dirinya seperti wanita. Semua itu dilakukan oleh orangtua agar anak laki – lakinya cepat sembuh dan kembali ke kodratnya. Russell (2010) menjelaskan bahwa sikap penolakan orangtua terhadap anak laki – lakinya yang berpenampilan dan berperilaku seperti wanita tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan mental serta masalah penggunaan zat dikalangan waria remaja.

Keberadaan kaum waria di lingkungan masyarakat juga masih sulit untuk di terima. Masyarakat menganggap kaum waria memiliki kelainan jiwa. Penampilan kaum waria yang genit, pakaian yang minim, serta bicara dengan bahasa yang tidak biasanya sering menjadi bahan ejekan masyarakat. Banyak pula masyarakat yang takut dan menghindar untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan kaum waria. Mallon & DeCrescenz (2006) mengungkapkan stigmatisasi masyarakat dan sikap masyarakat yang mendiskriminasikan waria remaja menyebabkan waria remaja mengalami harga diri yang rendah dan perasaan tersebut akan terus berkembang hingga waria dewasa.

Hasil penelitian Dahlia (2010) mendapatkan data bahwa waria memiliki kebutuhan untuk dapat diterima apa adanya, bukan stigma atau diskriminasi. Waria merasa nyaman bila petugas memahami perasaan waria dan menggunakan bahasa dan istilah yang biasa digunakan oleh waria. Tono Permana Muhamad sebagai Ketua Sekretariat Nasional Gay, Waria, dan Lelaki suka berhubungan seks dengan lelaki Indonesia (GWL-INA) menjelaskan bahwa adanya stigma dan diskriminasi memperkecil akses waria terhadap informasi dan berbagai layanan yang dibutuhkan terkait penanggulangan HIV dan AIDS (Kompas, 2010). Internalisasi stigma oleh waria dan banyaknya tantangan untuk mengakses program yang ada, mengakibatkan populasi ini sering tidak mau mengakses dan memanfaatkan informasi serta layanan yang terbatas itu.

Waria tidak percaya diri karena sering mendapat diskriminasi dari petugas kesehatan. Angela, dkk (2010) mengungkapkan kaum waria tidak mencari perawatan atau menunda perawatan karena sering mengalami diskriminasi di klinik, Rumah Sakit (RS) dan Pusat Kesehatan lainnya. Waria malas untuk ke pelayanan kesehatan karena petugas kesehatan selalu bergunjing dan tentang keberadaan mereka. Fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal dalam memberikan pelayanan bagi waria. Awang (2002) mendapatkan data bahwa 70% waria mendapatkan informasi kesehatan tentang IMS dan HIV AIDS dari teman sesama waria dan hanya 16% yang mendapatkan informasi dari perawat kesehatan. Emak Sandy seorang waria yang bertugas di klinik IMS Puskesmas Pasar Minggu juga mengatakan bahwa selama ia bertugas, ia hanya didampingi oleh seorang petugas yang berlatar belakang pendidikan kesehatan masyarakat, bukan tenaga perawat (Komunikasi personal dengan Emak Sandy, 29 Januari 2011).

2.4 Proses pembentukan identitas gender pada anak

Crooks & Baur (1983) menjelaskan bahwa pembentukan identitas gender lebih banyak dipengaruhi oleh faktor psikososial terutama interaksi antara anak dan kualitas sikap orangtua dalam menjalankan perannya. Kualitas

hubungan ibu kepada anak dan kualitas hubungan ayah kepada anak pada tahun pertama kelahiran seorang anak merupakan hal yang penting dalam pembentukan identitas gender seorang anak (Kaplan, et.al, 1994). Hubungan antara seorang anak dan orangtua terlihat semakin jelas pada proses pengasuhan seperti kedekatan secara fisik saat digendong serta cara berkomunikasi. Hubungan orangtua dan anak akan membentuk kepribadian anak itu sendiri. Selama masa awal kelahiran, seorang ibu mengajarkan peran gender kepada anak melalui peran yang dilakukan seperti menyusui, memandikan, ataupun memberikan makanan tambahan. Kehadiran ayah sebagai pelindung keluarga dimata anak perempuan merupakan gambaran obyek cintanya dimasa depan, sedangkan bagi anak laki-laki, ayah merupakan model untuk identifikasi dirinya sebagai seorang pria.

Lamb (1997) mengungkapkan awal proses pembelajaran mengenai identitas gender tersebut seringkali tidak berjalan dengan baik karena keterlibatan ayah yang sangat kurang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Anak laki-laki yang tumbuh tanpa memiliki ayah cenderung memiliki masalah mengenai peran seksual dan pembentukan identitas gendernya, proses belajar di sekolah serta adaptasi psikososial. Tanpa ayah dapat diartikan dalam berbagai gambaran seperti ayah yang jarang berada di rumah, ayah yang ada di rumah namun jarang berkomunikasi dengan anak, ayah yang telah meninggal dunia atau berpisah karena perceraian. Tanpa ayah menyebabkan seorang anak tidak memiliki model peran seksual dan peran gendernya.

Francis (2006) mengungkapkan anak laki-laki yang dibesarkan tanpa ayah atau dibesarkan tanpa kehadiran ayah selama periode waktu yang panjang menunjukkan minat-minat, sikap-sikap dan perilaku feminin. Hubungan yang terlalu dekat antara anak dengan orangtua yang berlawanan dengan jenis kelaminnya cenderung memiliki kontak yang sangat intim baik secara fisik maupun secara psikis antara orangtua dan anak tersebut. Hal ini menyebabkan anak hanya mempunyai sedikit kesempatan untuk mengidentifikasi orangtua

yang sama dengan jenis kelaminnya dan kurang mengembangkan perilaku-perilaku sesuai dengan peran gendernya.

Proses pembelajaran mengenai identitas gender juga dipengaruhi proses belajar sosial yang merupakan hasil dari pengaruh dan model sosial budaya yang didapatkan dari masa awal perkembangan (Crooks & Baur, 1983). Pernyataan ini sesuai pula dengan *Social Learning Theory* (Tomey & Alligood, 2006) yang menjelaskan bahwa perilaku manusia merupakan bentuk interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku, dan pengaruh lingkungan.

Social Learning Theory menekankan bahwa perkembangan gender pada masa pubertas muncul dari hasil pengamatan dan imitasi terhadap perilaku gender dan melalui adanya penguat (*rewards*) dan hukuman (*punishment*) yang mereka alami untuk perilaku gender yang sesuai maupun yang tidak sesuai gendernya (Santrock, 2003). *Social Learning Theory* mengenai pembentukan identitas gender tersebut didapatkan seorang anak dari jenis permainan yang dimainkannya, pemilihan baju, dekorasi kamar, warna-warna yang sering digunakan, serta cara memberi tanggapan terhadap anak berdasarkan gender mereka (Kaplan, 1994).

Pada anak remaja pembelajaran peran gender diperoleh dari proses mengamati orangtua dan orang dewasa lainnya, begitu pula dengan teman sebaya, di rumah, di sekolah, di lingkungan tetangga serta melalui media massa, remaja bebas memilih model sedemikian banyaknya yang memperlihatkan perilaku maskulin dan feminin. Condry (1989; Huston & Alvarez, 1990; dalam Santrock, John W, 2003) menyatakan bahwa pesan tentang peran gender yang digambarkan oleh media massa juga berpengaruh penting bagi perkembangan gender pada remaja. Menurut Huston & Alvarez (1990, dalam Santrock, John W, 2003) masa remaja awal merupakan suatu masa yang sangat sensitif terhadap pesan-pesan yang disampaikan oleh televisi tentang peran gender. Para remaja secara meningkat menyaksikan acara-acara yang ditujukan bagi

orang dewasa yang termasuk di dalamnya pesan tentang perilaku gender, terutama dalam hubungan dengan lain jenis.

Proses pembelajaran identifikasi peran gender yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan identitas gender pada remaja. Penyimpangan identitas gender tersebut antara lain seorang anak laki-laki yang cenderung berperilaku dan berpenampilan seperti wanita atau disebut pula waria (Wijayanti, 2009). Docter (1988) berpendapat bahwa keinginan untuk *crossdressing* adalah hal yang sangat identik dan melekat pada waria dan ini merupakan ciri-ciri waria yang sangat jelas terlihat. Pendapat Docter ini diperkuat dengan hasil penelitian Docter dan Prince (1997) yang mendapatkan data bahwa 93% dari waria berperilaku *crossdressing*. Buhrich (1978) juga menemukan data dari 33 waria yang disurvei ternyata semuanya memiliki setidaknya satu set pakaian wanita lengkap. Selain itu menurut Buhrich & McConaghy (1977) *cross-dressing* oleh waria biasanya disertai fantasi menjadi seorang wanita, dimana fantasi yang muncul terinspirasi dari pakaian perempuan yang digunakannya (Lawrence, 2009). Beberapa ciri lain yang melekat pada waria, yaitu: a) individu menampilkan identitas lawan jenisnya secara kontinyu, b) memiliki keinginan yang kuat untuk hidup dan diterima sebagai anggota dari lawan jenisnya, dan c) mempunyai keinginan yang kuat untuk berpakaian dan berperilaku menyerupai lawan jenis kelaminnya (Muthi'ah, 2007).

Dep.Sos (2008) menguraikan bahwa secara umum permasalahan yang dihadapi oleh waria bersifat internal dan eksternal. Permasalahan internal adalah permasalahan yang timbul dari dalam diri waria tersebut, sedangkan permasalahan eksternal adalah permasalahan yang datang dari lingkungan sekitar waria. Permasalahan internal antara lain waria merasa tidak jelas identitas dan kapasitasnya mengakibatkan waria berada dalam posisi kebingungan, canggung, tingkahlaku berlebihan. Dampak lainnya adalah semakin sulitnya mencari pekerjaan, menjadi depresi bahkan bunuh diri, merasa terasing dan merasa ditolak mengakibatkan para waria meninggalkan

rumah, frustrasi, kesepian, mencari pelarian yang seringkali makin merugikan dirinya, serta merasa ditolak dan didiskriminasikan mengakibatkan permasalahan terutama dalam kehidupan sosial, pendidikan, akses pekerjaan baik formal maupun informal. Implikasinya adalah banyak waria merasa kesulitan memperoleh pekerjaan, pendidikan, maupun terhambat dalam proses interaksi sosial.

Permasalahan eksternal yang dialami oleh kaum waria antara lain para waria seringkali dianggap sebagai aib dan mendatangkan kesialan dalam keluarga. Banyak diantara keluarga mereka tidak mengakui, mengucilkan, membuang, menolak, mencemooh dan bahkan mengasingkan. Selain itu, keluarga juga menutup/menarik diri dari masyarakat. Data yang akurat dan mutakhir tentang gambaran/profil waria belum ada dan belum optimalnya kebijakan dan peraturan yang memberikan pelayanan sosial terhadap waria secara terkoordinasi, terpadu dan berkelanjutan. Akibatnya kebutuhan waria terhadap akses ke dunia pendidikan dan pekerjaan belum memperoleh perhatian secara optimal.

2.5 Tingkat intervensi keperawatan komunitas.

Tingkat pencegahan intervensi keperawatan pada waria meliputi:

2.5.1 Prevensi primer

Prevensi primer adalah upaya menghindari penyakit atau tindakan promosi dan preventif. Prevensi primer dilakukan kepada kelompok risiko tinggi yang belum mengalami penyimpangan gender tetapi memiliki risiko untuk mengalami penyimpangan gender. Prevensi primer juga dilakukan kepada kelompok waria yang berisiko terkena penyakit menular seksual (PMS) akibat perilaku seks yang menyimpang. Upaya prevensi primer dilakukan dengan cara memberikan informasi yang jelas dan adekuat tentang penyebab terjadinya penyimpangan gender dan masalah – masalah yang akan terjadi jika mengalami penyimpangan gender. Informasi tersebut diberikan langsung kepada anak – anak, remaja ataupun orang tua sehingga timbulnya masalah penyimpangan gender dapat di cegah sedini mungkin. Selain itu pendidikan

kesehatan juga diberikan kepada kelompok waria dalam upaya mencegah terjadinya PMS.

2.5.2 Prevensi sekunder

Kegiatan yang dilakukan dalam prevensi sekunder adalah deteksi dini penyakit seperti *Voluntary, Counseling, and Testing* (VCT) yang dilakukan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit (RS). Bagi waria yang terdeteksi menderita PMS segera dilakukan pengobatan untuk mencegah penyebaran PMS lebih lanjut. Pada prevensi sekunder sangat diperlukan sistem rujukan yang baik untuk mendukung pelayanan kesehatan primer.

2.5.3 Prevensi tersier.

Perawat komunitas harus berupaya mencegah terjadinya kecacatan /komplikasi lebih lanjut dengan mendorong waria yang mengidap PMS seperti HIV AIDS untuk mau mengikuti dan patuh terhadap program pengobatan *Anti Retro Viral* (ART). Pendidikan kesehatan kepada waria dengan HIV AIDS dan keluarga dilakukan sebagai upaya untuk mencegah infeksi oportunistik terulang dan melihara stabilitas waria dengan HIV AIDS (Allender & Spradley, 2005).

2.6 Peran Perawat Komunitas pada *Vulnerable Population* Waria

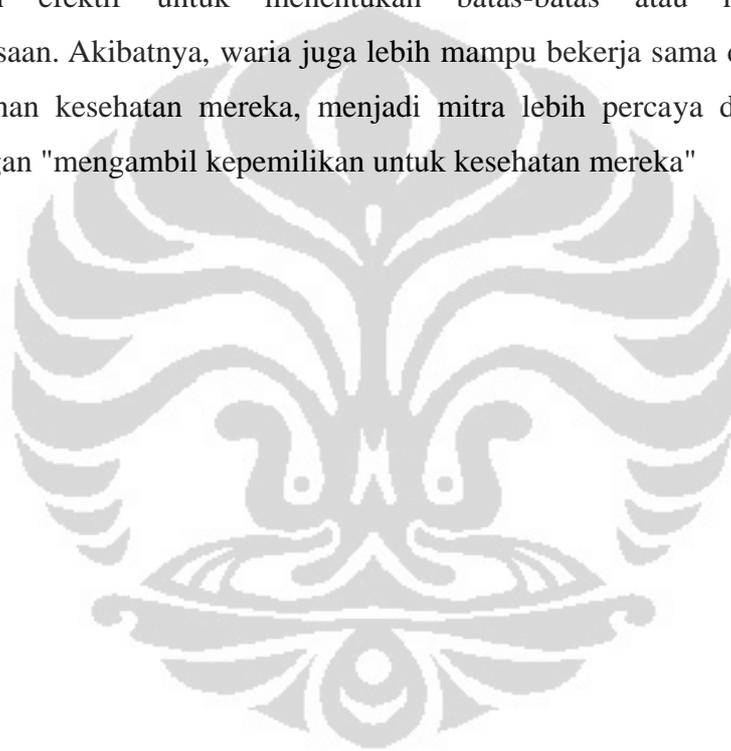
Perawat komunitas membantu waria dalam mengembangkan kemampuan yang mereka miliki. Waria diberikan motivasi untuk mampu bertanggung jawab atas kehidupan mereka sendiri dan membuat pilihan mereka sendiri. Perawat komunitas membantu waria untuk dapat mengidentifikasi kemungkinan dari semua pilihan, membimbing waria untuk berpikir mengenai masalah - masalah yang mereka hadapi membantu waria untuk mampu memprioritaskan masalah serta memberikan umpan balik dan masukan – masukan yang jujur dan menegaskan realitas mereka (Zerwekh, 2000; dalam Allender, et.al, 2010).

Berinteraksi dengan kelompok waria merupakan suatu tantangan tersendiri. Hal ini karena perawat komunitas kemungkinan pula akan dijauhi ataupun ditakuti oleh orang lain. Masyarakat menganggap perawat komunitas yang bekerja bersama *vulnerable population* akan mengalami kerentanan yang sama. Keterlibatan dan menciptakan hubungan yang baik dengan *vulnerable population* adalah hal yang sangat penting. Kerentanan sering diartikan sebagai suatu ketidakberdayaan. Menurut sebuah studi di Canada ada tiga fase keterlibatan perawat komunitas dengan *vulnerable population* yaitu mendapatkan masa lalu ketakutan, bekerja untuk membangun kepercayaan, dan "mencari kebersamaan" (Allender, et.al, 2010).

Perawat komunitas membantu klien mengidentifikasi ketakutan mereka. Proses ini merupakan awal untuk "menemukan landasan bersama" dan "membangun kepercayaan" (Allender, et.al, 2010). Perawat komunitas juga harus mampu memfasilitasi hubungan antara kelompok waria dan masyarakat, menghubungkan klien untuk satu sama lain dan kepada masyarakat, serta mediasi birokrasi, dan juga menjadi advokat yang gigih untuk mendapatkan memenuhi kebutuhan kelompok waria.

Perawat komunitas harus mampu membimbing waria untuk memiliki kesadaran diri dan untuk lebih memahami tubuh mereka dan perasaan mereka, dan pembinaan mereka. Perawat komunitas juga harus mampu menghadapi ketakutan di tingkat masyarakat dan berbagai prasangka yang ada di masyarakat. Perawat komunitas juga harus mampu melakukan perannya sebagai advokasi untuk *vulnerable population* yang merupakan tanggung jawab etis bagi perawat yang mungkin perlu untuk membantu individu dan keluarga dalam mencari bantuan (Erlen, 2006; dalam Allender, et.al, 2010). Perawat komunitas yang bekerja dengan *vulnerable population* yang kondisinya kurang menguntungkan dapat merasakannya sebagai suatu tantangan yang melelahkan dan menyedihkan, sehingga hal ini harus diantisipasi dan ditangani lebih dahulu.

Konsep pemberdayaan berlaku untuk peran perawat komunitas ketika bekerja dengan masyarakat. Perawat komunitas menggambarkan proses pemberdayaan sebagai jalan dua arah, dengan kelompok waria untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Hasil pemberdayaan untuk kelompok waria termasuk peningkatan harga diri dan kepercayaan diri, memperbaiki diri, dan memberikan advokasi efisiensi. Waria juga kemudian membuat pilihan yang lebih baik tentang kesehatan mereka dan sumber daya yang digunakan lebih sesuai dengan kebijakan pemerintah RI. Waria menjadi lebih proaktif dan mereka merasa bahwa mereka dapat berkomunikasi dengan lebih efektif untuk menentukan batas-batas atau mengekspresikan perasaan. Akibatnya, waria juga lebih mampu bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan mereka, menjadi mitra lebih percaya dalam perawatan dengan "mengambil kepemilikan untuk kesehatan mereka"



BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang desain penelitian, cara pemilihan partisipan, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, serta proses analisis data yang dilakukan.

3.1 Desain Penelitian

Pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber tentunya memiliki makna yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Oleh sebab itu diperlukan suatu studi penelitian yang dapat mengeksplorasi pengalaman dari setiap waria remaja tersebut. Menurut Creswell (1998) penelitian kualitatif fenomenologi bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa.

Penelitian ini menerapkan desain fenomenologi deskriptif karena pengalaman waria remaja dimaknai sesuai dengan pernyataan yang disampaikan. Menurut Struebert & Carpenter (2003), penelitian fenomenologi deskriptif dapat mengeksplorasi, menganalisa, dan menjelaskan fenomena dari pengalaman nyata secara rinci, luas, dan mendalam. Pengalaman menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta bagi waria remaja merupakan pengalaman nyata, unik dan berbeda sehingga digunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasinya.

3.2 Partisipan

Populasi pada penelitian kualitatif merupakan suatu fenomena atau situasi sosial yang akan diteliti (Streubert & Carpenter, 2003). Populasi sebagai situasi sosial dalam penelitian ini adalah waria remaja yang berada di wilayah DKI Jakarta sebagai ibukota negara dan merupakan kota kedua yang memiliki jumlah waria terbesar di Indonesia yaitu sebesar 28.8%. Bandung menempati

posisi terbesar pertama yaitu 29,6%, diikuti Surabaya 26,8%, Semarang 23,5% dan Malang sebesar 19% sebagai posisi ke lima yang memiliki jumlah waria terbesar di Indonesia (STBP, 2007).

