BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

3.1.1 Sejarah LSM Rumah Cemara Bandung

Lembaga Swadaya Masyarakat LSM Rumah Cemara Bandung merupakan salah satu Lembaga yang bergerak di bidang terhadap penanggulangan NARKOBA dan HIV/AIDS Rumah Cemara didirikan pada tanggal 1 Januari 2003 oleh Lima pecandu narkoba yang ingin pulih dari kecanduan yang percaya bahwa jika perubahan itu terjadi dalam masyarakat, perubahan harus dimulai dari dalam komunitas pengguna Narkoba. Rumah Cemara secara hukum dilembagakan sebagai organisasi berbasis masyarakat di Jawa Barat, dan sebagai unit kerja dari Yayasan Insan Hamdani. Setelah mendirikan Pusat Pengobatan untuk pengguna Narkoba, Lima pendiri Rumah Cemara menyadari bahwa masalah HIV/AIDS adalah masalah yang sangat serius, terutama bagi pengguna Narkoba Suntikan. Mereka memutuskan untuk kembali fokus pada dua kelompok sasaran, yaitu orang-orang yang menggunakan narkoba dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS, sebagai penerima manfaat dari layanan mereka.

Pada 12 Maret 2003 Rumah Cemara membentuk Divisi Khusus yang bernama *Bandung Support Plus*, untuk memberikan layanan untuk orang dengan HIV/AIDS dari berbagai latar belakang baik melalui pendekatan individu dan kelompok. Rumah Cemara menciptakan sebuah divisi *Harm*

Reduction untuk menjangkau populasi yang paling beresiko tertular HIV, seperti pengguna narkoba, pekerja seks laki-laki dan perempuan, dan narapidana. Pada tahun 2005 Rumah Cemara membuka kantor cabang di kota-kota Sukabumi dan Cianjur,karena layanan bagi pengguna narkoba dan orang dengan HIV/AIDS di *sufficient* di kedua kota, meskipun tingginya jumlah orang yang membutuhkan layanan ini. Tahun 2006 Rumah Cemara *Football Club* didirikan, melibatkan staf dan anggota sebagai pemain dalam pertandingan sepak bola mingguan, termasuk pertandingan di penjara, untuk mengurangi diskriminasi tentang HIV/AIDS dan membuktikan bahwa kecanduan dan HIV/AIDS bisa diatasi. *Bandung Support Plus* secara resmi bernama *Provincial Initiating Group of West Java* oleh Spiritia, Jaringan Nasional HIV/AIDS kelompok pendukung.

Pada tahun 2008 Rumah Cemara Bandung memulai program klinik untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada orang-orang di daerah pedesaan Bandung yang dinyatakan tidak memiliki akses, sekaligus mengurangi stigma tentang HIV/AIDS. Rumah Cemara bernama Organisasi Menghubungkan resmi dari Aliansi HIV/AIDS Internasional. Dan pada tahun 2010 Rumah Cemara meluncurkan kampanye penggalangan dana yang disebut *"For Life"* untuk melibatkan masyarakat umum lokal sebagai pendukung Rumah Cemara. Pada tahun 2011 Rumah Cemara *Footbal Club Interminal* diundang untuk mewakili Indonesia di Turnamen internasional *Homeless World* Cup di Paris dan berhasil meraih juara 6. Pada bulan

Oktober tahun 2012 Rumah Cemara Football Club kembali mewakili Indonesia di ajang *Homeless World Cup* di Mexico.

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan satu diantara penyakit kronis yang paling mengancam kelangsungan hidup manusia. Semuladitemukan di Afrika, lalu menyebar ke Karibia dan kemudian ke Amerika Serikat. Dalam waktu singkat penyakit ini telah merambah ke negara-negara Eropa dan Asia Tenggara. Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2002 menyebutkan bahwa, kira-kira 12 juta orang di seluruh dunia tertular *Human Immune Deficiancy Virus* (HIV). Jumlah ini diperkirakan bertambah menjadi 100 juta menjelang akhir abad 21. *World Health Organization*(WHO) juga menambahkan bahwa 40% pengidap HIV itu tinggal di negara-negara yang sedang berkembang dan meramalkan timbulnya wabah-wabah besar di Bangladesh, Pakistan, India, Indonesia dan Filipina.

Fenomena HIV/AIDS menjadi salah satu permasalahan sosial yang membutuhkan perhatian dari berbagai pihak. Namun, sedikit warga masyarakat di Indonesia menyadari bahwa virus mematikan itu merupakan ancaman. Meningkatnya jumlah pengidap HIV/AIDS menjadi indikasi virus itu sebenarnya belum dianggap sebuah ancaman oleh sebagian besar warga. Alhasil penanganannya pun belum sepenuhnya maksimal. Padahal, menurut *United Nations Programme* on HIV/AIDS (UNAIDS) jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia cukup besar yaitu mencapai 10.859 jiwa, bahkan

estimasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia kasus HIV/AIDS diperkirakan berjumlah 90.000-120.000 jiwa.

Pada bulan 1 Januari - 30 juni 2012 menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia sudah mencapai 10.859 kasus dengan rincian 4.527 kasus HIV dan 6.332 kasus AIDS dimana diantaranya 45 % oleh generasi muda. Perkiraan penderita AIDS di Indonesia di tahun 2010 adalah 100.000 dengan pengidap HIV sebanyak 1.000.000 orang kecuali apabila dilakukan tindakan pencegahan secara serius. Hal ini kemudian diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian Universitas Cendrawasih pada tahun 2005 menyebutkan bahwa lebih dari 30 orang di Indonesia terjangkit HIV tiap bulannya, terutama melalui jarum suntik yang berpindah-pindah

Kecenderungan menunjukkan bahwa Indonesia dalam waktu dekat akan beresiko mengalami epidemi yang lebih besar. Peningkatan kasus penularan HIV di kalangan kelompok beresiko di beberapa daerah di Indonesia menjadi salah satu indikator potensi kenaikan yang cukup mengkhawatirkan. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai penyakit menular ini melalui pendidikan dan advokasi masyarakat menjadi hal yang utama. Tujuannya untuk mencegah penyebaran epidemi ini lebih luas lagi. Kalau tidak, maka stigma, diskriminasi dan ketidaktahuan akan tetap menjadi kendala bagi upaya penanggulangan lebih jauh.

Hasil survey Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2012 menyebutkan bahwa di kota Bandung jumlah pengidap virus HIV telah meningkat dari

tahun 2009 yaitu dari 1.200 penderita meningkat menjadi 7.157 HIV dan AIDS 4.098 .Virus ini memang tidak mengenal batas usia maupun jenis kelamin. Siapa saja bisa menjadi mangsanya mulai dari orang tua maupun remaja, bahkan anak-anak telah terjangkiti termasuk ibu-ibu yang sedang hamil. Persoalan HIV/AIDS hendaknya dipandang bukan semata persoalan individu dan perilaku seseorang, tetapi sudah menjadi milik bersama.

Kota Bandung tercatat memiliki penderita HIV/AIDS terbanyak di Jawa Barat. Dari data Dinas Kesehatan Jawa Barat, sampai Desember 2012 sekitar 39% dari 5.680 kasus sedikitnya ada 5.680 penderita HIV/AIDS di Bandung atau 2.196 kasus. Angka itu jauh lebih besar dibanding di Kota Bekasi yang berjumlah 187 orang dan Kota Bogor sebanyak 127 orang. Menurut grafik kumulatif penderita HIV/AIDS berdasar kelompok umur usia produktif 20-29 tahun mencapai 57,39%, tertinggi dibanding usia 30-39 tahun sebanyak 27,98% dan usia 0-14 tahun mencapai 3,36% yang 74 diantaranya masih balita. Berdasarkan jenis pekerjaan, pekerja swasta sebanyak 20,46%, mahasiswa pelajar 11,68%, serta yang memprihatinkan kelompok ibu rumah tangga terjangkit HIV/AIDS 9,54% lebih tinggi dari pada pekerja sex yang hanya terkena 5,04%. Kondisi ini menempatkan Kota Bandung masih menduduki peringkat tertinggi di Jawa Barat dalam hal penyebaran, perkembangan epidemi HIV/AIDS sudah memasuki tahap kritis dan Ironisnya penularan terjadi pada usia produktif, dengan penularan terbesar melalui jarum suntik penggunaan narkoba. (Dinas kesehatan Desember 2012)