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu prosedur pengambilan sampel dimana partisipan yang dipilih adalah individu yang mengalami secara langsung fenomena yang diteliti (Streubert & Carpenter, 2003). Sampel pada penelitian kualitatif dinamakan nara sumber atau partisipan atau informan (Sugiyono, 2010). Partisipan pada penelitian ini adalah waria remaja yang beraktifitas di wilayah DKI Jakarta. Kriteria partisipan yang didapatkan pada penelitian ini adalah: 1) waria remaja berusia 18 sampai 19 tahun dan telah mengalami mimpi basah; 2) bersedia berpartisipasi dalam penelitian; 3) bersedia berbagi pengalaman tentang masa pubernya; 4) beraktifitas di wilayah DKI Jakarta.

Besaran sampel pada penelitian ini adalah 4 (empat) partisipan ditetapkan setelah di dapatkan saturasi data. Saturasi adalah terdapat kejenuhan jawaban dari partisipan (Hoyle & Judd, 2002). Berdasarkan hasil penelitian Muthi'ah (2007) tentang studi kualitatif konsep diri dan latar belakang kehidupan waria, jumlah sampel yang diambil sebanyak tiga orang partisipan. Sedangkan hasil penelitian Francis (2006) tentang studi kualitatif peranan orang tua terhadap proses pembentukan identitas gender pada waria, jumlah sampel yang diambil sebanyak tiga orang partisipan. Berdasarkan teori dan penelitian di atas, peneliti menetapkan besaran sampel minimal tiga partisipan dengan batas akhir besaran sampel setelah tercapainya saturasi data.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di DKI Jakarta. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada faktor, yaitu 1) data yang diperoleh dari Dinas Sosial DKI Jakarta dan Yayasan Srikandi Sejati tentang jumlah waria remaja yang

cukup tinggi; 2) terdapatnya informan sesuai karakteristik yang telah ditetapkan serta kemudahan akses peneliti terhadap informan tersebut.

3.3.2 Waktu

Pengambilan dan pengolahan data dilakukan pada bulan April – Juni 2011.

3.4 Etika Penelitian

Peneliti telah mengantisipasi masalah-masalah etis yang bisa muncul di dalam penelitian yang dilakukan (Hesse, Bieber & Leavey, 2006; dalam Creswell, 2010). Peneliti mengantisipasi masalah-masalah etis dengan mengidentifikasi satu masalah atau isu yang penting untuk diteliti dan menyajikan rasionalisasi atau pentingnya penelitian tersebut dalam proposal penelitian. Peneliti juga mengidentifikasi satu masalah yang akan menguntungkan kaum waria remaja yang nantinya juga berguna bagi orang lain selain peneliti itu sendiri di dalam proposal penelitian. Peneliti melindungi partisipan, membangun kepercayaan pada partisipan, bersikap jujur dalam penelitian, mencegah kelalaian dan kecerobohan yang dapat mencemari nama baik organisasi atau institusinya serta berupaya mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dengan arif dan bijaksana (Israel & Hay, 2006; dalam Creswell, 2010).

Perlindungan partisipan dilakukan oleh peneliti melalui *informed consent* yang diberikan kepada partisipan sebelum penelitian dilakukan. Membangun kepercayaan dengan partisipan dilakukan peneliti dengan cara melakukan beberapa kali pertemuan sebagai strategi pendekatan dengan koordinator lapangan waria remaja serta melakukan pertemanan dengan beberapa waria lewat jejaring *facebook*. Pada kegiatan tersebut peneliti menjalin hubungan saling percaya dengan kelompok waria remaja, sehingga lebih mudah untuk mengidentifikasi partisipan yang akan di pilih dalam penelitian. Hubungan saling percaya yang sudah terjalin diharapkan dapat memudahkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman partisipan sesuai dengan tujuan penelitian.

Sikap jujur yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan memberikan informasi yang benar kepada partisipan mengenai tujuan dari wawancara yang dilakukan. Peneliti juga memberitahukan dan meminta ijin kepada partisipan bahwa dilakukan perekaman saat proses wawancara berlangsung. Peneliti juga menjelaskan kepada partisipan tujuan dari perekaman tersebut serta proses pengolahan hasil rekaman, penyimpanan hasil rekaman, dsb.

Peneliti mencegah terjadinya kecerobohan dan kelalaian yang dapat mencemarkan institusi dengan cara selalu bersikap santun dan rendah hati. Peneliti berbicara dengan kata-kata yang sopan dan tidak memojokkan partisipan. Pakaian dan perhiasan yang digunakan peneliti juga tidak mencolok.

Pertimbangan etik dalam penelitian ini disesuaikan dengan tiga prinsip dasar etik Komite Etik Penelitian Kesehatan Indonesia (KNEPK, 2007). Tiga prinsip dasar etik tersebut yaitu : menghormati harkat martabat manusia, berbuat baik (*beneficence*), serta keadilan (*justice*).

Peneliti menghormati harkat martabat manusia kepada partisipan dengan memberikan kebebasan untuk memutuskan sendiri keterlibatannya dalam penelitian. Peneliti memberikan hak otonomi kepada partisipan. Cara yang dilakukan peneliti untuk menghargai otonomi partisipan dengan melakukan *informed consent* kepada calon partisipan. *Informed consent* yaitu meminta persetujuan kepada calon partisipan untuk bersedia menjadi partisipan dan diberi kebebasan untuk ikut berpartisipasi sebagai partisipan. *Informed consent* lebih dikenal dengan perjanjian kesepakatan antara peneliti dengan subyek penelitian ataupun dengan partisipan penelitian. *Informed consent* merupakan suatu kesepakatan tertulis yang dibuat oleh peneliti yang berisi tentang beberapa hal yang berkaitan dengan keterlibatan partisipan secara formal dalam suatu rangkaian penelitian yang disertai dengan hak dan kewajiban selama penelitian berlangsung atau selama periode waktu yang ditentukan.

Informed consent dilakukan di awal penelitian dengan memberi penjelasan tentang arti, tujuan, dan prosedur penelitian. Pernyataan di dalam *informed consent* menjelaskan bahwa peneliti akan menjamin hak-hak dari partisipan selama keterlibatan partisipan dalam penelitian yang dilakukan (Creswell, 2010). Elemen-elemen dalam *informed consent* adalah judul dari kegiatan penelitian, tujuan penelitian, pernyataan ketersediaan partisipan penelitian, hak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan, prosedur yang akan dilakukan, hak-hak partisipan penelitian, keuntungan yang diperoleh partisipan, kolom tanda tangan dan informasi peneliti (Creswell, 2010).

Peneliti meminta izin kepada penanggung jawab partisipan yaitu koordinator lapangan waria remaja sebelum penelitian dilakukan. *Informed consent* yang ditanda tangani oleh koordinator lapangan waria remaja Yayasan Srikandi Sejati dilakukan untuk mengantisipasi jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka pihak yang dirugikan melalui Yayasan Srikandi Sejati dapat mengklaim dan berhak mendapatkan perlindungan serta tanggung jawab hukum. Peneliti juga memberi kebebasan kepada partisipan apabila dalam proses ingin mengundurkan diri.

Peneliti menerapkan prinsip etik berbuat baik (*beneficence*) dengan cara: 1) meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima; 2) peneliti merancang desain penelitian dengan mematuhi persyaratan ilmiah dan berdasar pada referensi terkait; 3) jika terjadi ketidaknyamanan pada partisipan seperti partisipan ingin ke toilet, haus, kegerahan, ada tamu yang menunggunya, dll, maka peneliti memberhentikan wawancara dan memberikan kesempatan pada partisipan untuk memutuskan apakah melanjutkan wawancara atau menundanya.

Cara lain yang dilakukan peneliti untuk menjaga kenyamanan partisipan adalah dengan selalu bersikap tenang dan tidak memberikan komentar – komentar yang menyudutkan saat partisipan memberikan jawaban vulgar atau dengan bahasa – bahasa khas waria. Peneliti juga selalu bersikap terbuka

selama wawancara berlangsung, sehingga partisipan selalu merasa nyaman dan diterima. Partisipan langsung menemui peneliti saat peneliti tiba di rumah kontrakan partisipan dan menyambut kehadiran peneliti dengan ramah. Partisipan duduk dengan tenang saat wawancara dilakukan. Partisipan tampak semangat dan penuh antusias saat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Peneliti meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima oleh partisipan dengan cara memberikan keyakinan kepada partisipan bahwa informasi partisipan tidak akan dipublikasikan dan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan akan tetap terjaga. Peneliti memberi keyakinan kepada partisipan bahwa informasi partisipan akan disampaikan ke publik atau umum berdasarkan persetujuan dari partisipan atau berdasarkan kesepakatan yang sudah disepakati bersama antara peneliti dan partisipan. Peneliti meyakinkan kepada calon partisipan bahwa data dan informasi yang diberikan oleh partisipan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti juga meyakinkan bahwa transkrip wawancara didokumentasikan sendiri oleh peneliti. Peneliti menjelaskan kepada partisipan bahwa data yang telah dianalisis akan disimpan dalam jangka waktu 5 – 10 tahun, setelah itu data akan dimusnahkan agar tidak disalahgunakan oleh orang lain.

Peneliti merahasiakan identitas partisipan selama pelaksanaan penelitian untuk melindungi partisipan. Cara merahasiakan identitas partisipan dilakukan oleh peneliti dengan memberikan kode nama partisipan pada transkrip dan hasil rekaman wawancara. Kerahasiaan identitas partisipan dijamin melalui pemberian kode seperti P1, P2, P3 dan seterusnya untuk masing-masing partisipan.

Prinsip etik keadilan (*justice*) adalah kewajiban untuk memberlakukan semua partisipan secara adil dalam setiap tahapan penelitian. Keadilan pada penelitian ini diterapkan oleh peneliti dengan memenuhi hak partisipan untuk

mendapatkan penanganan yang adil, memberikan kesempatan pada partisipan untuk terlibat dalam penelitian dan mendapatkan penanganan yang sama dengan menghormati persetujuan dalam *informed consent* yang telah disepakati. Selama proses wawancara, peneliti harus selalu memperhatikan respon *non verbal* untuk mengantisipasi adanya rasa tidak nyaman yang dialami partisipan.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif yang menjadi alat pengumpul data adalah peneliti sendiri (Streubert & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan pencarian dan penggalian informasi secara mendalam dan menyeluruh. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengidentifikasi terlebih dahulu data apa yang akan dikumpulkan sehingga alat yang disiapkan sesuai dengan data yang diinginkan.

Pada penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data langsung dari hasil wawancara yang dilakukan kepada partisipan baik berupa bahasa *verbal* ataupun bahasa *non verbal* yang diperlihatkan oleh partisipan pada saat wawancara. Oleh sebab itu dalam penelitian ini peneliti membutuhkan alat pengumpul data berupa pedoman wawancara, catatan lapangan (*field notes*), alat perekam suara untuk memudahkan dalam mendokumentasikan hasil wawancara yang dilakukan.

Pedoman wawancara yang dibuat berupa garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Wawancara yang dilakukan lebih merupakan wawancara tidak terstruktur dan terbuka. Hal ini dilakukan agar peneliti mendapatkan informasi yang lebih mendalam terhadap pengalaman partisipan dalam menjalani masa pubertas. Peneliti mengajukan berbagai pertanyaan yang lebih terarah pada satu tujuan, jika jawaban dari partisipan tidak sesuai dari tujuan.

Keberhasilan dalam mendapatkan data atau informasi dari obyek yang diteliti sesuai dengan kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah *general interview*

guide approach. *General interview guide approach* adalah wawancara yang dilakukan secara umum tetapi memiliki arah dalam penggalan suatu arah tersebut, umumnya disusun dalam suatu pedoman wawancara secara garis besar sebagai panduan dalam penggalan informasi (Patton, 1990).

Pada saat wawancara peneliti menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam keperawatan dan teknik komunikasi sosial dalam menggali informasi partisipan. Peneliti mendengar dengan sabar, melakukan interaksi dengan partisipan secara baik, mengemas pertanyaan dengan baik, dan mengkolaborasi secara halus pertanyaan yang disampaikan saat wawancara apabila belum dipahami oleh partisipan. Hal ini dilakukan karena yang menjadi partisipan adalah waria remaja serta materi penelitian terkait masa-masa yang sulit bagi waria remaja yaitu masa pubertas.

Catatan lapangan (*field notes*) digunakan untuk mencatat respon non verbal partisipan selama wawancara berlangsung. Peneliti mendokumentasikan respon nonverbal yang diekspresikan oleh partisipan secara langsung selama wawancara dalam catatan lapangan. Alat perekam suara digunakan untuk merekam semua informasi yang didapatkan selama wawancara berlangsung, Kamera digital berfungsi untuk memotret saat peneliti sedang melakukan wawancara dengan partisipan. Foto yang terekam membuktikan bahwa peneliti benar-benar melakukan pengumpulan data dan mendukung keabsahan penelitian ini (Sugiyono, 2010).

Peneliti melakukan latihan wawancara, kemampuan membuat catatan lapangan (*field notes*) dan uji kehandalan alat pengumpul data. Hasil latihan wawancara dan kemampuan membuat catatan lapangan (*field notes*) dilakukan untuk menggambarkan kemampuan peneliti dalam menggali dan berkomunikasi secara efektif serta kemampuan mengobservasi respon partisipan. Selain itu, hasil latihan digunakan untuk menilai kehandalan alat pengumpul data yang digunakan saat merekam proses wawancara. Kemampuan tersebut telah diukur melalui teridentifikasinya kedalaman dan

keluasan informasi serta pengembangan pertanyaan yang ada dalam pedoman wawancara yang didapatkan dari partisipan sesuai dengan tujuan penelitian.

Kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara juga dinilai melalui pengembangan pertanyaan yang ada pada panduan pedoman wawancara. Pengembangan pertanyaan tersebut dimaksudkan untuk mengeksplorasi makna pengalaman partisipan yang berhubungan dengan makna terhadap suatu fenomena, sehingga tujuan penelitian terjawab secara jelas. Respon *non verbal* remaja selama wawancara peneliti dokumentasikan secara langsung kedalam catatan lapangan. Latihan wawancara telah dilakukan peneliti saat proposal disetujui untuk dilakukan penelitian.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Ada tiga tahapan yang dilakukan dalam prosedur pengumpulan data penelitian kualitatif ini. Tiga tahapan tersebut adalah tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terminasi.

3.6.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan peneliti menyusun panduan wawancara dan catatan lapangan. Panduan wawancara mencakup: judul, pertanyaan pembuka, pertanyaan penelitian kunci, investigasi untuk menindaklanjuti pertanyaan kunci, pesan transisi untuk peneliti saat wawancara, ruang untuk mencatat komentar-komentar peneliti saat wawancara, dan ruang untuk mencatat reflektif (Creswell, 1998).

Peneliti telah mengurus surat permohonan penelitian dan memperoleh surat ijin lolos kajian etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sebelum melakukan penelitian. Setelah mendapatkan ijin etik penelitian, peneliti mengurus ijin penelitian ke pimpinan Yayasan Srikandi Sejati dengan melampirkan resume proposal dan ijin penelitian dari komite etik untuk mendapatkan izin dan rekomendasi dalam melakukan penelitian. Setelah mendapat ijin dari pimpinan yayasan, peneliti menetapkan calon partisipan sesuai dengan

kriteria partisipan berdasarkan data dari koordinator lapangan waria remaja yang ditunjuk oleh pimpinan yayasan.

Setelah mendapatkan informasi secara umum mengenai kondisi partisipan, peneliti dan koordinator lapangan waria remaja yang ditunjuk oleh pimpinan yayasan mendatangi waria remaja yang akan menjadi calon partisipan untuk melakukan pendekatan langsung dengan memberi lembar *informed consent* pada calon partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah partisipan membaca lembar *informed consent* dan memberikan persetujuannya maka peneliti membuat kontrak dengan partisipan mengenai waktu pelaksanaan wawancara.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan wawancara dengan tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada fase orientasi Peneliti menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan kesiapan untuk melakukan wawancara. Wawancara kualitatif cenderung lama, oleh sebab itu sangat penting bagi peneliti untuk mempersiapkan partisipan dengan memberitahukan tujuan penelitian dan perlindungan terhadap kerahasiaan data partisipan.

Pada menit-menit awal, peneliti berusaha menciptakan suasana nyaman dengan partisipan. Percakapan diawali dengan *ice breaking* seperti menanyakan keadaan kesehatan partisipan, aktifitas yang baru saja diikuti atau hal lainnya yang dapat mencairkan suasana. Ekspresi wajah ramah dan bersahaja, postur terbuka, dan nada bicara yang rendah. Peneliti juga menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan dan menjaga *privacy* partisipan dengan menempatkan partisipan sesuai tempat dan waktu wawancara yang dipilih oleh partisipan.

Peneliti segera menyiapkan alat perekam suara dan alat tulis yang digunakan untuk merekam percakapan dan mengidentifikasi respon non

verbal partisipan selama wawancara. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti meletakkan posisi alat perekam suara pada posisi yang tepat agar dapat merekam semua percakapan dengan jelas. Peneliti melakukan wawancara pada partisipan dengan posisi berhadapan dengan jarak yang cukup dekat (kurang lebih 50 - 100 cm), dengan pertimbangan alat perekam suara dapat merekam pembicaraan dengan jelas. Alat perekam suara diletakkan ditempat terbuka dengan jarak kurang lebih 30 - 50 cm dari partisipan.

Pada fase kerja, peneliti memulai wawancara dengan mengajukan pertanyaan inti untuk mendapatkan gambaran secara umum dari partisipan, yaitu "Bagaimana pengalaman saudara selama bergabung di dalam Yayasan Srikandi Sejati?". Pertanyaan ini diajukan sebagai pertanyaan awal untuk mendapatkan gambaran secara umum tentang kegiatan partisipan selama menjadi waria dan bergabung di dalam Yayasan Srikandi Sejati. Selanjutnya peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti.

Selama proses wawancara berlangsung, peneliti menuliskan catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan penelitian untuk melengkapi hasil wawancara agar tidak lupa dan membantu unsur kealamiah data yang didapatkan selama wawancara. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Catatan lapangan tersebut disusun kedalam suatu format panduan catatan lapangan yang menggambarkan respon partisipan selama wawancara berlangsung. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan pada transkrip.

Wawancara diakhiri oleh peneliti, setelah kelengkapan dan kedalaman data sudah didapatkan. Pertanyaan yang diajukan di akhir wawancara adalah: "Adakah hal lain yang ingin Saudara sampaikan kepada saya?" Peneliti

menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama wawancara. .

3.6.3 Tahap Terminasi

Pada tahapan ini peneliti meminta kesediaan partisipan untuk mengoreksi transkrip hasil wawancara. Koreksi transkrip dilakukan sebagai upaya validasi data pada partisipan. lalu peneliti melakukan analisis data. Setelah melakukan klarifikasi, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses pengumpulan data telah berakhir. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian, lalu peneliti melakukan analisis data.

3.7 Proses Analisis Data

Peneliti melakukan pengolahan data dari hasil wawancara dan catatan lapangan dengan mendokumentasikannya ke dalam bentuk transkrip, satu hari setelah pengumpulan data (wawancara mendalam) pada setiap partisipan selesai dilakukan. Pengolahan data dilakukan dengan memutar hasil rekaman, kemudian ditulis apa adanya dan digabungkan dengan catatan lapangan, kemudian menjadi *print out* transkrip. Transkrip ini kemudian dilihat keakuratannya dengan cara mendengarkan kembali wawancara sambil membaca transkrip berulang-ulang sampai peneliti yakin bahwa semua informasi dalam rekaman sudah tercatat pada transkrip.

Tahap selanjutnya setelah data terkumpul adalah analisis data. Analisis tersebut menilai hubungan masing-masing arti dan makna setiap fenomena yang dialami oleh partisipan. Kegiatan analisis data dimulai dengan mendengar deskripsi verbal partisipan dan diikuti dengan membaca berulang-ulang hasil transkrip hasil wawancara, dan catatan lapangan dari hasil pengamatan peneliti .

Tujuan analisis kualitatif adalah untuk mendapatkan makna hubungan variabel-variabel sehingga dapat digunakan untuk menjawab masalah yang

dirumuskan dalam penelitian. Hubungan antar semantis sangat penting karena dalam analisis kualitatif, peneliti tidak menggunakan angka-angka seperti pada analisis kuantitatif (Streubert & Carpenter, 2003). Penafsiran data merupakan dasar dari analisa data dalam studi kualitatif. Setiap informasi yang didapatkan dari partisipan ditafsirkan oleh peneliti dan peneliti mencoba menyimpulkan informasi mana yang sesuai dengan tujuan.