3.1.2 Visi, Misi dan Ruang lingkup Rumah Cemara Bandung

3.1.2.1 Visi Rumah Cemara Bandung

Rumah Cemara membayangkan sebuah Indonesia tanpa diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS dan orang-orang yang menggunakan obat-obatan.

3.1.2.2 Misi LSM Rumah Cemara Bandung

Rumah Cemara menggunakan model intervensi sebaya dalam rangka meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan orang-orang yang menggunakan narkoba di Indonesia

3.1.2.3 Ruang Lingkup LSM Rumah Cemara Bandung

Keanggotaan Rumah Cemara ini merupakan jaringan terbesar orang yang hidup dengan HIV dan orang-orang yang menggunakan narkoba di Jawa Barat. Pada Desember 2009, Rumah Cemara telah merawat 200 pengguna narkoba di Pusat Perawatan. Keanggotaan Rumah Cemara meliputi 4.317 orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba, dan 1.276 orang yang terkena HIV/AIDS dalam 61 kelompok dukungan sebaya, termasuk tiga lokasi kantor di Bandung, Sukabumi, dan Cianjur.

3.1.3 Logo LSM Rumah Cemara Bandung

Di era persaingan bisnis sekarang ini satu perusahaan tentunya selain memiliki kinerja yang baik, juga harus memiliki identitas tersendiri yang membedakannya dari perusahaan-perusahaan lainnya yang bergerak dibidang yang sama. Untuk itu banyak perusahaan-perusahaan menciptakan sebuah logoyang selain untuk membedakannya dari perusahaan-perusahaan lainnya

yang ada juga sebagai identitas dari perusahaannya. Sehingga hanya dengan melihat logonya saja masyarakat sudah mengetahui perusahaan apa itu.

Logo juga bersifat persepsi bagi perusahaannya. Sebuah logo akan mejadi *brand image* dari suatu perusahaan. Sudah banyak perusahaan yang sudah melakukan transformasi visi dan misi mereka melalui sebuah logo. Karena suatu perusahaan tidak begitu saja membuat logo. Sebuah logo bagi perusahaan biasanya memiliki makna tertentu.

Gambar 3.1

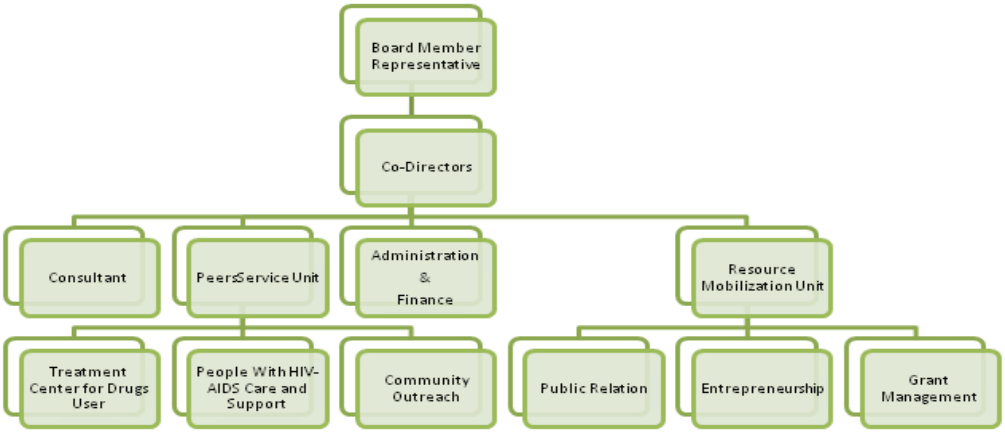
Logo Lembaga Swadaya Masyarakat Rumah Cemara Bandung



Sumber : Arsip Humas LSM Rumah Cemara Bandung, April 2013.

Logo Rumah Cemara memiliki dua ornamen penting yaitu segitiga yang melambangkan rumah naungan atau yang disebut rumah singgah. Rumah singgah disini menggambarkan tujuan dari rumah cemara yang ingin menaungi orang-orang dengan HIV/AIDS, Pengguna Narkoba untuk menjadikan mereka hidup lebih baik lagi. Dan satu lagi lambang dua buah jabatan tangan yang melambangkan sebuah kerja sama yang positif untuk membangun Indonesia tanpa diskriminasi.

3.1.4 Struktur Organisasi LSM Rumah Cemara Bandung



Gambar 3.2

Struktur LSM Rumah Cemara Bandung

Sumber : Arsip Humas LSM Rumah Cemara Bandung, April 2013

3.1.5 Job Description Rumah Cemara Bandung

Job Description adalah uraian singkat tentang tugas, kondisi pekerjaan, serta tuntutan yang diperlukan ketika menjabat suatu posisi. Di dalamnya, setidaknya ada nama posisi, tujuan pekerjaan dan hasil yang diharapkan, aktivitas yang perlu dilakukan, peralatan dan hubungan kerja yang digunakan, atau spesifikasi personal pemegang jabatannya.Adapun *Job Description* yang berada di Lembaga Swadaya Masyarakat Rumah Cemara adalah sebagai berikut :

1. Direktur

   Memiliki tanggung jawab baik kedalam maupun keluar organisasi. Menentukan kebijaksanaan dan mengambil keputusan.

2. Direktur Program

   Memiliki wewenang untuk melakukan sebuah program kerja yang akan di kerjakan.

3. Bendahara Umum

   Bertanggung jawab masalah keuangan, mengawasi penerimaan dan pengeluaran uang, menyusun laporan keuangan.

4. Koordinator HRD *(Human Resource Development)*

   Bertanggung jawab atas pengelolaan kepegawain dan sumber daya manusia.

5. Bidang Dokumentasi

   Mendokumentasikan seluruh kegiatan-kegiatan yang dilakukan komunitas Rumah Cemara seperti mengambil gambar atau video.

6. Humas *(Public Relation)*

   Memberikan dan mensosialisasikan sebuah informasi kepada pihak internal maupun eksternal.

7. Bidang kesehatan

   Mengurus kesehatan bagi semua kalangan pengguna (ODHA) Orang Dengan HIV/AIDS LSM Rumah Cemara

8. Bidang keolahragaan

   Mempersiapkan alat alat peralatan olahraga yang akan di pakai setiap minggunya.

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif dengan metode penelitian dekriptif . metode kualitatif cenderung dihubungkan dengan paradigma interpretif. Metode ini memusatkan pada penyelidikan terhadap cara manusia memaknai hidup kehidupan sosial mereka, serta bagaimana manusia mengekspresikan pemahaman mereka melaluibahasa, suara, perumpamaan, gaya pribadi, maupun ritual sosial (Deacon et al., 1999:6)

Sedangkan metode deskriptif menurut Djalaludin Rakhmat, metode deskriptif yaitu dengan cara mempelajari masalah – masalah dan tata cara yang berlaku dalam masyarakat, serta situasi – situasi tertentu dengan tujuan penelitian yaitu menggambarkan fenomena secara sistematis, fakta atau karakteristik, populasi tertentu atau bidang tertentu secara factual dan cermat (Rakhmat, 1997:22).

Sehingga dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan bagaimana Komunikasi Terapeutik antara Konsuler dengan residentdi Rumah Cemara Bandung.