Pada tahap analisa data peneliti mengumpulkan sejumlah data yang sangat besar yang kemudian dikurangi menjadi suatu pola tertentu, kategori atau tema (Creswell, 1998). Pada saat peneliti mengumpulkan data peneliti menemukan kata kunci-kata kunci pada masing-masing partisipan waria remaja. Selanjutnya, kata kunci-kata kunci yang muncul pada setiap partisipan didokumentasikan dan dianalisis menjadi sebuah kategori-kategori data. Kategori-kategori tersebut lalu dianalisis dan didesiminasi menjadi suatu tema. Tema tersebut menggambarkan maksud dan arti pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber. Penentuan tema oleh peneliti bertujuan untuk menceritakan kembali suatu cerita yang bisa mendorong ke arah munculnya suatu gambaran menyeluruh dari suatu cerita pengalaman hidup waria remaja dalam menjalani masa pubernya.

Analisis data pada studi kualitatif melibatkan tehnik rekaman. Peneliti secara rinci mencari sesuatu yang dicari untuk mendasari maksud dan arti serta menilai hubungan timbal balik dan tema umum antara kategori informasi. Masing-masing kategori informasi kemudian dilakukan kode untuk penafsiran dan penggolongan. Prosedur pemberian tanda dilakukan dengan memberikan warna pada setiap kata kunci yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan tema atau kategori informasi yang mendorong ke arah munculnya suatu cerita atau narasi yang menggambarkan pengalaman waria remaja dalam menjalani masa pubernya. Analisis data kualitatif dilakukan untuk menjawab pertanyaan terbuka yang mempertimbangkan suatu gabungan beberapa kata kunci- kata kunci yang digarisbawahi menjadi suatu narasi atau cerita (Creswell, 1998).

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif dengan metode Colaizzi (1978 dalam Steubert & Carpenter, 2003). Metode Colaizzi memiliki tahapan yang sederhana dan mudah untuk diikuti oleh peneliti, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan proses analisa data. Proses analisa data metode Colaizzi yaitu : 1) Peneliti menggambarkan fenomena dari pengalaman hidup partisipan yang ingin diteliti, yakni pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber 2) Peneliti mengumpulkan gambaran partisipan terhadap pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber dengan melakukan wawancara mendalam dan mencatat catatan lapangan dari partisipan, 3) Peneliti membaca seluruh gambaran fenomena partisipan tentang pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber dari transkrip yang telah dibuat berdasarkan wawancara, 4) Peneliti mengintisarkan pernyataan yang signifikan dengan mengacu pada transkrip, 5) Peneliti mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih kata kunci, kemudian menyusun menjadi kategori dalam pernyataan partisipan, 6) Peneliti kemudian mengelompokkan makna-makna kedalam kelompok tema. Pengelompokkan dilakukan dengan penyusunan tabel kisi-kisi yang memuat pengelompokkan kategori kedalam sub-sub tema, sub tema dan tema, 7) Peneliti menuliskan suatu gambaran yang mendalam dari tema-tema yang telah disusun, 8) Peneliti mengunjungi kembali partisipan untuk memvalidasi gambaran yang telah disusun, dan 9) Jika peneliti menemukan data baru selama validasi, maka peneliti menggabungkannya kedalam gambaran hasil analisis.

Peneliti menyimpulkan tema-tema terkait sesuai dengan pengalaman partisipan. Kesimpulan pada penelitian ini tidak berupa kalimat-kalimat tetapi berupa tema-tema yang sesuai dengan fenomena pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber.

3.8 Keabsahan Data

Guba dan Lincoln (1994 dalam Streubert & Carpenter, 2003) mengungkapkan keabsahan data penelitian kualitatif ini didasarkan pada prinsip kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Berikut digambarkan langkah – langkah yang telah dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data penelitian. *Credibility* meliputi aktifitas-aktifitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang kredibel (Lincoln & Guba, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 2003). *Credibility* dilakukan peneliti dengan mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan untuk mengecek keakuratan transkrip dengan cara memberikan tanda check (v) jika mereka setuju dengan kutipan ucapan mereka didalam transkrip.

Transferability, atau keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain (Streubert & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan *transferability* dengan cara memberikan tema-tema yang didapatkan dari hasil wawancara kepada waria remaja lainnya yang bukan partisipan. Data tersebut diminta untuk dibaca dan kemudian ditanyakan kepada mereka apakah mereka merasakan hal – hal yang sama dengan kondisi yang tergambarkan pada tema yang ditemukan.

Dependability merupakan kestabilan data dari waktu ke waktu dalam kondisi tertentu (Polit & Hungler, 1999). Peneliti menggunakan prinsip *dependability* pada partisipan dengan mengacu pada kekonsistenan peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk, dan menggunakan konsep-konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber.

Confirmability mengandung pengertian bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Streubert & Carpenter, 2003). *Confirmability* yaitu

melakukan pengujian terhadap hasil penelitian. Pengujian ini dilakukan bersama uji *dependability*.

Hasil penelitian dikatakan telah memenuhi *confirmability*, bila hasil penelitian tersebut bersifat netral datanya atau obyektif. Peneliti menunjukkan seluruh transkrip yang sudah ditambahkan catatan lapangan, tabel pengkategorian tema awal dan tabel analisis tema pada pembimbing penelitian untuk diberikan saran perbaikan serta mendapatkan persetujuan terhadap tema yang telah dibuat.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran makna pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta. Peneliti akan menguraikan karakteristik partisipan dan analisis tema yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengenai pengalaman partisipan dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah empat orang waria remaja yang tinggal di wilayah DKI Jakarta dan pernah mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh Yayasan Srikandi Sejati. Satu orang partisipan berusia delapan belas tahun dan tiga orang partisipan berusia sembilan belas tahun. Tingkat pendidikan partisipan sangat bervariasi, yaitu satu orang tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP), dua orang tidak tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan satu orang tamat SMA. Semua partisipan bekerja sebagai pengamen di waktu siang hari yang merupakan mata pencaharian utama dan juga bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK) di waktu malam hari sebagai mata pencaharian tambahan. Satu orang partisipan berasal dari suku Jawa, dua orang partisipan berasal dari suku Sunda dan satu orang partisipan berasal dari suku Betawi.

Dua orang partisipan telah lebih dari sepuluh tahun tinggal di Jakarta dan dua orang partisipan lainnya kurang dari sepuluh tahun tinggal di Jakarta. Semua partisipan mengatakan alasan mereka tinggal di Jakarta adalah karena pekerjaan dan ingin mengubah nasib agar lebih baik. Tiga orang partisipan tinggal di Jakarta bersama teman-teman sesama waria dan satu orang partisipan tinggal bersama pacarnya yang seorang homo. Semua partisipan mengatakan alasan mereka tinggal terpisah dari keluarga adalah karena merasa

lebih nyaman tinggal bersama kelompoknya dan tiga orang partisipan juga mengatakan selain kenyamanan mereka ingin lebih mendapatkan kebebasan. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat secara rinci pada Lampiran 7.

4.2 Tema Hasil Analisis Penelitian

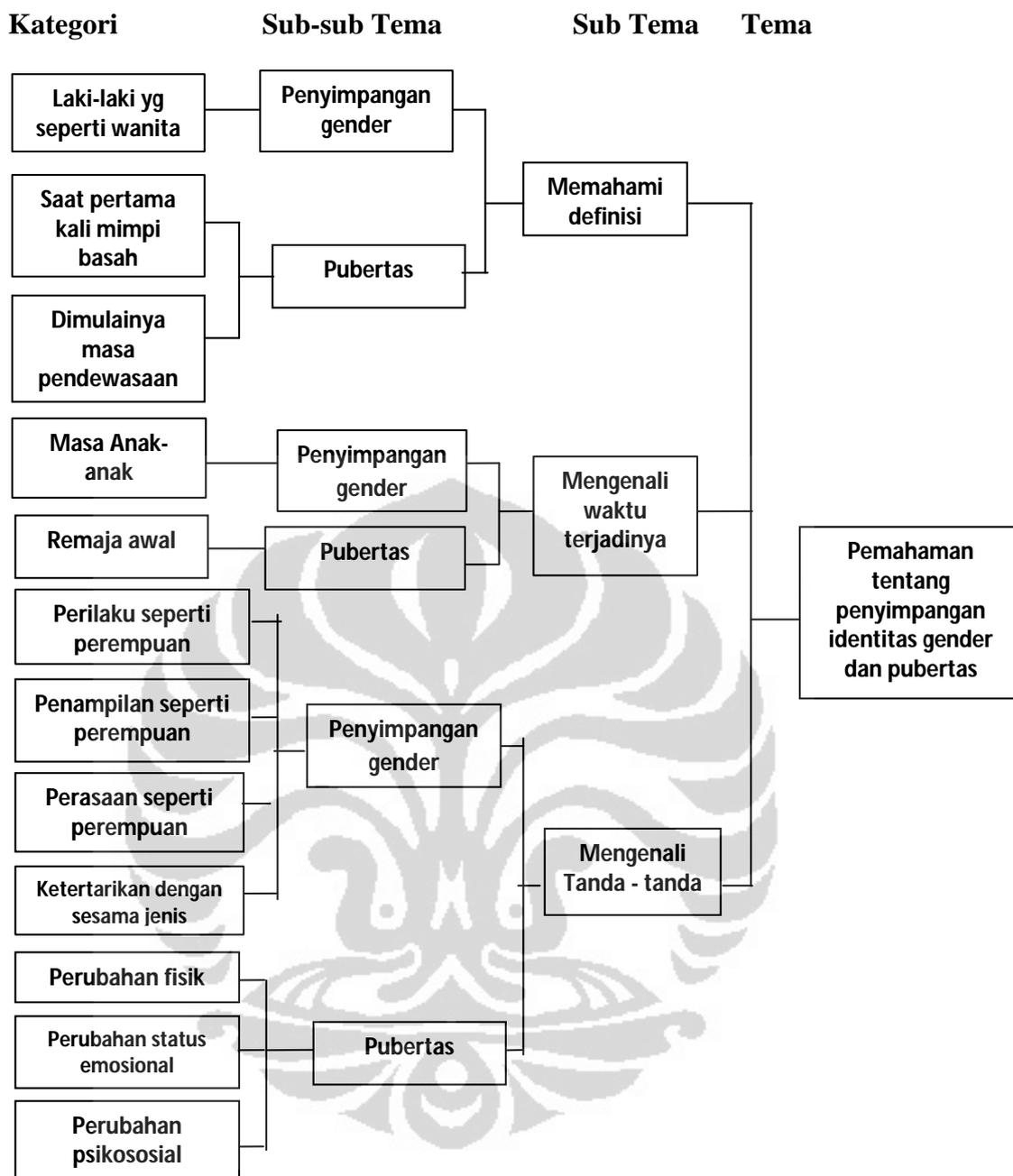
Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Enam tujuan khusus penelitian terjawab dalam delapan tema pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta, sehingga narasi penjelasan sesuai tujuan khusus yang diuraikan dalam urutan penomoran mulai tema yang pertama sampai dengan tema yang ke delapan.

4.2.1 TUK 1 : Perasaan waria saat pertamakali mulai merasakan adanya penyimpangan identitas gender

Perasaan partisipan saat mulai merasakan adanya penyimpangan identitas gender dapat dilihat dari pemahaman partisipan tentang penyimpangan identitas gender dan pubertas serta respon terhadap penyimpangan gender.

4.2.1.1 Tema 1 : Pemahaman tentang penyimpangan identitas gender dan masa puber

Perasaan partisipan saat mulai merasakan adanya penyimpangan identitas gender dapat dilihat dari pemahaman partisipan tentang penyimpangan identitas gender dan masa puber berupa pemahaman definisi, mengenali waktu terjadinya serta mengenali tanda-tanda penyimpangan identitas gender dan masa puber.



Gb. 4.1 Tema 1: Pemahaman tentang penyimpangan gender dan masa puber

1) Pemahaman definisi penyimpangan identitas gender dan pubertas

Tiga partisipan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan memahami definisi penyimpangan gender dan pubertas. Kemampuan partisipan tersebut ditunjukkan dengan adanya ungkapan dari partisipan bahwa penyimpangan identitas gender tersebut adalah laki-laki seperti wanita dan pubertas adalah pertamakali mengalami mimpi basah serta dimulainya masa pendewasaan. Gambaran pemahaman definisi penyimpangan identitas gender oleh tiga partisipan diungkapkan dengan pernyataan partisipan seperti berikut ini:

“ ...laki-laki yang memiliki sifat dan gelagat seperti wanita.” (P.3).

“ Penyimpangan identitas gender, misalnya seksnya laki-laki padahal nalurinya perempuan.” (P.4)

” Penyimpangan identitas gender adalah penyimpangan perasaan, misalnya kita seorang lelaki bukannya menyukai lawan jenis kita, tetapi kiat menyukai sejenis kita.” (P.2)

Semua partisipan memahami definisi masa puber. Pemahaman definisi tentang masa puber tergambar dari ungkapan partisipan seperti berikut ini:

“ Bagi aku, pubertas ya mimpi basah.” (P.1, P.2, P.3).

” Masa puber adalah masa dimana kita menuju tahap pendewasaan. (P.2)

2) Mengenali waktu terjadinya penyimpangan identitas gender dan masa pubertas

Semua partisipan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan mengenali waktu mulai dirasakan adanya penyimpangan identitas gender dan saat memasuki masa pubertas. Kemampuan partisipan tersebut ditunjukkan dengan adanya ungkapan dari partisipan bahwa waktu mulai dirasakan adanya penyimpangan identitas gender adalah masa anak-anak dan waktu dimulainya masa pubertas adalah saat remaja awal. Pernyataan partisipan tentang waktu terjadinya

penyimpangan identitas gender pada masa anak-anak tersebut diungkapkan oleh semua partisipan seperti berikut ini:

“Kalau saya pribadi dari kecil sudah merasa sebagai perempuan, usianya kira-kira 3 tahunan lah...” (P.1)

” Sejak kecil, kira-kira umur 3 tahunan...masih kecil saya memang bernaluri seperti perempuan, tingkah laku saya, sifat-sifat saya, semua seperti perempuan.” (P.2)

” Saya merasakan jiwa sebagai perempuan sejak kecil, kira-kira usia 4 tahun.” (P.4)

“Kalau untuk sifat seperti perempuan, sejak dari kecil, ya sekitar umur 9 tahun.” (P.3)

Semua partisipan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan mengenali waktu dimulainya masa puber yaitu pada masa remaja awal. Pernyataan semua partisipan tentang waktu dimulainya masa puber tersebut diungkapkan oleh partisipan seperti berikut ini:

“Saya mimpi basah pada usia 12 tahun, sekitar kelas VI SD” (P.2 dan P.4)

” Pada waktu umur 11 tahun.” (P.3)

“Pertamakali mimpi basah SMP, sekitar umur 13 tahun.” (P.1)

3) Mengenali tanda-tanda adanya penyimpangan gender dan masa pubertas

Semua partisipan mengenali tanda-tanda adanya penyimpangan identitas gender dan saat memasuki masa pubertas. Partisipan mengenali tanda-tanda adanya penyimpangan gender dari perilaku, penampilan, perasaan yang seperti perempuan serta adanya ketertarikan dengan sesama jenis. Pernyataan semua partisipan tentang mengenali tanda-tanda penyimpangan identitas gender adalah seperti berikut ini:

“ Dari kecil senangnya mainan Barbie.” (P.1)

“...aku sudah main boneka sama ponakan-ponakan aku...” (P.4)

“...main masak-masakan.” (P.3)

“Aku dari kecil suka banget sama joget-joget, nari-nari.”(P.3)

“...terus aku suka masak kalau ibuku masak.”(P.3)

“ suka pakai bedak, ya dandan gitu...” (P.1, P.2, P.3)

“...setiap dibelikan baju, aku suka minta dibelikan baju perempuan.”(P.4)

“ aku suka sensitif...” (P.1)

“Aku mulai suka cowok, apalagi kalau ada cowok ganteng, keren, perasaan saya jadi perempuan banget.” (P.1,P.2,P.3,P.4)

Gambaran partisipan bahwa semua partisipan mengenali tanda-tanda masa pubertas seperti diungkapkan oleh partisipan melalui pernyataan partisipan seperti berikut ini:

” badan kan tadinya kecil, terus ke sini tuh jadi agak tinggi...tinggi terus...tinggi langsing...” (P.1, P.3)

”Mulai tumbuh kumis dan jenggot.” (P.2, P.4)

” Kalau sekarang jakun yang dimasalahin...” (P.1)

” Kalau ini mulai keluar (Partisipan menunjukkan jakunnya). Iya gede...” (P.4)

” ... suaranya rata-rata jadi nge bass, nge bass pecah gitu kan...” (P.1, P.2, P.3)

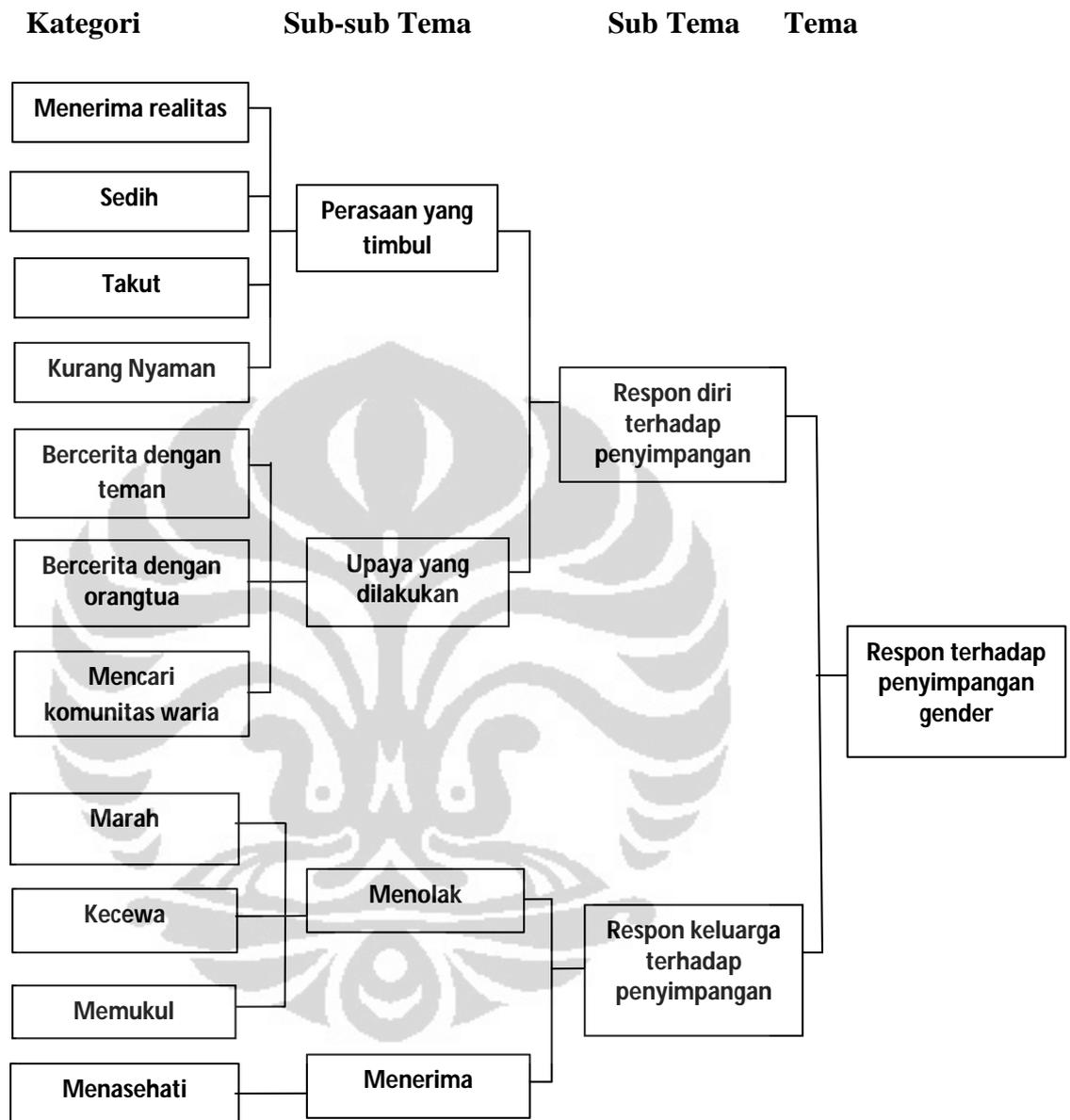
” Kalau suara sempat pecah sih, sempat pecah, gede (P.4)

”...kadang emosi, emosional.”(P.1)

“Aku masih puber, masih muda, aku masih suka labil,goyah”(P.4)

“Aku mulai jatuh cinta sama cowok, masa yang paling indah, penuh cinta.”(P.1, P.2, P.3, P.4)

4.2.1.2 Tema 2 : Respon terhadap penyimpangan gender



Gb. 4.2 Tema 2: Respon terhadap penyimpangan

Respon partisipan terhadap penyimpangan identitas gender dapat dilihat dari respon diri semua partisipan dan respon keluarga terhadap adanya penyimpangan identitas gender pada diri remaja. Gambaran tentang respon

diri semua partisipan terhadap penyimpangan identitas tersebut dapat dilihat dari perasaan dan upaya yang dilakukan oleh partisipan seperti pernyataan partisipan berikut ini:

“ ...semua itu kan atas campur tangan Tuhan juga, ya jujur sih kalau bisa dan maunya sih nggak setengah-setengah.” (P.3)

“Saya berusaha untuk jadi diri sendiri dengan apa adanya saja.” (P.1, P.2, P.3, P.4)

“ Perasaanku sedih banget.” (P.2)

“ ...aku sedikit takut akan gangguan dari lingkungan sekitar.” (P.4)

“ Perasaan saya ya sedikit kurang nyaman, apalagi dengan keluarga ada yang kurang menerima.” (P.1)

“Bercerita sama teman sih, sama sahabat gitu...”(P.1)

“Curhat sama teman, aku curhatnya sama cewek...”(P.2)

“Aku kebetulan yang sudah terbuka sama ibu, karena aku dekat sama ibu.” (P.3)

“...jadi daripada bapak yang bertanya, aku yang ngasih tahu yang orang lain juga belum tahu...” (P.4)

“ ...nyembunyiin baju perempuan, ngunci kamar, dandan, lenggak-lenggok depan cermin.”(P.1, P.2, P.3)

“...dulu kan terkenal yang namanya Taman Lawang, jadi waktu itu sempat nyari dan tanya sama mereka ke basecamp mereka.” (P.1, P.3)

“Pada saat saya semakin yakin akan keadaan jiwa saya, maka saya mencari orang-orang seperti saya.” (P.4)

Keluarga ada yang memberikan respon menolak dan adapula yang menerima ketika mengetahui bahwa partisipan memiliki penyimpangan identitas gender. Gambaran respon semua keluarga partisipan tersebut dapat terlihat dari ungkapan pernyataan partisipan seperti berikut ini:

“Keluarga sempat marah, namun tidak pernah sampai kekerasan fisik.” (P.3)

“Kalau dari keluarga, mamah sendiri kecewa, nangis-nangis...” (P.1)

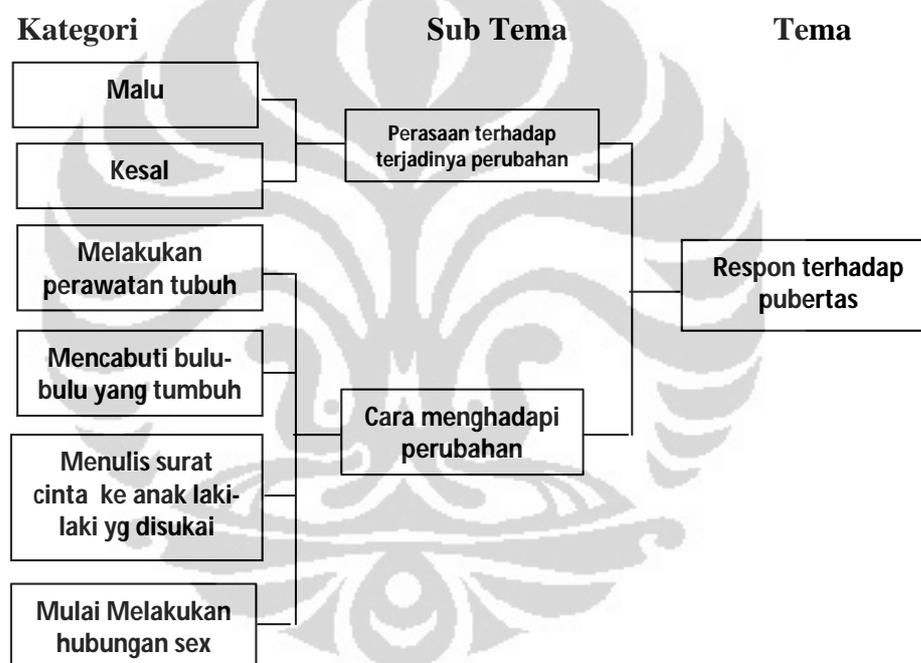
“ Aku mendapat perlakuan fisik dari kakak laki-lakiku.” (P.1)

“Keluargaku lebih pada sikap menasehati...”(P.4)

“ Ibu saya menasehati saya untuk menjadi lelaki normal...” (P.2)

4.2.2 TUK 2 : Respon waria saat mengalami pubertas

4.2.2.1 Tema 3 : Respon terhadap pubertas



Gb.4.3 Tema3: Respon terhadap pubertas

Respon partisipan terhadap pubertas dapat terlihat dari perasaan partisipan terhadap adanya perubahan pada masa pubertas yang berupa perasaan malu dan kesal serta cara-cara yang dilakukan dalam menghadapi perubahan pada masa pubertas oleh partisipan.

1) Perasaan terhadap terjadinya perubahan

Tiga partisipan menggambarkan perasaannya yang timbul akibat perubahan yang dialaminya pada masa puber. Gambaran tersebut diungkapkan oleh tiga partisipan seperti berikut ini:

"Saya merasa malu tumbuh kumis dan jenggot." (P.2, P.4)

"Kalau sudah punya uang banyak, sudah sukses, aku ingin operasi jakun. " (P.1)

" Mulai terlihat bulu-bulu halus seperti kumis dan jenggot, hingga sempat kesal..."(P.4)

2) Cara Menghadapi Perubahan

Cara partisipan menghadapi perubahan yang dialaminya pada masa puber digambarkan oleh semua partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

" Saya mulai melakukan perawatan wajah dan tubuh biar kelihatan cantik." (P.2)

"Saya selalu mencabuti bulu-bulu yang tumbuh di wajah kayak kumis, jenggot gitu..." (P.2, P.4)

"Aku pernah kirim surat, sampai-sampai 1 sekolah tahu. Aku malu banget..."(P.1, P.2,P.4)

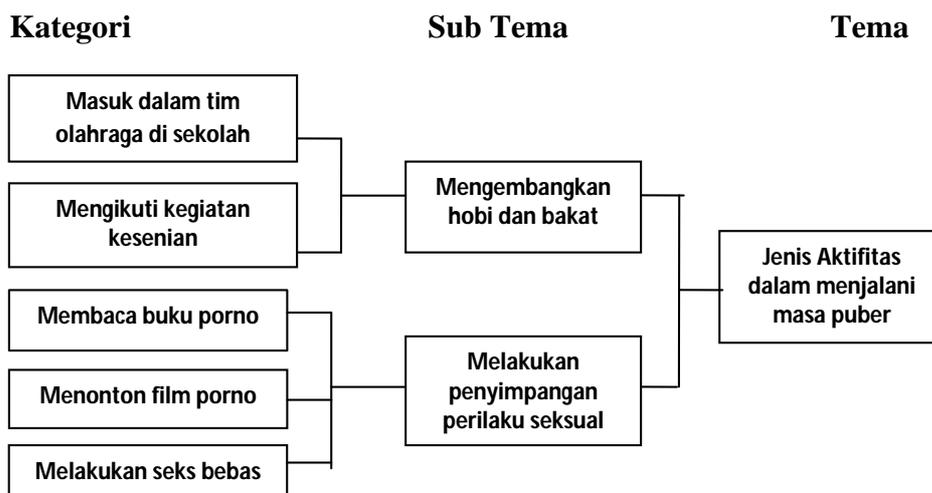
"Saya juga mulai berhubungan seks dengan cowok." (P.2,P.3)

4.2.3 TUK 3 : Aktifitas sehari-hari waria dalam menjalani masa puber

Aktifitas sehari-hari partisipan dalam menjalani masa puber terlihat dari jenis aktifitas dalam menjalani masa puber yang partisipan lakukan serta interaksi sosial.

4.2.3.1 Tema 4: Jenis Aktifitas dalam menjalani masa puber

Partisipan memberikan gambaran mengenai jenis aktifitas dalam menjalani masa puber yang partisipan lakukan. Jenis aktifitas tersebut berupa aktifitas mengembangkan hobi dan bakat serta melakukan penyimpangan perilaku seksual.



Gb. 4.4 Tema 4: Jenis Aktifitas dalam menjalani masa puber

1) Mengembangkan hobi dan bakat

Dua partisipan dalam penelitian ini menggambarkan adanya aktifitas mengembangkan hobi dan bakat sebagai jenis aktifitas dalam menjalani masa puber. Aktifitas mengembangkan hobi dan bakat tersebut berupa masuk dalam tim olahraga sekolah dan mengikuti kegiatan kesenian. Gambaran partisipan diungkapkan dalam pernyataan seperti berikut ini:

" Saya juga ikut kegiatan olahraga di sekolah." (P.1)

" Sayapun lebih aktif dalam mengikuti kegiatan olahraga basket itu." (P.4)

" Saya mengikuti les tari..." (P.2)

" Saya menjadi ketua kelompok tari di sekolah, saya juga suka mengekspresikan perasaan-perasaan saya lewat puisi, menulis diary, hingga main gitar." (P.4)

2) Melakukan penyimpangan perilaku seksual

Tiga partisipan dalam penelitian ini menggambarkan jenis aktifitas melakukan penyimpangan perilaku seksual berupa membaca buku porno, menonton film porno, serta melakukan seks bebas. Pernyataan partisipan tentang jenis aktifitas penyimpangan perilaku seksual berupa

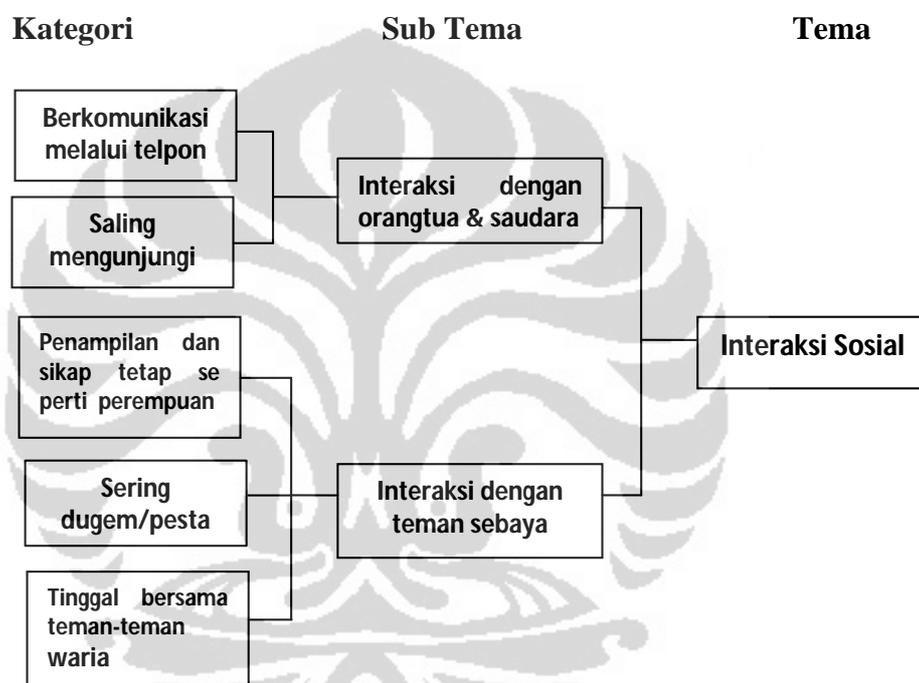
membaca buku porno tersebut diungkapkan oleh partisipan seperti berikut ini:

"Saya membaca majalah seks..." (P.2)

"Ya, nonton film porno." (P.1)

" Saya mulai berhubungan badan dengan cowok." (P.1, P.2, P.3)

4.2.3.2 Tema 5: Interaksi Sosial



Gb. 4.5 Tema 5: Interaksi Sosial

Semua partisipan memberikan gambaran interaksi sosial yang dilakukannya dalam aktifitas sehari-hari partisipan menjalani masa puber. Interaksi sosial tersebut merupakan interaksi sosial yang dilakukannya terhadap orangtua dan saudara serta interaksi sosial yang dilakukannya dengan teman sebaya.

1) Interaksi dengan orangtua dan saudara

Semua partisipan dalam penelitian ini menggambarkan interaksi yang dilakukannya terhadap orangtua dan saudara dalam menjalani masa puber. Interaksi tersebut berupa berkomunikasi melalui telpon dan saling melakukan kunjungan. Gambaran partisipan diungkapkan dalam pernyataan seperti berikut ini:

"Seminggu 3X pasti nelpon orangtua." (P.1)

"...kalau malam Jumat, Ibu selalu telpon..." (P.2)

" Aku telpon pasti, komunikasi pasti..."(P.4)

"...istilahnya pulang di rumah seminggu." (P.1)

" Pulang kampung setahun 2 X." (P.2)

" Ibu saya juga sering ke sini." (P.3)

" Kalau aku pulang ke kampung..." (P.4)

2) Interaksi dengan teman sebaya

Semua partisipan dalam penelitian ini menggambarkan interaksi yang dilakukannya terhadap teman sebaya dalam menjalani masa puber. Interaksi tersebut berupa tinggal bersama dengan teman-teman waria, penampilan dan sikap yang tetap seperti perempuan serta sering dugem/pesta. Gambaran partisipan tersebut diungkapkan dalam pernyataan seperti berikut ini:

" ...di sini waria semua, bebas, semua serba terbuka." (P2)

" Sama teman-teman nongkrong, ya nongkrong saja seperti biasa." (P.1)

" Saya berbicara aslinya seperti ini, di depan orangpun saya seperti ini, mau bicara seperti cowok ga bisa, karena sudah aslinya seperti ini."(P.3)

" ...aku pakai baju perempuan, karena yang disana sudah tahu kalau aku waria." (P.3)

” Jadi aku tetap seperti perempuan, nggak jadi masalah kok.” (P.4)

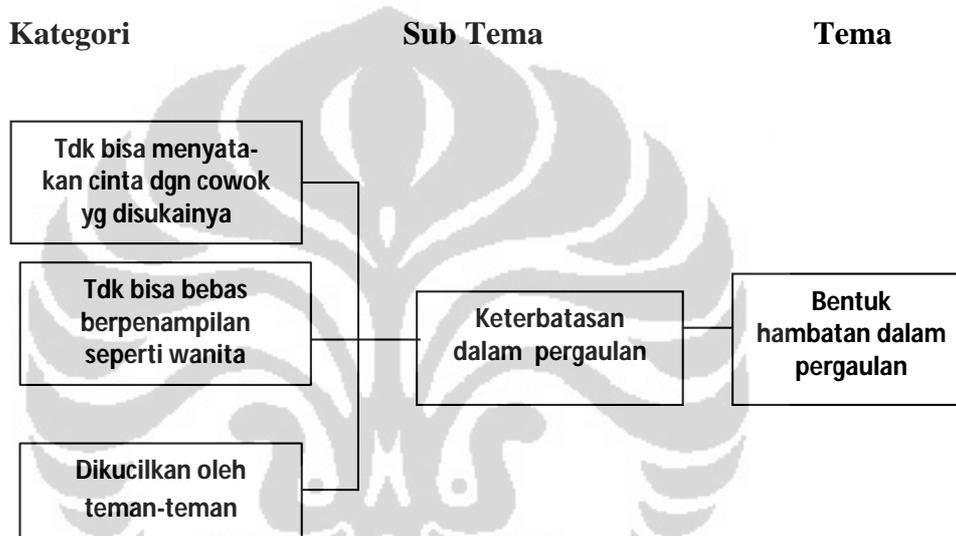
”Kalau ada acara dangdutan keluar semua, dandan...” (P.1)

”Kalau ada acara ulang tahun teman, pergi semua, dandan.” (P.1)

”Sebagai remaja aku kan suka dugem.” (P.3)

4.2.4 TUK 4 : Hambatan dalam menjalani masa puber

Hambatan partisipan dalam menjalani masa puber dapat dilihat dari tema 6 bentuk hambatan dalam pergaulan



Gb. 4.6 Tema 6 : Bentuk Hambatan

Semua partisipan memberikan gambaran mengenai bentuk hambatan dalam menjalani masa puber yaitu keterbatasan dalam pergaulan yang berupa tidak bisa menyatakan cinta dengan laki-laki yang disukainya, tidak bisa bebas berpenampilan seperti wanita, serta dikucilkan oleh teman-teman. Pernyataan semua partisipan tentang keterbatasan dalam pergaulan tersebut diungkapkan oleh partisipan seperti berikut ini:

”Suka sama lelaki susah, pengen nembak takut diledekin.” (P.1, P.3)

” Susah mengungkapkan cinta.” (P.2, P.4)

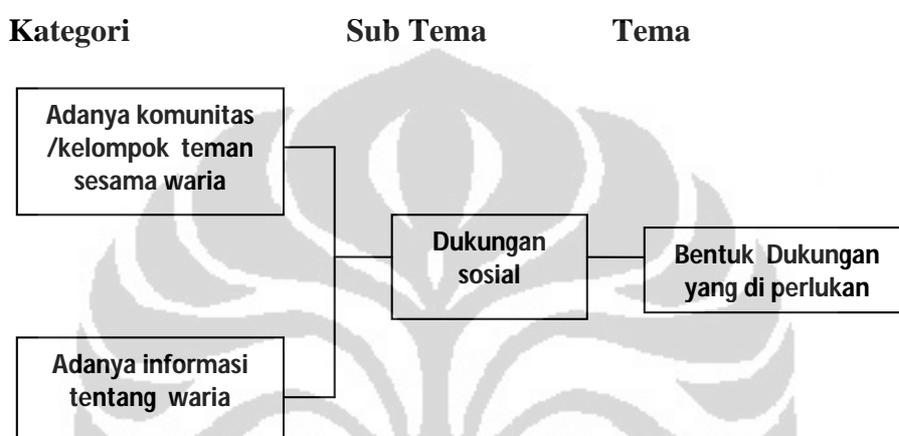
”Saya nggak bisa berdandan dihadapan keluarga.” (P.2)

”Pengen dandan nggak bisa bebas.” (P.3)

” Saya agak disisihkan oleh anak cowok.” (P.2, P.4)

4.2.5 TUK 5 : Dukungan yang diperlukan dalam menjalani masa puber

Dukungan yang diperlukan dalam menjalani masa puber dapat dilihat dari tema 7 bentuk dukungan.



Gb. 4.7 Tema 7: Bentuk Dukungan

Semua partisipan memberikan gambaran mengenai bentuk dukungan yang diperlukan dalam menjalani masa puber yaitu dukungan sosial yang berupa adanya komunitas/kelompok teman sesama waria dan adanya informasi tentang waria. Gambaran partisipan diungkapkan dalam pernyataan seperti berikut ini:

” Saya ingin sekali bisa ketemu teman-teman yang juga waria.” (P.1, P.4)

” Saya kan pengen punya teman yang mensupport saya.” (P.2)

” Soalnya aku dengar, banyak waria seperti aku yang bergabung disana, aku butuh teman sharing buat curhat lah...” (P.3)

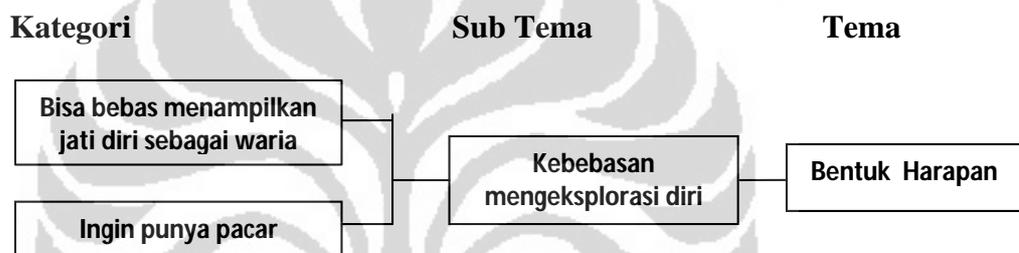
" Saya butuh banyak informasi, biar saya bisa nyaman bergaul."
(P.1)

" Saya butuh sharing, butuh informasi banyak tentang kehidupan waria, makanya saya ikut kegiatan yayasan srikandi." (P.2, P.4)

"Aku juga pengennya dapat info terbaru tentang banyak hal, soalnya aku kan dah terbatas gaungnya, jadi susah banget dapat inforasi baru."
(P.3)

4.2.6 TUK 6: Harapan dalam menjalani masa puber

Partisipan menggambarkan harapannya dalam menjalani masa puber terlihat dari tema 8 bentuk harapan



Gb. 4.8 Tema 8: Bentuk Harapan

Semua partisipan memberikan gambaran mengenai bentuk harapannya dalam menjalani masa puber berupa kebebasan dalam mengeksplorasi diri. Partisipan dalam penelitian ini menggambarkan harapannya untuk dapat bebas mengeksplorasi dirinya dalam menjalani masa puber berupa keinginan untuk bisa bebas menampilkan jati dirinya sebagai waria dan keinginannya untuk memiliki pacar. Gambaran partisipan tersebut diungkapkan dalam pernyataan seperti berikut ini:

" Saya ingin diterima di masyarakat, walaupun keadaan saya seperti ini. " (P.1, P.2, P.3, P.4)

" Saya ingin cowok yang saya idamkan jadi pacar." (P.1, P.2, P.4)

" ...bebas mengekspresikan diri ke cowok yang aku suka." (P.3)

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membandingkan hasil penelitian tentang pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta dengan konsep penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Peneliti akan membahas hasil penelitian ini secara rinci sesuai dengan tujuan penelitian melalui tema-tema yang diperoleh dari ungkapan waria remajapada saat dilakukan wawancara mendalam. Pada bab ini peneliti juga akan membahas keterbatasan penelitian dengan membandingkan kondisi yang seharusnya dengan kondisi yang terjadi di lapangan saat penelitian dilakukan. Peneliti juga akan membahas implikasi keperawatan untuk praktik keperawatan, perkembangan ilmu keperawatan komunitas dan pengembangan program kesehatan remaja.

5.1 Interpretasi hasil dan analisis kesenjangan

Interprestasi hasil dan analisis kesenjangan dilakukan berdasarkan tema-tema yang terbentuk untuk setiap tujuan khusus penelitian ini. Pembahasan tema-tema tersebut adalah sebagai berikut:

5.1.1 Perasaan waria saat pertamakali mulai merasakan adanya penyimpangan identitas gender

Waria remaja mengungkapkan bahwa mereka semua pernah mendengar istilah penyimpangan identitas gender, tetapi tidak semua memahami arti penyimpangan identitas gender tersebut. Hal ini dikarenakan istilah tersebut bukan istilah sehari-hari yang sering digunakan oleh orang banyak, sehingga tidak dapat dijelaskan dengan mudah oleh waria remaja. Walaupun begitu, tiga orang waria remaja menjelaskan arti penyimpangan identitas gender yaitu laki-laki seperti wanita ataupun seorang lelaki yang menyukai laki-laki juga. Pernyataan waria remaja tentang definisi penyimpangan identitas gender tersebut menurut Wijayanti (2009) sesuai dengan istilah waria yang digunakan di Indonesia untuk laki-laki yang

mengalami penyimpangan gender atau laki- laki yang berperilaku dan berdandan seperti perempuan. Sebelumnya istilah waria ini telah mengalami beberapa kali perubahan, dahulunya orang menyebut waria dengan sebutan banci atau bencong. Kemudian tahun 1968, muncul istilah wadam yang berasal dari kata wanita Adam untuk mengganti istilah banci atau bencong agar terdengar lebih baik (Wijayanti, 2009).

Waria remaja mulai merasakan adanya penyimpangan gender sejak masa anak-anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Stoller (1985) dan Zucker & Blanchard (1997) yang mendapatkan data adanya anak laki-laki yang berusia < 3 tahun yang menyatakan keinginannya untuk memakai pakaian lawan jenisnya dan mengalami ereksi penis ketika mereka melakukannya. Hasil survey yang dilakukan oleh Doorn & Verschoor (1994) terhadap 36 laki-laki dengan *transvestisme* didapatkan data bahwa 8 orang (22%) mengatakan *crossdressing* sebelum usia 7 tahun dan hanya 10 orang (28%) yang menyatakan bahwa mereka *crossdressing* setelah usia 12 tahun (Lawrence, 2009).

Tanda-tanda penyimpangan identitas gender yang dirasakan oleh waria remaja antara lain perilaku, penampilan, perasaan yang seperti perempuan serta ketertarikan dengan sesama jenis. Perilaku seperti perempuan terlihat dari jenis permainan masa kecil yang waria remaja mainkan serta kegemaran yang dimilikinya. Permainan masa kecil waria remaja yang sering dimainkannya adalah permainan yang lazim dimainkan oleh anak perempuan seperti main boneka dan masak-masakan. Selain itu waria remaja juga memiliki kegemaran menari dan memasak yang keduanya juga lazim dilakukan oleh anak perempuan.

Menurut Santrock (2002) pembentukan identitas gender dimana seseorang mulai diajarkan untuk mengidentifikasi dirinya berawal pada saat usia 3 tahun yang dapat dikenalkan melalui jenis permainan, warna baju, teman permainan dan nilai-nilai hidup lainnya. Pernyataan ini juga didukung oleh

hasil penelitian Kaplan (1994) yang mengungkapkan bahwa pembentukan identitas gender tersebut didapatkan seorang anak dari jenis permainan yang dimainkannya, pemilihan baju, dekorasi kamar, warna-warna yang sering digunakan, serta cara memberi tanggapan terhadap anak berdasarkan gender mereka. Oleh sebab itu penyimpangan identitas gender yang dialami oleh waria remaja salah satunya disebabkan karena kesalahan orang tua waria remaja dalam memfasilitasi jenis permainan dan kegemaran yang waria remaja lakukan di masa kecilnya. Kesalahan orangtua dalam memfasilitasi jenis permainan dan kegemaran pada anak sesuai dengan peran gendernya kemungkinan disebabkan karena orang tua kurang mendapatkan informasi tentang jenis permainan dan kegemaran pada anak sesuai dengan peran gendernya.

Tanda-tanda penyimpangan identitas gender yang waria remaja rasakan lainnya adalah rasa cinta sejenis. Seharusnya seseorang yang memiliki seks laki-laki akan memiliki gender maskulin dan memiliki ketertarikan dengan lawan jenis, tetapi hal ini tidak terjadi pada waria remaja. Waria remaja memiliki seks laki-laki tetapi gender yang dimilikinya adalah feminisme, sehingga waria remaja memiliki rasa cinta/suka pada sesama jenis. Waria remaja dapat dikatakan sebagai golongan homoseksual karena mereka tertarik dan mencintai orang lain dengan jenis kelamin yang sama (Wijayanti, 2009).

Sebagai seorang remaja, waria remaja juga menggambarkan pemahamannya tentang pubertas berupa pemahaman definisi pubertas, mengenali waktu terjadinya pubertas serta mengenali tanda-tanda pubertas. Definisi pubertas menurut waria remaja adalah masa dimana mereka sudah mengalami mimpi basah. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hanifah (2000) yang mendapatkan data bahwa remaja laki-laki hampir semua menyatakan bahwa mereka telah mengalami pubertas karena sudah pernah mimpi basah. Mimpi basah terjadi saat tidur seseorang nyenyak atau berada pada tahap *rapid eyes movement* (REM).

Penggunaan istilah mimpi basah berdasarkan pengalaman anak laki-laki, setelah mereka mimpi diikuti dengan basahnya sekitar alat kelamin mereka. Basahnya sekitar alat kelamin tersebut diakibatkan karena keluarnya air mani (Shanti, 2003).

Waria remaja mengungkapkan pula bahwa mimpi basah itu berupa mimpi berhubungan badan, sehingga mereka keluar sperma. Hubungan badan yang tergambar di dalam mimpi waria remaja adalah hubungan badan sesama jenis, walaupun begitu mimpi hubungan badan sesama jenis yang dialami waria remaja tetap memberikan rangsangan pada waria remaja hingga keluarnya sperma. Hal ini sesuai dengan penjelasan mengenai mimpi basah yang diungkapkan oleh Astuti (2007) yang mengatakan bahwa mimpi basah adalah mimpi yang merangsang sehingga mengeluarkan sperma. Pengalaman mimpi berhubungan badan yang dialami oleh waria remaja berbeda dengan mimpi berhubungan badan yang dialami oleh remaja laki-laki lain pada umumnya, dimana mereka mengalami mimpi berhubungan badan dengan lawan jenis. Pengalaman mimpi basah berupa berhubungan badan dengan sesama jenis yang dialami oleh waria remaja semakin menguatkan remaja tersebut bahwa dirinya mengalami penyimpangan identitas gender.

Waria remaja mengungkapkan bahwa mimpi basah mereka alami pertamakali pada usia 11 – 13 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Santrock (2003) pubertas atau *puberty* adalah perubahan cepat pada kematangan fisik yang meliputi perubahan tubuh dan hormonal yang terutama terjadi selama masa remaja awal. Berbagai perubahan dialami oleh remaja pada masa pubertas baik perubahan fisik, status emosional dan psikososial. Perubahan-perubahan tersebut dikenali sebagai tanda-tanda pubertas oleh waria remaja. Perubahan fisik yang dialami waria remaja pada saat pubertas tersebut adalah penambahan tinggi badan, tumbuhnya kumis dan jenggot, tumbuhnya jakun serta suara yang mulai pecah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wong (2009) yaitu pada awal

pubertas perubahan fisik remaja putera salahsatunya ditandai dengan adanya perubahan suara. Tumbuh kumis atau mimpi basah pertama adalah kejadian yang menandai dimulainya pubertas (Santrock, 2003). Sarwono (2010) juga mengungkapkan pada saat pubertas perubahan fisik yang terjadi pada laki-laki adalah pertumbuhan tulang-tulang panjang, terjadinya perubahan suara serta pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap setiap tahunnya. Pertambahan tinggi badan yang cepat akan dialami anak laki-laki saat memasuki masa puber (Hogan, 1980).

Perubahan status emosional dan psikososial yang dialami waria remaja pada masa puber psikologis adalah mudah marah, labil dan mulai jatuh cinta. Hal ini sama dengan perubahan status emosional remaja pada umumnya, sesuai dengan pernyataan Wong (2009) bahwa status emosional remaja sering berubah-ubah, sehingga orang dewasa mengatakan remaja sebagai orang yang tidak stabil, tidak konsisten, dan sulit diterka. Menurut Sarwono (2010) remaja mengalami perubahan psikologis labil karena secara psikologis, remaja berada pada masa dimana individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa.

Ketertarikan terhadap sesama jenis yang semakin kuat dan keyakinan sebagai perempuan merupakan sikap yang muncul dari keyakinan identitas diri yang semakin kuat dari waria remaja setelah puber. Menurut Wong (2009) identitas individual merupakan bagian dari proses identifikasi yang sedang berlangsung pada masa remaja. Pembentukan kepribadian remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan masyarakat. Remaja yang sering dijuluki sebagai “bencong atau banci” dapat mendorong remaja tersebut untuk menampilkan perilaku bencong atau banci sesuai julukan yang sering dia terima. Pengalaman inilah yang dialami oleh partisipan, sehingga waria remaja merasakan keyakinan yang lebih kuat dalam dirinya

bahwa dia adalah perempuan yang terlahir dalam tubuh laki-laki atau istilah lainnya adalah waria.

Keyakinan identitas diri yang semakin kuat pada waria remaja sesuai dengan hasil penelitian Muthi'ah (2007) yang menggambarkan beberapa ciri yang melekat pada waria. Ciri yang melekat pada waria tersebut adalah 1) individu menampilkan identitas lawan jenisnya secara kontinyu, 2) memiliki keinginan yang kuat untuk hidup dan diterima sebagai anggota dari lawan jenisnya, dan 3) mempunyai keinginan yang kuat untuk berpakaian dan berperilaku menyerupai lawan jenis kelaminnya. Dari ciri-ciri yang digambarkan tersebut dapat terlihat jelas bahwa waria remaja dapat dikategorikan sebagai waria.

Setelah mengetahui tentang pemahaman waria remaja tentang penyimpangan identitas gender dan masa pubertas, selanjutnya peneliti akan menggambarkan respon terhadap penyimpangan identitas gender yang diberikan oleh waria remaja dan juga keluarga. Waria remaja membutuhkan adaptasi dan proses perubahan dalam dirinya untuk menyesuaikan diri terhadap penyimpangan identitas gender yang dihadapi pada kehidupannya saat ini. Waria remaja memiliki perasaan negatif berupa sedih, takut dan kurang nyaman terhadap adanya penyimpangan gender yang dirasakannya. Oleh sebab itu waria remaja harus mampu membentuk mekanisme koping yang konstruktif dalam hidupnya. Mekanisme koping yang konstruktif tersebut berupa perasaan positif yaitu sikap waria remaja yang bersikap pasrah dan menerima realitas adanya penyimpangan identitas gender sebagai suatu keadaan hidup.

Upaya yang dilakukan oleh waria remaja untuk meyakini bahwa ada penyimpangan identitas gender pada dirinya adalah dengan bercerita kepada teman maupun orangtuanya. Upaya yang dilakukan oleh waria remaja tersebut akan membantu waria remaja untuk mampu beradaptasi terhadap kondisinya. Hal ini sesuai dengan teori Roy (1991) dimana

seseorang yang mampu meningkatkan interaksi terhadap lingkungannya maka akan semakin meningkat pula kemampuan adaptasi seseorang dalam kehidupannya.

Upaya lain yang dilakukan oleh waria remaja untuk mendapatkan pengakuan ataupun penerimaan terhadap penyimpangan identitas gender adalah dengan mencari komunitas waria. Surahman (2007) menjelaskan keadaan yang menyulitkan dalam mendapatkan pengakuan terhadap penyimpangan identitas gender yang dialaminya membuat waria mencari komunitasnya, karena pada hakikatnya setiap manusia memiliki kecenderungan untuk mencari dan menemukan kelompoknya yang dirasa dapat mengakomodir segala kepentingannya, dapat menjadi tempat berkumpul dan menyamakan persepsi dan tujuan. Komunitas yang paling utama dicari waria remaja adalah tempat di mana waria remaja merasa lebih aman karena berada dalam komunitas yang sama dalam hal pengalaman hidup dan merasa satu nasib dan sepenanggungan.

Respon keluarga terhadap penyimpangan identitas gender pada anak remajanya adalah melakukan penolakan berupa marah, kecewa dan memukul. Keluarga juga mencoba menerima penyimpangan identitas gender dengan cara menasehati. Hasil penelitian Nuttbrock, et al. (2009) dimana seorang remaja yang mengungkapkan bahwa dirinya mengalami penyimpangan identitas kepada orang tuanya akan banyak menemukan masalah pada masa remaja awal atau pubertas. Orang tua menganggap perilaku mereka sangat menyimpang, memalukan dan aib buat keluarga. Orang tua juga sering melakukan tindakan kekerasan kepada anaknya, seperti mencaci maki, memukul bahkan mengusirnya dari rumah jika melihat mereka menampilkan dirinya seperti wanita. Semua itu dilakukan oleh orangtua agar anak laki – lakinya dapat kembali ke kodratnya.

Russell (2010) menjelaskan bahwa sikap penolakan orangtua terhadap anak laki – lakinya yang berperenampilan dan berperilaku seperti wanita

tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan mental serta masalah penggunaan zat dikalangan waria remaja. Hal ini menyebabkan waria remaja masuk ke dalam *vulnerable population* atau kelompok rentan. Maurer & Smith (2010) menjelaskan *vulnerable population* adalah satu atau beberapa kelompok yang lebih mudah untuk mengalami masalah kesehatan, lebih mudah untuk mengalami kondisi buruk atau rentan kehidupan yang lebih pendek akibat semua kondisi tersebut. Kondisi inilah yang terjadi pada waria remaja selain berada pada masa transisi antara anak menuju dewasa, waria remaja sebagai aib bagi keluarga hingga menimbulkan masalah kesehatan mental serta masalah penggunaan zat dikalangan waria remaja.

5.1.2 Respon waria saat mengalami pubertas

Perasaan waria remaja yang timbul lainnya setelah melalui masa puber adalah adanya merasakan perasaan malu terhadap perubahan fisik yang dialaminya. Rasa malu tersebut terlihat dari adanya keinginan waria remaja untuk menghilangkan kumis, jenggot serta jakun yang tampak pada lehernya setelah mengalami puber. Keliat (1994) cara waria remaja memandang dirinya mempunyai dampak yang besar pada aspek psikologinya. Waria remaja yang sulit menerima perubahan bentuk tubuhnya akan merasakan kecemasan dan dapat menurunkan harga dirinya. Rasa malu waria remaja tersebut menggambarkan ketidakmampuan waria remaja untuk dapat beradaptasi dan menerima secara realitas perubahan yang dialaminya dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya.

Menurut Heino, et.al (2003) seorang anak laki-laki dapat mengalami berbagai masalah gangguan jiwa ketika tidak mampu beradaptasi pada masa pubertasnya. Gangguan jiwa tersebut antara lain depresi 6.8%, kemasam 3.1%, gangguan makan 0.8%, gangguan penggunaan zat 18.2 %, dan 19.5% memiliki kebiasaan merokok. Kondisi ini menggambarkan bahwa masa pubertas merupakan masa yang sulit untuk dilalui terutama

bagi anak laki-laki. Ketidakmampuan untuk menerima perubahan fisik tersebut dikarenakan kurangnya informasi tentang masa puber dan perubahan-perubahan yang akan dialami pada masa puber serta adanya penyimpangan identitas gender yang dialami oleh waria remaja. Oleh sebab itu, pemberian informasi yang tepat tentang masa pubertas dan perubahan-perubahan yang akan dialami pada masa pubertas tersebut perlu disampaikan ke anak laki-laki ataupun remaja sedini mungkin guna mencegah terjadinya gangguan jiwa ataupun masalah lainnya.

5.1.3 Aktifitas sehari-hari waria dalam menjalani masa puber

Jenis aktifitas waria dalam menjalani masa puber adalah mengembangkan hobi dan bakat serta melakukan penyimpangan perilaku seksual. Waria remaja mengembangkan hobi dan bakat dengan cara masuk dalam tim olah raga sekolah dan mengikuti kegiatan kesenian. Wong (2009) aktifitas yang dilakukan oleh waria remaja dengan mengembangkan hobi dan bakatnya adalah aktifitas yang sangat baik. Hal ini dikarenakan aktifitas tersebut selain untuk memberikan kesenangan kepada remaja juga membantu remaja untuk memiliki keterampilan sosial yang baik, melatih remaja untuk dapat membagi waktu, memiliki kemampuan bekerjasama dalam tim, serta meningkatkan tanggung jawab pada remaja.

Penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan waria remaja antara lain membaca buku porno, menonton film porno serta melakukan seks bebas. Hal ini menggambarkan bahwa waria remaja sebagai remaja tidak dipersiapkan untuk memahami dampak pubertas. Padahal di masa puber, tuntutan sosial mendorong remaja untuk melakukan kencan dan adanya dorongan seks yang kuat dari dalam dirinya membuat keinginan untuk melakukan hubungan seks tersebut semakin kuat (Wong, 2009). Hasil penelitian Felsner & Reznik (2009) juga mengungkapkan bahwa perilaku seksual remaja dan keputusan untuk melakukan hubungan seksual oleh remaja dipengaruhi pula oleh informasi yang diterima oleh remaja dari mass media, dari bangku sekolah, norma-norma sosial di masyarakat

serta pengaruh sikap seksual teman sebaya. Pemberian informasi yang tepat tentang pubertas dan masalah seksual kepada remaja akan menurunkan resiko terjadinya perilaku seks bebas di kalangan remaja. Oleh sebab itu, sebagai perawat komunitas perlu meningkatkan pengetahuan remaja tentang pubertas dan masalah seksual melalui optimalisasi pelaksanaan kegiatan PKPR dan pemberdayaan kader-kader remaja yang ada di sekolah ataupun di masyarakat.

Wong (2009) juga menjelaskan bahwa penyimpangan perilaku seksual dikarenakan identitas peran seksual pada masa remaja diawali dengan peranan dari kelompok teman sebaya yang mulai mengenalkan dengan hubungan lawan jenis. Remaja mengharapkan adanya contoh peran seksual yang baik dari teman sebaya maupun dari orang dewasa. Identitas peran seksual yang didapatkan waria remaja dari kelompok teman sebaya sesama waria adalah adanya hubungan /ketertarikan dengan sesama jenis dan perilaku seksual yang bebas dengan berganti-ganti pasangan, sehingga sulit bagi waria remaja untuk menghindari kondisi ini yang lama kelamaan juga melekat di kehidupan partisipan. Perilaku seks bebas ini pulalah yang menjadi penyebab waria sangat rawan menderita penyakit IMS. Kondisi ini dapat terlihat dari data tentang seks layanan yang ditawarkan oleh waria di kota-kota besar di Indonesia yang mengalami peningkatan dari 6% pada tahun 1997 menjadi 21,7% pada tahun 2002 (Saiful & Riono,2004).

Pelayanan seks yang meningkat dikalangan waria turut memacu peningkatan angka penderita HIV AIDS di Indonesia. Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) pada kelompok beresiko tinggi di Indonesia (2007) mengungkapkan data prevalensi HIV pada waria di wilayah DKI Jakarta mengalami peningkatan dari 0,3% pada tahun 1995 menjadi 34% di tahun 2007. Saat ini, DKI Jakarta menempati posisi tertinggi prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) anus dan rektum serta HIV pada kalangan Waria di Indonesia. Prevalensi HIV berkisar 34%,

prevalensi IMS di anus dan rektum pada waria di Jakarta 42%, di Surabaya 44% dan di Bandung 55%. IMS diketahui dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi HIV 1-9 kali lipat. Kondisi ini memerlukan penanganan yang serius guna mencegah peningkatan lebih lanjut jumlah penderita IMS dan HIV di Indonesia. Perawat komunitas perlu melakukan upaya promosi kesehatan di kantong-kantong waria remaja terutama untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV-AIDS di kalangan waria remaja.

Tidak hanya masalah HIV-AIDS yang menghantui waria remaja, tetapi permasalahan lain yang menambah beban berat bagi waria remaja ketika waria remaja berusaha untuk mulai melepaskan ketergantungannya dari orangtua. Waria remaja memilih untuk tinggal bersama kelompoknya agar mereka lebih bebas dalam menunjukkan identitas dirinya. Waria remaja mengungkapkan mereka tidak ingin keluarga merasa malu dan terganggu dengan keberadaannya yang memiliki penyimpangan identitas gender, sehingga mereka memilih untuk meninggalkan rumah dan tinggal bersama teman-temannya. Pada kondisi seperti ini, sering pula terjadi konflik pada hubungan antara orangtua dan remaja. Konflik ini terjadi karena remaja ingin memiliki kebebasan emosional dari orangtua seperti saat memilih teman atau aktifitasnya, sementara orangtua masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya. Hidup terpisah dengan anak, tidak membuat komunikasi antara keluarga dan waria remaja terputus. Komunikasi tetap mereka lakukan dengan saling mengunjungi ataupun mengirim kabar melalui telepon. Menurut Indriyati (2007) komunikasi yang terjalin baik antara orang tua dan remaja dapat meningkatkan rasa percaya diri remaja.

Aktifitas waria remaja juga dapat dilihat dari interaksi waria remaja dengan teman sebaya. Penampilan dan sikap waria remaja dalam berinteraksi dengan teman sebaya baik yang waria dan yang bukan waria adalah bersikap dan berpenampilan seperti wanita. Hal ini didukung pula

dengan hasil penelitian Karinina (2007) menjelaskan sebagai seorang waria remaja yang secara fisik lebih banyak menampakkan sifat dan ciri – ciri fisik seorang laki – laki normal, tetapi sikap dan tingkah laku serta dandanan waria remaja tetap mengesankan kondisi fisik seperti wanita.

Waria remaja juga mengungkapkan bahwa interaksi dengan teman sebaya dilakukan melalui beberapa kegiatan bersama seperti dunia gemerlap (dugem)/pesta. Kegiatan tersebut dirasakan oleh waria remaja sebagai salahsatu wujud kebersamaan mereka. Dugem/pesta dilakukan oleh waria remaja bersama teman-temannya dalam rangka merayakan ulang tahun teman atau menghadiri undangan dari kelompok waria lainnya. Pada saat dugem/pesta tersebut waria remajaakan berdandan sebaik mungkin seperti wanita.

Sikap dan penampilan waria remaja di dalam kelompoknya adalah hal yang wajar sebagai seorang remaja. Wong (2009) bahwa remaja yang menjadi bagian dari suatu kelompok dapat menunjukkan identitas diri dan status mereka dengan berpenampilan dan bersikap sesuai dengan kelompoknya. Remaja berpenampilan dengan cara penampilan dan minat serta gaya kelompoknya sebagai bukti penyesuaian diri remaja terhadap kelompoknya. Remaja berusaha keras untuk menonjolkan identitas kelompoknya dan mulai menolak identitas atau kebiasaan yang diterapkan oleh orangtuanya. Hal ini terjadi karena remaja beranggapan kalau mereka berpenampilan ataupun memiliki minat yang berbeda dengan kelompoknya, maka remaja tersebut akan diasingkan ataupun tidak diterima oleh kelompoknya.

5.1.4 Hambatan dalam menjalani masa puber

Waria remaja mengungkapkan bentuk hambatan dalam menjalani masa puber berupa keterbatasan waria remaja dalam pergaulan. Waria remaja sebagai waria merasa tidak jelas identitas dan kapasitasnya (Dep.Sos, 2008). Waria remaja berada dalam posisi kebingungan, canggung, tingkah

laku berlebihan. Waria remaja tidak bisa bebas mengungkapkan perasaan cintanya kepada lelaki yang dicintainya, tidak bisa bebas berpenampilan seperti perempuan serta sering dikucilkan oleh teman-teman. Dampak lainnya adalah merasa ditolak dan didiskriminasikan mengakibatkan permasalahan terutama dalam kehidupan sosial, pendidikan, akses pekerjaan baik formal maupun informal. Implikasinya adalah banyak waria merasa kesulitan memperoleh pekerjaan, pendidikan, maupun terhambat dalam proses interaksi sosial.

Keterbatasan waria remaja dalam pergaulan terlihat dari pendidikan dan keterampilan waria yang terbatas (Angela, 2010). Saat ini, dari sekitar 3500 jiwa jumlah waria di DKI Jakarta, 58.8% waria hanya memiliki pendidikan tamat SD hingga SMP (STBP, 2007). Pendidikan waria yang terbatas menyebabkan banyak waria yang merasa kesulitan memperoleh pekerjaan, pendidikan, maupun terhambat dalam proses interaksi sosial akibatnya waria banyak yang menjual seks untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Dep.Sos, 2008). Hal ini diperkuat dengan adanya data bahwa lebih dari 80% dari waria di empat dari lima kota melaporkan untuk memenuhi kebutuhan ekonominya mereka menjual seks kepada pelanggan pria dalam satu tahun terakhir (STBP, 2007). Gambaran di atas memperkuat populasi waria masuk ke dalam *vulnerable population*, sehingga perlu dibuat suatu program pencegahan dan peningkatan kesehatan pada populasi waria khususnya waria remaja.

5.1.5 Dukungan yang diperlukan dalam menjalani masa puber

Waria remaja mengungkapkan bentuk dukungan yang diperlukan dalam menjalani masa puber adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang diharapkan tersebut berupa adanya komunitas/kelompok sesama waria serta adanya informasi tentang waria. Dukungan sosial tersebut diperlukan oleh waria remaja untuk mengembangkan potensi dirinya serta meminimalkan terjadinya berbagai masalah sosial akibat penyimpangan perilaku waria termasuk terjadinya pelacuran.

Keberadaan kaum waria masih sulit untuk di terima di lingkungan masyarakat (Surahman, 2007). Kaum waria dianggap memiliki kelainan jiwa. Stigmatisasi masyarakat dan sikap masyarakat yang mendiskriminasikan waria remaja menyebabkan waria remaja mengalami harga diri yang rendah dan perasaan tersebut akan terus berkembang hingga waria dewasa, sehingga waria remaja semakin sulit untuk mengembangkan potensi dirinya (Mallon & DeCrescenz , 2006).

Hasil penelitian Dahlia (2010) berupa studi kasus tentang ketidakadilan gender dalam pelaksanaan kebijakan HIV dan AIDS mendapatkan data bahwa waria memiliki kebutuhan untuk dapat diterima apa adanya, bukan stigma atau diskriminasi. Waria merasa nyaman bila petugas memahami perasaan waria dan menggunakan bahasa dan istilah yang biasa digunakan oleh waria. Akibat lanjut dari stigma dan diskriminasi bagi kaum waria dimasyarakat dapat memperkecil akses waria terhadap informasi dan berbagai layanan yang dibutuhkan terkait penanggulangan HIV dan AIDS (Kompas, 2010). Internalisasi stigma oleh waria dan banyaknya tantangan untuk mengakses program yang ada, mengakibatkan populasi ini sering tidak mau mengakses dan memanfaatkan informasi serta layanan yang terbatas itu.

Ketidakpercayaan diri pada waria juga disebabkan karena waria sering mendapat diskriminasi dari petugas kesehatan. Waria tidak mencari perawatan atau menunda perawatan karena sering mengalami diskriminasi di klinik, Rumah Sakit (RS) dan Pusat Kesehatan lainnya (Angela, dkk, 2010). Waria malas untuk ke pelayanan kesehatan karena petugas kesehatan selalu bergunjing dan tentang keberadaan mereka.

Fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal dalam memberikan pelayanan bagi waria. Awang (2002) mendapatkan data bahwa 70% waria mendapatkan informasi kesehatan tentang IMS dan HIV AIDS dari teman

sesama waria dan hanya 16% yang mendapatkan informasi dari perawat kesehatan. Kondisi di atas menggambarkan masih lemahnya perhatian yang diberikan kepada waria remaja terutama dalam hal pemberian informasi dan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu perlu disusun suatu strategi dan program yang dapat memudahkan waria remaja mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit menular seksual dan HIV-AIDS serta upaya-upaya peningkatan kesehatan kepada waria remaja.

5.1.6 Harapan dalam menjalani masa puber

Bentuk harapan waria remaja dalam menjalani puber adalah keinginan untuk menampilkan jati dirinya sebagai waria serta ingin memiliki pacar. Keinginan untuk menampilkan jati dirinya sebagai waria dan memiliki pacar merupakan salahsatu respon dari masa pubertas, karena pada masa pubertas aktifitas seksual remaja pun semakin meningkat seiring dengan terjadinya perubahan hormon yang dialami waria remaja pada masa puber (Udry, 1990, dalam Santrock, 2003).

Pada masa pubertas terjadi pula perubahan biologis yang memberikan kontribusi kepada semakin menyatunya seksualitas ke dalam sikap dan perilaku gender remaja (Crockett, 1991, dalam Santrock, 2003). Waria remaja yang memiliki naluri sebagai remaja puteri akan berusaha keras menjadi wanita sebaik mungkin dengan bertingkah laku penuh kasih sayang, sensitif, menarik, berbicara halus. Dampak lanjut dari perubahan biologis dan semakin menyatunya seksualitas ke dalam sikap dan perilaku gender remaja adalah remaja mulai mengeksplorasi aktifitas seksual yang merupakan dampak dari masa pubertas seperti masturbasi individual, bercumbu sampai hubungan seksual (Schuster & Kanouse, 1996, dalam Wong, 2009).

Kondisi ini memerlukan perhatian khusus karena sebagai remaja yang penuh dengan gejala termasuk hasrat seksual seringkali remaja

mengalami penyimpangan perilaku seksual dan mengakibatkan remaja beresiko untuk menderita penyakit IMS ataupun HIV-AIDS. Program-program kesehatan remaja melalui PKPR harus dibuat semenarik mungkin, sehingga remaja mau aktif terlibat dalam kegiatan PKPR tersebut dan informasi kesehatan dapat diterima dengan baik.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, diantaranya adalah:

- 5.2.1 Peneliti tidak mendapatkan secara statistik distribusi waria berdasarkan tempat tinggal dan usia di yayasan srikandi sejati. Selain itu kelompok waria remaja di yayasan srikandi sejati sedang tidak aktif karena koordinator kegiatannya sedang mengikuti pelatihan di luar negeri. Akibatnya peneliti memerlukan waktu yang agak lama untuk mencari waria remajasesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.
- 5.2.2 Waria remaja yang didapatkan oleh peneliti berusia 18-19 tahun dan dapat dimasukkan ke dalam tahap remaja akhir, sehingga peneliti harus berusaha keras mendorong waria remaja untuk mengingat kembali masa pubernya 4-5 tahun yang lalu.
- 5.2.3 Peneliti sampai saat ini belum menemukan konsep waria khususnya waria remaja, sehingga sulit memisahkan ciri yang khas untuk waria dan waria remaja.

5.3 Implikasi untuk keperawatan

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi untuk praktik keperawatan, perkembangan ilmu keperawatan komunitas dan pengembangan program kesehatan remaja.

5.3.1 Bagi praktik keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta sangatlah berat dan unik. Dari

hasil penelitian tergambar bahwa waria remaja juga mengalami rasa malu terhadap perubahan fisik yang mereka alami sampai merekapun ingin menghilangkan bagian tubuh yang dapat memperlihatkan kelaki-lakiannya seperti keinginan untuk menghilangkan kumis, jenggot dan jakun. Penolakan terhadap adanya penyimpangan gender tidak hanya didapatkan dari dalam diri waria remaja, tetapi juga dari masyarakat sekitar termasuk pemerintah. Oleh sebab itu, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengevaluasi program pembinaan dan pendidikan kesehatan pada remaja dalam menjalani masa pubernya, khususnya bagi waria remaja pada Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. PKPR bertujuan untuk pelaksanaan program promosi kesehatan remaja dan waria remaja dalam menjalani masa puber dalam bentuk pendidikan kesehatan, advokasi, bina suasana, pemberdayaan, dan kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Promosi kesehatan pada waria remaja bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan pada waria remaja sedini mungkin dan mencegah penyimpangan perilaku pada waria remaja. Pelaksanaan program promosi kesehatan tersebut dapat dilakukan di tempat-tempat waria remaja tinggal berkelompok ataupun tempat waria remaja mangkal/berkumpul.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa penyimpangan identitas gender yang dialami oleh waria remaja dipengaruhi pula oleh pendidikan tentang gender dan pengenalan identitas gender yang dilakukan oleh orangtua sejak masih kecil. Pengalaman ini dapat dijadikan sebagai bahan bahwa semakin dibutuhkannya peran perawat, khususnya perawat komunitas, untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas untuk dalam meningkatkan kemampuan keluarga menjalankan tugas perkembangannya sesuai dengan tahap perkembangan keluarga. Pernyataan-pernyataan waria remajayang teridentifikasi menunjukkan bahwa waria remajamembutuhkan adanya kunjungan rumah secara berkala dari petugas kesehatan untuk merawat keluarga dengan remaja yang mengalami

penyimpangan identitas gender. Perawat komunitas perlu merancang suatu strategi intervensi yang sesuai bagi waria remaja dan keluarga untuk penatalaksanaan masalah penyimpangan identitas gender di komunitas. Dalam pelaksanaannya, strategi intervensi ini harus dapat mengoptimalkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam memberikan dukungan sosial.

5.3.2 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini mengidentifikasi pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta. Pada penelitian ini didapatkan data bahwa waria remaja memiliki masalah yang kompleks baik dari dalam diri maupun dari luar dirinya yang turut mempengaruhi kondisi kesehatannya di masa remaja. Oleh sebab itu, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada waria remaja tentang pencegahan dan penanggulangan IMS serta HIV-AIDS. Perawat juga dituntut untuk dapat membuat inovasi strategi intervensi keperawatan, seperti latihan asertif, manajemen stress, *coaching* remaja, serta *games-games* yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi ataupun pembentukan konsep diri pada remaja.

Dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat berarti bagi waria remaja. Namun kebutuhan dukungan sosial ini belum banyak diketahui oleh keluarga maupun waria remaja. Berdasarkan situasi tersebut, dapat dikembangkan suatu intervensi keperawatan keluarga untuk meningkatkan kemampuan dan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan sosial bagi waria remaja. Hasilnya dapat berupa sebuah panduan bagi keluarga yang memiliki remaja dengan penyimpangan identitas gender serta panduan bagi keluarga untuk dapat memberikan pendidikan mengenai peran gender sedini mungkin kepada anak-anaknya.

5.3.3 Bagi kebijakan pengembangan program kesehatan remaja

Hasil penelitian ini berhasil mengidentifikasi tema-tema yang dapat memberikan masukan bagi penentu kebijakan dalam rangka

mengembangkan program kesehatan remaja, khususnya remaja dengan masalah penyimpangan identitas gender. Kebijakan untuk remaja sebaiknya bukan hanya sekedar terlaksananya kegiatan PKPR dengan kegiatan penyuluhan saja, tetapi perlu dilakukan upaya berkelanjutan yang dapat mendorong remaja dan keluarganya mencapai kesehatan yang optimal. Program yang bersifat berkelanjutan, bagi pihak asuransi baik pemerintah maupun swasta, dapat membuat program asuransi kesehatan khusus bagi waria remaja yang juga memfasilitasi waria remaja untuk mendapatkan pelayanan kunjungan rumah.

5.3.4 Bagi Perkembangan Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pengalaman hidup waria remaja yang cukup berat dan unik, sehingga dapat dijadikan sebagai motivasi dan dasar penelitian kepada peneliti lainnya tentang waria. Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk dapat merumuskan suatu teori tentang waria serta konsep model asuhan keperawatan pada waria remaja.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan simpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan. Simpulan merupakan ringkasan pembahasan hasil penelitian yang telah dibandingkan dengan konsep dan penelitian terkait, sedangkan saran merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Simpulan

Penelitian pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta ini menghasilkan delapan tema yang menjawab tujuan dari penelitian, yaitu 1) pemahaman tentang penyimpangan gender dan masa puber, 2) respon terhadap penyimpangan identitas gender, 3) respon terhadap pubertas, 4) jenis aktifitas dalam menjalani masa puber, 5) interaksi sosial, 6) bentuk hambatan dalam pergaulan, 7) bentuk dukungan yang diharapkan, 8) bentuk harapan. Tema-tema yang telah ditemukan oleh peneliti dapat menceritakan suatu gambaran menyeluruh dari suatu cerita pengalaman hidup waria remaja dalam menjalani masa pubernya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tanda-tanda penyimpangan gender dapat terlihat sejak masa anak-anak dan terjadi karena adanya proses pembelajaran tentang gender yang tidak tepat baik oleh orang tua, guru, teman sebaya, lingkungan serta media massa. Waria remaja memasuki masa pubertas dengan mimpi basah yang menggambarkan dirinya berhubungan badan dengan sesama jenis, hal ini sangat berbeda dengan remaja laki-laki lainnya. Kepuasan yang dialaminya pada saat mimpi basah tersebut menguatkan rasa ketertarikan remaja dengan sesama jenis dan menyakini bahwa dirinya berbeda dengan yang lainnya.

Keinginan untuk diakui sebagai wanita dan memiliki pacar, serta aktifitas perilaku seksual yang dilakukan oleh waria remaja dapat mengakibatkan waria remaja beresiko terhadap penyakit IMS dan HIV-AIDS. Resiko untuk menderita penyakit IMS dan HIV-AIDS semakin besar karena stigma yang

melekat pada waria menjauhkan waria dari informasi kesehatan ataupun memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan. Stigma sebagai orang yang sakit jiwa ataupun menjijikan kepada waria remaja, tidak hanya menjauhkan waria remaja dari informasi kesehatan, tetapi juga membuat waria remaja mengalami keterbatasan dalam pergaulannya sehingga tidak dapat mengeksplorasi potensi yang ada pada dirinya.

Oleh sebab itu, sebagai perawat komunitas perlu menyusun strategi dan program yang dapat memandirikan keluarga untuk mampu mencegah terjadinya penyimpangan gender pada remaja, melakukan perawatan pada remaja yang mengalami penyimpangan gender, program yang dapat mendekatkan akses waria remaja ke pelayanan kesehatan dan program-program yang dapat digunakan untuk mengembangkan potensi waria remaja.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Pengelola pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas, praktek mandiri, dan rumah sakit sebagai tempat berobat perlu memfasilitasi kebutuhan waria remaja untuk dapat melakukan pemeriksaan kesehatan yang dapat menjaga *privacy* mereka, seperti membuat ruangan pemeriksaan tersendiri bagi waria dan tidak membedakan pelayanan yang diberikan. Hal ini bertujuan agar waria remaja tidak segan/ malu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.
- b. Puskesmas juga perlu memberdayakan tenaga kesehatan yang ada untuk lebih giat melakukan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Tenaga kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah secara periodik untuk mengoptimalkan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada remaja dalam menjalani masa pubernya dengan masalah penyimpangan identitas gender ataupun upaya pencegahan agar remaja tidak mengalami masalah penyimpangan identitas gender.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan, perawat di komunitas perlu :

- a. Melakukan upaya-upaya promosi kesehatan bagi keluarga untuk agar dapat memberikan pembelajaran tentang gender secara tepat, berupa seminar, talk show, pembuatan boklet, film-film pendek, dll.
- b. Melakukan pelatihan bagi keluarga, tokoh-tokoh masyarakat, kader remaja dan guru tentang peningkatkan keterampilan remaja seperti latihan berkomunikasi efektif, berperilaku asertif, manajemen waktu, dan sebagainya sebagai upaya pencegahan penyimpangan perilaku bagi remaja.
- c. Melakukan berbagai upaya promosi kesehatan di berbagai lapisan masyarakat termasuk di sekolah-sekolah dan di katong-kantong waria remaja untuk mencegah dan menanggulangi masalah penyakit IMS dan HIV-AIDS.

6.2.3 Bagi waria remaja dan keluarga

- a. Waria remaja sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan khususnya untuk mendeteksi dini penyakit IMS.
- b. Keluarga diharapkan tetap mensupport waria remaja untuk dapat melakukan hal-hal positif dan tidak melakukan penyimpangan perilaku seksual.

6.2.4 Bagi waria remaja dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

- a. Lembaga Swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan waria remaja untuk dapat melakukan kerjasama dengan Kementrian Kesehatan direktorat promosi kesehatan untuk dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada waria remaja,
- b. Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan juga perlu dilakukan oleh LSM agar pelaksanaan upaya promosi kesehatan dalam pencegahan terjadinya penyimpangan gender pada anak dan pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS dan HIV-AIDS dapat berjalan lebih baik lagi.

6.2.5 Penelitian selanjutnya

- a. Berbagai masalah dan respon keluarga yang memiliki remaja dengan penyimpangan identitas gender dapat menjadi masukan bagi perawat untuk melakukan penelitian secara kualitatif tentang pengalaman keluarga dalam merawat remaja dengan masalah penyimpangan identitas gender.
- b. Peran perawat dalam memberikan perawatan kepada remaja dengan masalah penyimpangan identitas gender dapat dilakukan penelitian secara kuantitatif tentang pengaruh peran perawat dalam melakukan perawatan kepada waria remaja terhadap pencegahan penyimpangan perilaku dan terjangkitnya IMS atau HIV-AIDS.



DAFTAR PUSTAKA

- Angela, Ines, dkk. (2010). *Buku Panduan Kesehatan untuk Waria*. Jakarta: Sanggar Waria Remaja Yayasan Srikandi Sejati.
- Allender, Judith A, et al. (2010). *Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health*. 7th edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Arim, G Rubab & Shapka, Jeniffer D. (2008). *The Impact of Pubertal Timing and Parental Control on Adolescent Problem Behaviors*. Journal of Youth and Adolescence. Vol. 37. <http://proquest.umi.com>. diperoleh tanggal 26 Nopember 2010.
- Astuti, S. (2007). *Pendidikan Seks Anak dalam Keluarga*. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. Edisi 189. Th 31 Januari-Maret 2007. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial
- Awang, Riesparia Magi. (2002). *Perilaku Waria dalam Mencari Pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Jakarta Timur*. Tesis. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. (2010). *Hasil Sensus Penduduk 2010 Data agregat per kabupaten/ kota DKI Jakarta*. <http://www.bps.go.id>, diperoleh tanggal 13 Maret 2011.
- Beamount Trust. (2009). *Transvestites*. <http://www.gender.org.uk/bt/transvestite.pdf>. diperoleh tanggal 21 Januari 2011.
- Bornstein & Masling. (2002). *The Psychodynamics of gender and gender role*. Washington DC: American Psychological Assosiation.
- Bottorff, J, L. & Ratner, P,A & Johnson, J,L & Lovato, C, Y & Joab, S,A. (1995). *Uncertainties and Challenges, Communicating Risk in The Context of Familial Cancer*. Canada: The University of British Coloumbia
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California: Sage Publication.Inc.
- _____ (2010). *Research Design*. Terjemahan Fawaid, Achmad. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Crooks, R, Baur, K. (1983). *Our Sexuality*. 2th edition. Menlo Park : The Benjamin, Cummings Publishing Company, Inc.
- Dahlia, Dini. (2010). *Ketidakadilan Gender dalam Pelaksanaan Kebijakan HIV dan AIDS: Studi Kasus di Dua Pelayanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT) di Jakarta*. Yayasan Puspa keluarga dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. <http://www.aidsindonesia.or.id>, diperoleh tanggal 17 Maret 2010.
- Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna S. (2009). *Handbook of Qualitative Research*. Terjemahan Dariyatno, dkk. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dep.Sos RI. (2008). *Pedoman Umum Pelayanan Sosial Waria*. Jakarta : Departemen Sosial.
- Depkes RI. (2009). *Penderita HIV AIDS*. <http://www.menegpp.go.id>. diperoleh tanggal 22 Januari 2011
- Depkes RI. (2010). *Situasi Dan Respon Pengendalian HIV Dan AIDS di Indonesia*. Paparan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR.PH Menteri Kesehatan RI pada Rapat Pleno Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Encyclopedia of Children's Health*. (3 Januari 2010). *Adolescence*. <http://www.Healthofchildren.com>, diperoleh tanggal 21 Januari 2011
- Ervin, Naomi, E. (2002). *Advanced Community Health Nursing Practice. Population Focused Care*. New Jersey: Prentice Hall.
- Forum Komunikasi Waria DKI Jakarta. (2007). *Perda Tibum : Bentuk Pemberangusan Penghidupan Waria*. <http://www.mail-archive.com>, diperoleh tanggal 22 Januari 2011.
- Francis, Nangoi Priscilla. (2006). *Peranan Orang Tua terhadap Proses Pembentukan Identitas Gender pada Waria*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Felsher , Halpern & Reznik, Yana. (2009). *Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors: A Developmental Perspective*. <http://content.ebscohost.com>. diperoleh tanggal 24 Desember 2010.
- Hanifah, L. (2000). *Faktor yang Mendasari Hubungan Seks Pra Nikah Remaja (studi kualitatif di PKBI Yogyakarta 2000*. Jakarta ; Tesis; Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).

- Hayes, Michael,V. (1992). *On The Epistemology of Risk: Language, Logic and Social Science*. Canada: Simon Fraser University
- Heinoa, et al. (2003). *Early Puberty is Associated with Mental Health Problems in Middle Adolescence*. [http:// www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch), diperoleh tanggal 20 April 2011.
- Herdiansyah, Haris. (2010). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hitchcock, J., Schubert, P., Thomas, S. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. NewYork: Delmar Publishers.
- Hogan, R. (1980). *Human Sexuality A Nursing Perspective*. New Zeland : Appleton Century Crafts.
- Hoyle, Harris, & Judd (2002). *Research Methods in Social Relations. Seventh edition*, USA; Thomson Learning Inc.
- Hurlock, E.B (1998). *Perkembangan Anak*. Alih bahasa oleh Soedjarmo & Istiwidayanti. Jakarta: Erlangga.
- Kaufman, Miriam. (Desember, 2006) *Role of adolescent development in the transition process Progress in Transplantation*, Vol 16, No.4. <http://content.ebscohost.com>. diperoleh tanggal 24 Desember 2010.
- Kaplan, et al. (1994). *Synopsis of Psychiatry Behavioural Sciences Clinical Psychiatry*. 7th edition. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Keliat, Ana Budi. (1994). *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: EGC.
- Kompas. (2010). *Strategi Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV AIDS untuk GWL*. www.gwl-ina.org/.../25-draft-strategi-dan-rencana-aksi-nasional-gwl-2010-2014.html diperoleh tanggal 21 Februari 2011.
- Lamb, M.E. (1997). *The Role of The Father: In Child Development*. 3th edition. New York: McGraw Hills Company.
- Lawrence, Anne A. (2009). *Erotic Target Location Errors: An Underappreciated Paraphilic Dimension* . *Journal Of Sex Research*. Department of Psychology, University of Lethbridge . <http://content.ebscohost.com>, diperoleh tanggal 21 Januari 2011.

- Leith, L.E. (1999). *A Methodologic and Evaluate Proposal For Qualitative Research. Dissertation. School of Nursing, Indiana University*. Diakses dari <http://www.proquest.com/pqdauto/Nursing And Allied Health Source>. Tanggal 23 Februari 2011.
- Loiselle, C.G & McGrath, J.P. (2004). *Canadian Essentials of Nursing Research*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Mallon, Gerald. P & DeCrescenz, Teresa. (2006). *Transgender Children and Youth: A Child Welfare Practice Perspective*. <http://proquest.umi.com/pdf/>, diperoleh tanggal 11 Februari 2011.
- Martiana, Marisa. (2007). *Hubungan Antara Durasi Menonton TV Dan Sikap Terhadap Seksualitas Pada Remaja*. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/>, di peroleh tanggal 26 Januari 2011
- Masngudin. (2004). *Kenakalan Remaja Sebagai Perilaku Menyimpang Hubungannya Dengan Keberfungsian Sosial Keluarga Kasus di Pondok Pinang Pinggiran Kota Metropolitan Jakarta*. <http://www.depsos.go.id>, diakses tanggal 22 september 2010.
- Mellisa. (2006). *Data Collection with Vulnerable Populations: Issues and Practice Tips*. <http://www.evaluationcanada.ca>, diperoleh tanggal 17 Maret 2011.
- Monro, Surya. (2000). *Theorizing Transgender Diversity: Towards A Social Model Of Health. Sexual and Relationship Therapy*, Vol. 15. <http://content.ebscohost.com>. Diperoleh tanggal 11 Februari 2011.
- Muthi'ah, Dewi. (2007). *Konsep Diri Dan Latar Belakang Kehidupan Waria*. <http://digilib.unnes.ac.id>. diperoleh tanggal 11 Januari 2011.
- Nuttbrock, Larry A, Bockting, Walter O, Hwahng, Sel, Rosenblum, Andrew, et al. (May, 2009). *Gender Identity Affirmation Among Male-To-Female Transgender Persons: A Life Course Analysis Across Types Of Relationships And Cultural/ Lifestyle Factors. Sexual and Relationship Therapy* Vol. 24, No. 2. <http://content.ebscohost.com>. diperoleh tanggal 21 Januari 2011.
- ODHA Indonesia. (15 Maret 2007). *Yayasan Srikandi Sejati*. <http://www.odhaindonesia.org/content/jakarta-yayasan-srikandi-sejati-yss>, diperoleh tanggal 16 Januari 2011

- Olyslager, Femke & Conwa, Lynn. (2007). *On the Calculation of the Prevalance of Transsexualism*. <http://ai.eecs.umich.edu>. Diperoleh tanggal 20 april 2011.
- Oetomo. (2003) . *Memberi Suara pada yang Bisu*. Yogyakarta: Pustaka Marwa.
- Polit & Hungler, (1999). *Principles & Methods Nursing Research. Sixth edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Russell, Stephen T. (2010) . *Contradictions and Complexities in the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth*. [http:// www.TPRonline.org](http://www.TPRonline.org) The Prevention Researcher , diperoleh tanggal 11 Februari 2011.
- Saiful, Jazant & Riono, Pandu. (2004). *The Current Situation of the HIV/AIDS Epidemic in Indonesia*. New York. <http://proquest.umi.com/pqdweb> diperoleh tanggal 22 Februari 2011
- Santrock, John,W. (2002). *A Topical Approach A Life-Span Development*. New York: McGraw Hill.
- , (2003). *Adolescence*. terjemahan Adelar, Shinto B dan Saragih, Sherly. Jakarta:EGC
- Sarwono, Sarlito,W. (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta:Rajawali Pers.
- Shanti. (2003). *Mimpi Basah*. Brebes: Proyek Safe Motherhood Kab. Brebes.
- Soetjningsih, dkk. (2004). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community Health Nursing: Promoting Health Of Aggregates, Families, And Individuals*, 4th edition. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc
- Stanhope, M. & Lancaster, J (2004). *Community and Public Health Nursing*. 6th edition. USA: Mosby.
- Streubert, H.J. & Carpenter,D.R. (2003). *Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia : Lippincott. Williams
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA

- Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) pada kelompok beresiko tinggi di Indonesia. (2007). *Rangkuman Surveilans Waria*. <http://www.aidsindonesia.or.id>, diperoleh tanggal 21 Januari 2011.
- Surahman, Luluk. (2007). *Waria...oh waria*. Bulletin WIG Srikandi Youth Center, edisi September 2007. <http://www.odhaindonesia.org/content/jakarta-yayasan-srikandi-sejati-yss>. diperoleh tanggal 16 Januari 2011.
- Swanson, J.M., Mary A.N. (1997). *Community Health Nursing: Promoting The Health of Aggregates*. 2rd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Tomey, A.M & Alligood, M.R (2006). *Nursing Theoriests and Their Work*. Sixth edition. Philadelphia; Mosby Elsevier.
- Van Kesteren, et al. (1996). *Transgender Population and Number of Transgender Employees*. <http://www.hrc.org/issues/9598.htm> - 29k., diperoleh tanggal 20 April 2011.
- Watts, Randolph H, et al. (2005). *Boys' Perceptions of the Male Role: Understanding Gender Role Conflict in Adolescent Males*. *Journal of Men's Studies*. Harriman: Winter . Vol. 13, Iss. 2; pg. 267, [http:// www.proquest.com](http://www.proquest.com), diperoleh tanggal 4 April 2011.
- Wijayanti, Titik. (2009). *Politik Subaltern Pergulatan Identitas Waria*. Yogyakarta:Research Center For Politics and Government.
- Wiktionary. (2011). *Transvestite*. <http://en.wiktionary.org/wiki/transvestite>. diperoleh tanggal 11 Februari 2011
- Wong, Donna, L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong*. Edisi 6. Terjemahan Sutarna, dkk. Jakarta: EGC.
- Wood, G & Haber, J. (2006). *Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidance-Based Practice*. Philadelphia:Elsevier.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman Waria Remaja dalam menjalani masa puber di wilayah DKI Jakarta
Peneliti : Mia Fatma Ekasari
NPM : 0906504846
Nama Pembimbing : 1. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN
2. Enie Novieastari Mukti, S.Kp., MSN

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saudara telah diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saudara berhak memutuskan untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapanpun Saudara inginkan, karena partisipasi Saudara bersifat sukarela. Sebelum Saudara mengambil keputusan, saya akan menjelaskan beberapa hal tentang penelitian ini, sebagai bahan pertimbangan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran pengalaman waria remaja dalam menjalani masa puber. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan komunitas khususnya untuk klien remaja.
2. Setelah Saudara bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah disepakati. Pada saat wawancara, peneliti akan merekam apa yang Saudara katakan dengan menggunakan alat perekam suara dan kamera digital sebagai alat penyimpanan data.

3. Jika selama proses wawancara Saudara merasa tidak nyaman, Saudara boleh mengundurkan diri dalam penelitian ini dan tidak ada sanksi apapun atau dampak merugikan bagi Saudara.
4. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil wawancara dengan Saudara. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini jika Saudara menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan institusi terkait penelitian ini.
5. Jika Saudara telah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara diminta menandatangani lembar persetujuan terlampir.

Jakarta, April 2011

Peneliti,

Mia Fatma Ekasari

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian, serta jaminan kerahasiaan identitas dan data yang saya berikan. Saya mempunyai hak untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini, jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian ini dengan ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jakarta,2011

Peneliti

Saksi

Partisipan

(.....)

(.....)

(.....)

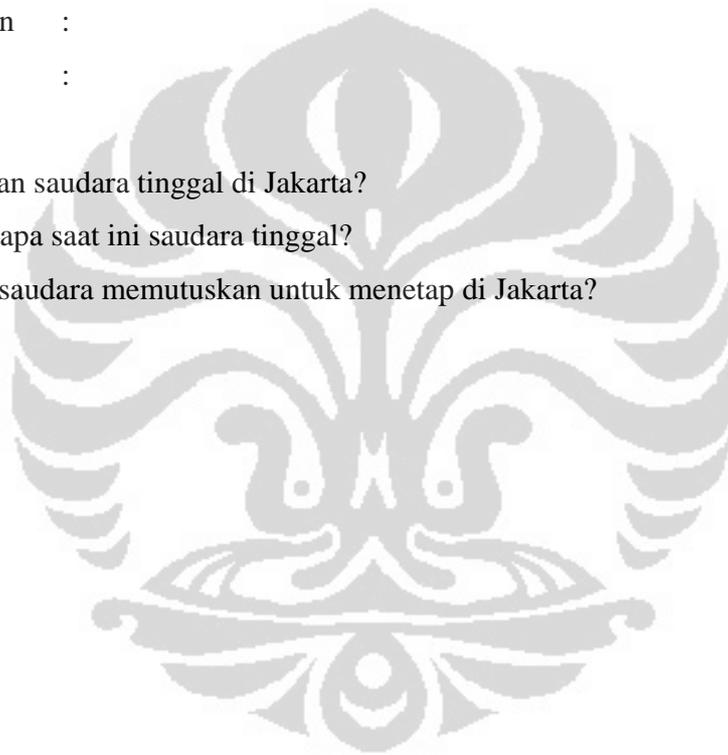
DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
Pendidikan :
Suku :

Sejak kapan saudara tinggal di Jakarta?

Dengan siapa saat ini saudara tinggal?

Mengapa saudara memutuskan untuk menetap di Jakarta?



PANDUAN WAWANCARA

Pernyataan Pembuka

Saya ikut berbahagia karena Saudara terlihat nyaman dan percaya diri dengan kondisi yang Saudara alami, semoga dimasa mendatang Saudara diberikan selalu kesehatan dan tetap semangat melakukan berbagai aktifitas. Saya sangat senang bisa berkenalan dengan Saudara dan bisa diperkenankan untuk dapat mengetahui lebih jauh tentang aktifitas waria remaja di Yayasan Srikandi ini. Apalagi saat ini Saudara sedang menjalani masa remaja, tentu banyak perubahan yang Saudara alami. Untuk itu mohon Saudara bersedia menjelaskan kepada saya tentang bagaimana pengalaman Saudara menjalaninya di masa remaja ini?

Pertanyaan untuk memandu wawancara adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengalaman saudara selama bergabung di dalam Yayasan Srikandi Sejati?
2. Bagaimana perasaan saudara saat merasakan adanya penyimpangan gender?
3. Bagaimana pengalaman saudara menjalani masa puber?
4. Bagaimana saudara bersikap dan menampilkan identitas diri saudara dalam aktifitas sehari – hari di Jakarta?
5. Coba saudara ceritakan kegiatan yang saudara lakukan setiap harinya di Jakarta?
6. Coba ceritakan hambatan/kendala yang saudara temui dalam menjalani masa puber?
7. Bagaimana dukungan yang Saudara dapatkan dalam menjalani masa puber?
8. Bagaimana harapan saudara dalam menjalani masa puber?

Lampiran 6

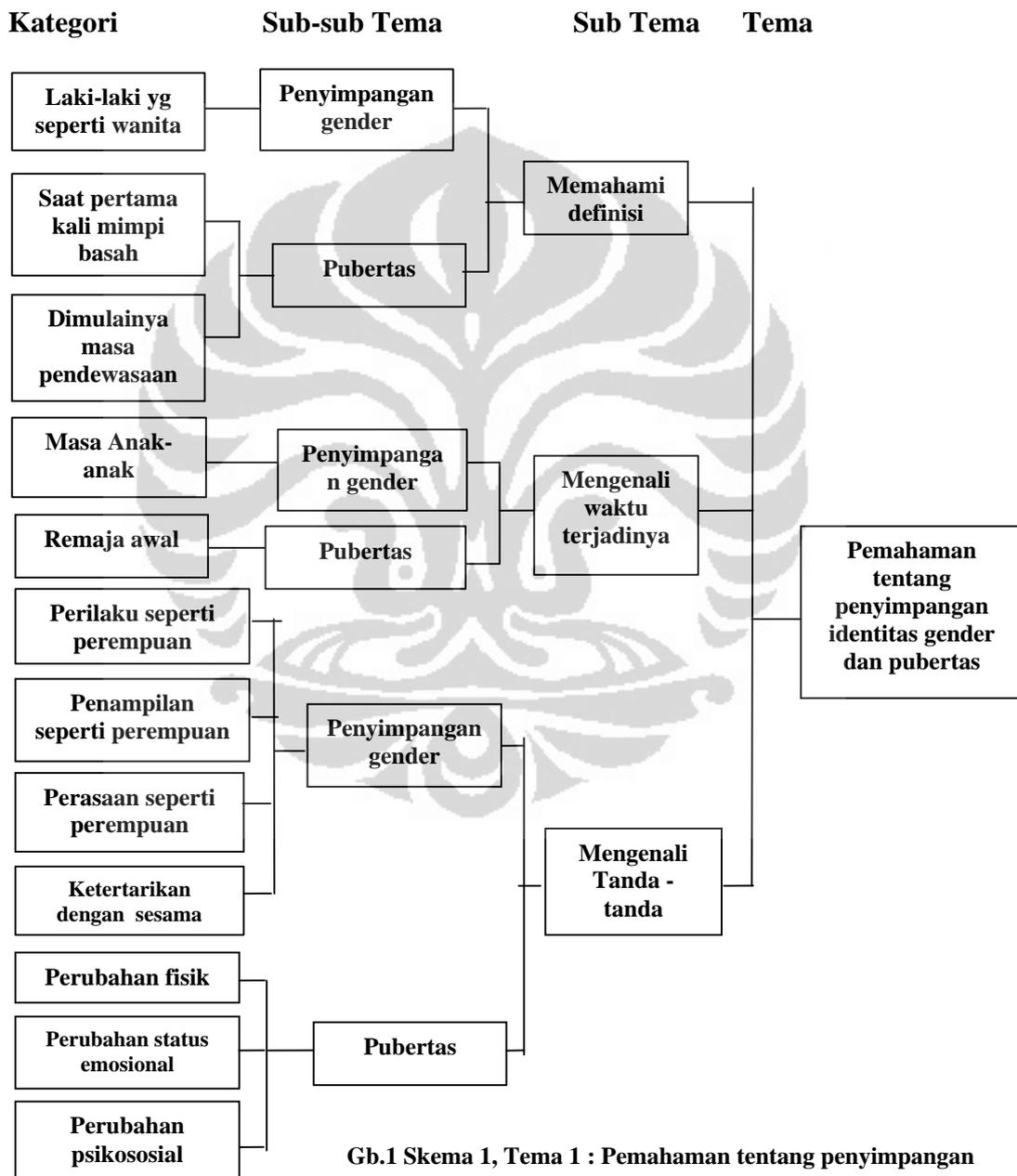
CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat wawancara :	Waktu wawancara :
Susunan tempat saat akan dilakukan wawancara	
Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara	
Posisi partisipan dengan peneliti	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung	
Respon partisipan saat terminasi	

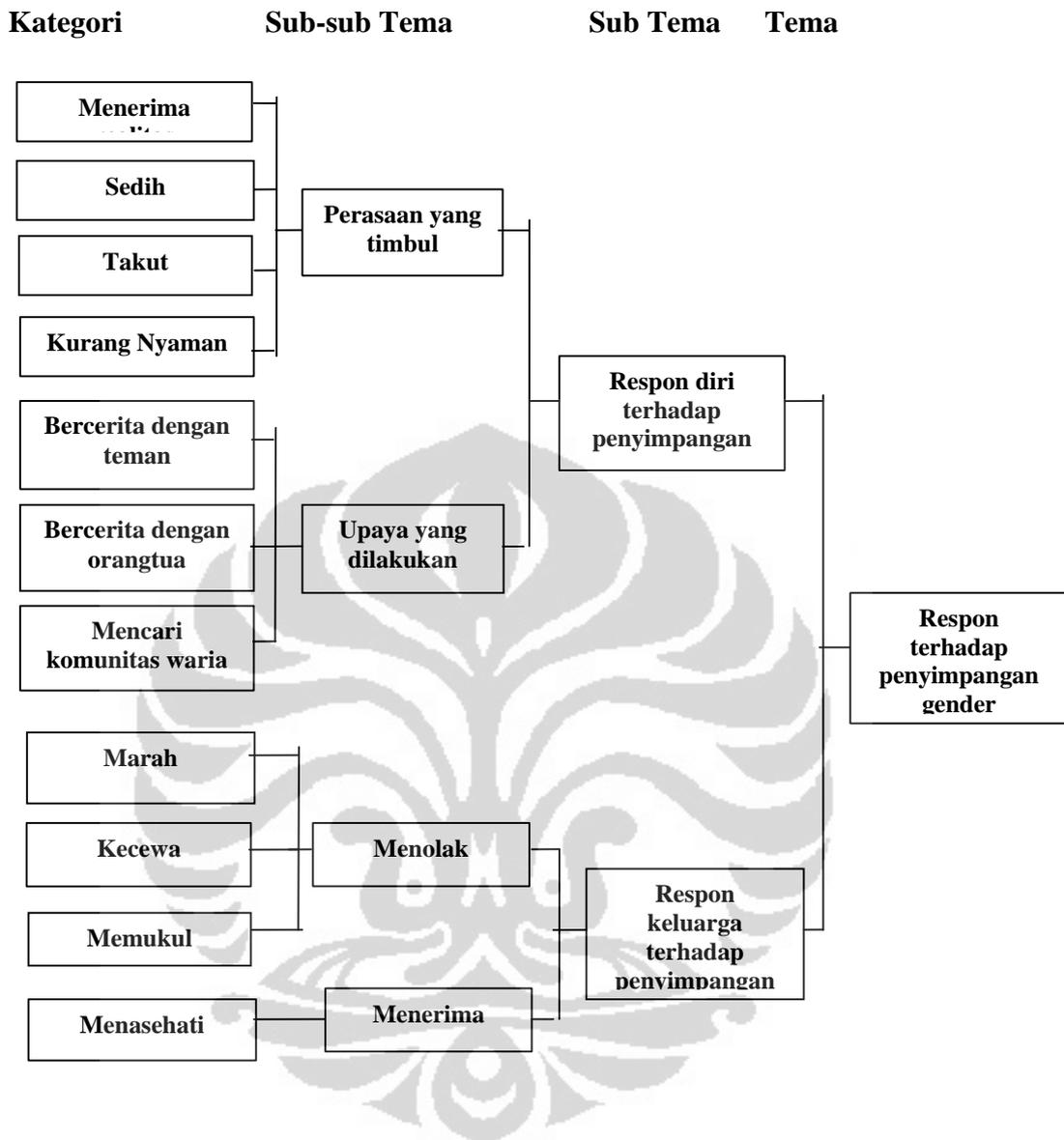
KARAKTERISTIK PARTISIPAN

No	Karakteristik Partisipan	Sub Karakteristik Partisipan	Kode Partisipan
1	Umur	18 tahun	P1
		19 tahun	P2,P3,P4
2	Pekerjaan	Pengamen	P1,P2, P3,P4
		PSK	P1, P2,P3,P4
3	Jenis Kelamin	Laki-Laki	P1,P2, P3,P4
4	Pendidikan	SMP	P4
		Tidak Tamat SMU	P1,P3
		Tamat SMU	P2
5	Suku	Jawa	P2
		Sunda	P1, P4
		Jakarta	P3
6	Lama tinggal di Jakarta	Kurang 10 tahun	P1, P2
		Lebih dari 10 tahun	P3, P4
7	Alasan tinggal di Jakarta	Sejak kecil, lahir dan dibesarkan di Jakarta	P3, P4
		Mencari pekerjaan /mengubah nasib	P1, P2, P3, P4
8	Saat ini tinggal bersama ...	Teman-teman waria	P1, P3, P4
		Pacar	P2
9	Alasan tinggal terpisah dari keluarga	Ingin lebih bebas	P1,P3,P4
		Merasa nyaman	P1,P2, P3, P4
		Karena pekerjaan	P2

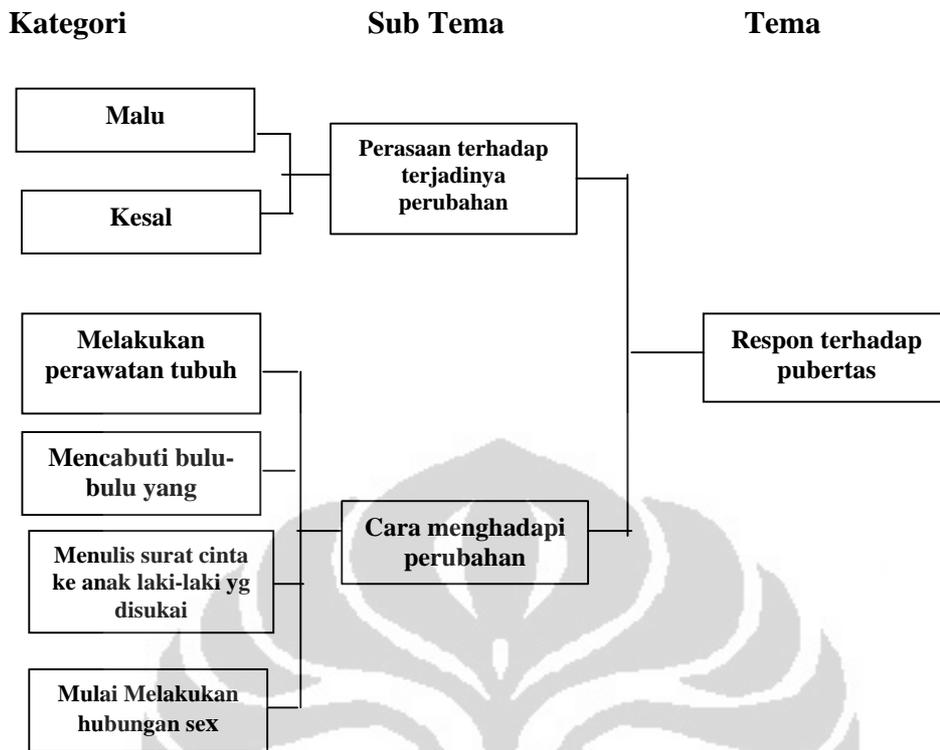
SKEMA TEMA
PENGALAMAN WARIA REMAJA DALAM MENJALANI MASA PUBER
DI WILAYAH DKI JAKARTA



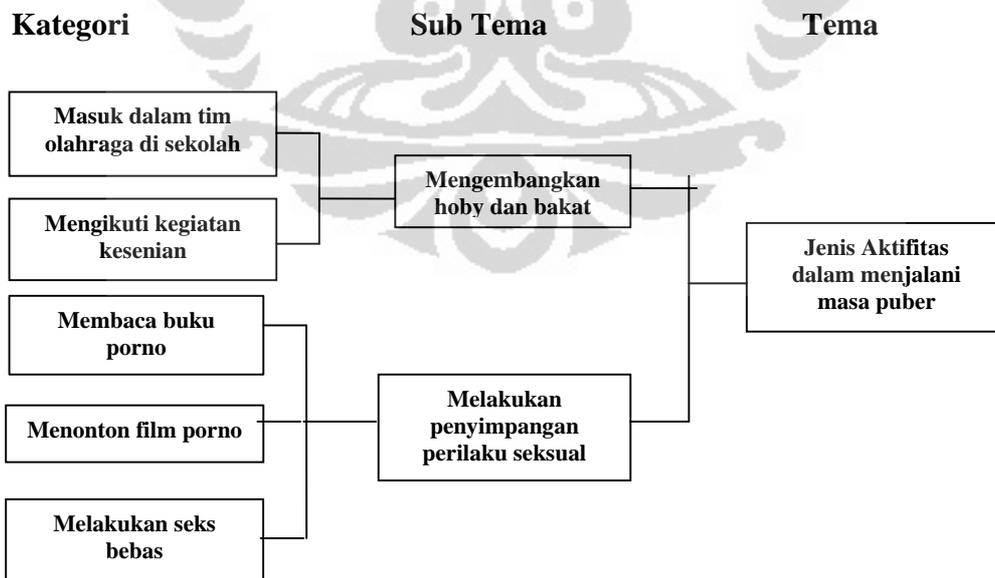
Gb.1 Skema 1, Tema 1 : Pemahaman tentang penyimpangan identitas gender dan masa puber



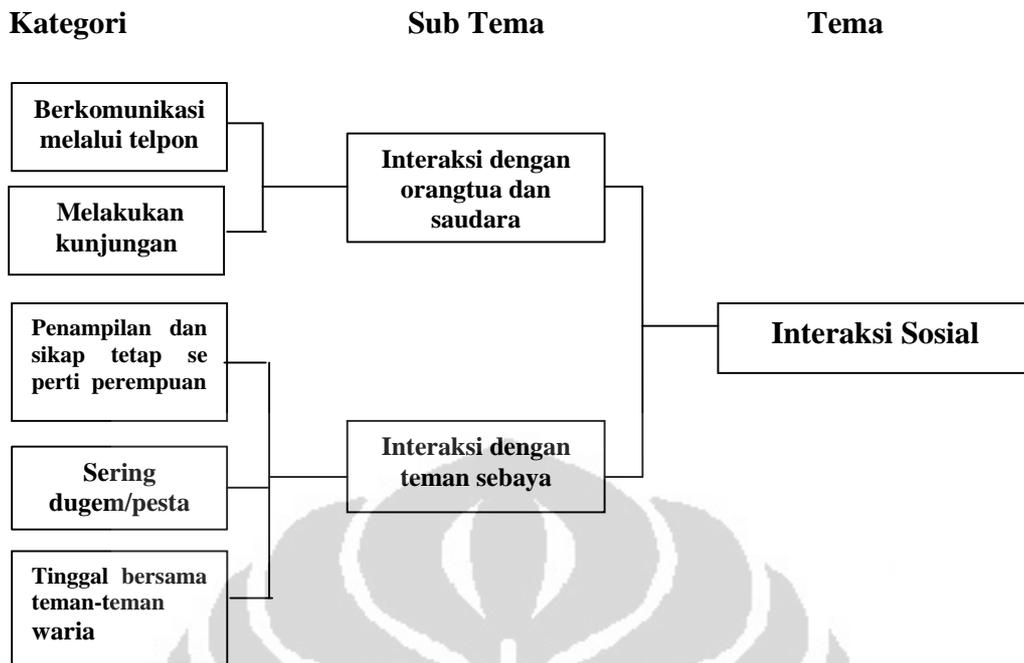
Gb. 2 Skema 2, Tema 2 : Respon terhadap penyimpangan gender



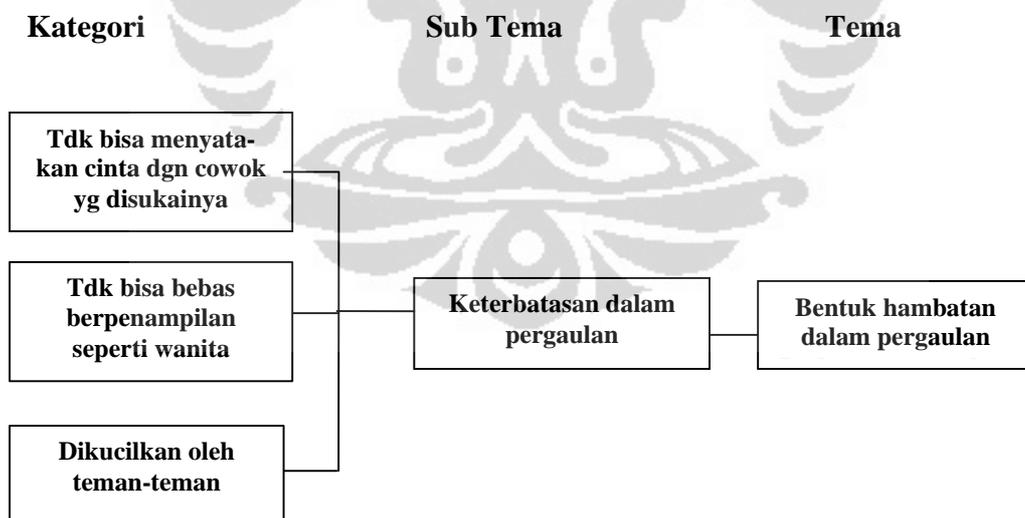
Gb. 3 Skema 3, Tema 3 : Respon terhadap pubertas



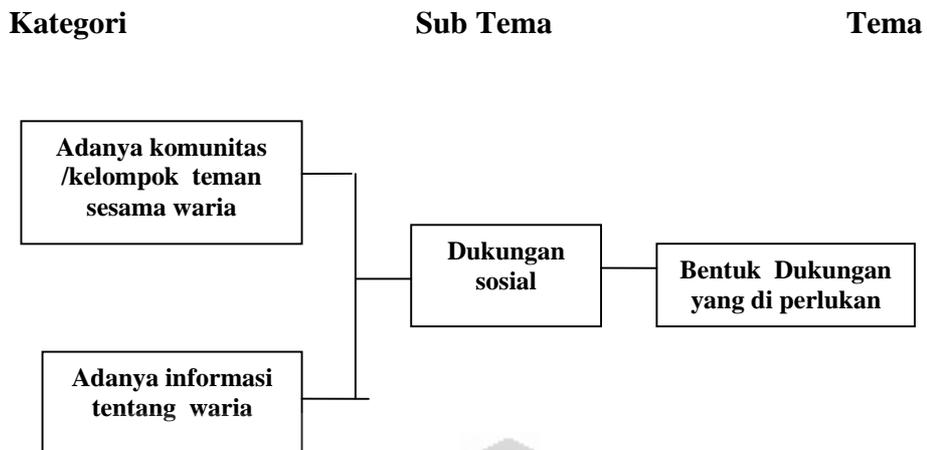
Gb. 4 Skema 4, tema 4: Jenis Aktifitas dalam menjalani masa puber



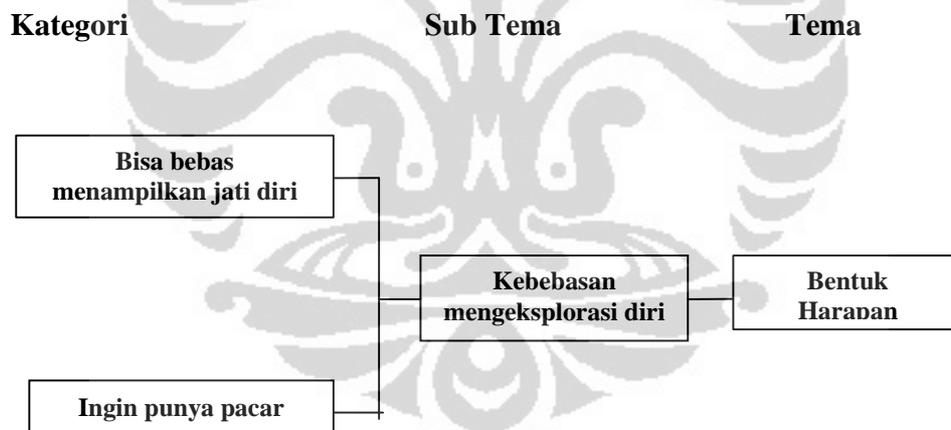
Gb. 5 Skema 5, tema 5 : Interaksi Sosial



Gb. 6 Skema 6, tema 6: Bentuk hambatan dalam pergaulan



Gb. 7 Skema 7, tema 7: Bentuk Dukungan yang diperlukan



Gb. 8 Skema 8, tema 8 : Bentuk Harapan