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data dengan menggunakan metode-metode tertentu. Metode-metode yang akan digunakan dalam penelitian ini, antara lain

3.2.2.1 Studi Pustaka

Peneliti disini dalam melakukan penelitian tentu tidak terlepas dari adanya pencarian data dengan menggunakan studi kepustakaan. Disini peneliti menggunakan studi pustaka dengan mencari berbagai data sebagai pendukung dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu dengan menggunakan :

1. **Referensi Buku**

   Referensi buku adalah buku yang dapat memberikan keterangan topik perkataan, tempat peristiwa, data statistika, pedoman, alamat, nama orang, riwayat orang-orang terkenal. Pelayanan referensi adalah pelayanan dalam menggunakan buku-buku referensi dan di sebut "koleksi referensi" sedangkan ruang tempat penyimpanan disebut ruang referensi.Karena sifatnya yang dapat memberikan petunjuk, harus selalu tersedia di perpustakaan sehingga dapat dipakai oleh setiap orang pada setiap saat.

2. **Skripsi Peneliti Terdahulu**

   Disini peneliti menggunakan studi pustaka dengan melihat hasil karya ilmiah para peneliti terdahulu, yang mana pada dasarnya peneliti mengutip beberapa pendapat yang dibutuhkan oleh peneliti sebagaipendukung penelitian. Tentunya dengan melihat hasil karya ilmiah yang memiliki pembahasan serta tinjauan yang sama.

3. **Penulusuran Data Online**

> Burhan Bungin mengatakan bahwa metode penelusuran data online adalah cara melakukan penelusuran data melalui media online seperti internet atau media jaringan lainnya yang menyediakan fasilitas online, sehingga memungkinkan peneliti dapat memanfaatkan data informasi yang berupa data maupun informasi teori, secepat semudah mungkin dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademis. (Bungin, 2005:148)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan layanan internet dengan cara membuka alamat mesin pencari (*search engine*) kemudian membuka alamat website yang berhubungan dengan kebutuhan penelitian

3.2.2.2 Studi Lapangan

1. **Observasi**

   Dengan observasi maka penliti akan mendapatkan hasil dari peneliti yang sudah dilakukan , karena dari observasi maka penliti akan mendapatkan data-data yang diinginkan , dalam observasi berperan saat ini. Peneliti terlibat dengan kegiatan sehari –hari orang yang sedang diamati atau digunakan sebagi sumber data penelitian sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjai oleh sumber data, dan ikut meraskan dukanya, dengan observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap,tajam dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak

Menurut Marshall (1995)menyatakan bahwa *"through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior".*Melalui observasi, peneliti belajar tentang prilaku, dan makna dari prilaku tersebut. (Sugiyono, 2010:226)

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu (Moleong, 2001:135). Wawancara merupakan suatu proses transmisi data dariseseorang (narasumber/informan) kepada pewawancara sebagai bahan untuk melengkapi bidang yang diteliti oleh si pewawancara.

3. Dokumentasi

Dokumen yang peneliti kumpulkan untuk melakukan penelitian ini yaitu mengenai kegiatan di LSM Rumah Cemara Bandung, sebagaimana dikutip bahwa Metode atau teknik pengumpulan data melalui dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial. Dokumen merupakan catatan yang didalamnya terdapat sebuah peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen tersebut bisa dalam bentuk tulisan ataupun gambar.

3.2.3 Teknik Penentuan Informan

3.2.3.1 Informan Penelitian

Dalam Penelitian ini, peneliti menggunakan informan (narasumber) penelitian adalah seseorang yang, karena memiliki informasi (data) banyak mengenai objek yang sedang diteliti, dimintai informasi mengenai objek penelitian tersebut. Menurut A.M Huberman & M.B Miles dalam Bungin mengemukakan bahwa informan juga berfungsi sebagai umpan balik terhadap data penelitian dalam ruang *cross check* data. (Bungin, 2001 : 87)

> ”Seorang Informan adalah sumber data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam sebuah penelitian. Dipilih guna mendapatkan informasi yang sesuai dengan permasalahan penelitian, dimana terlebih dahulu peneliti menetapkan siapa saja informannya dan kemudian mendelegasikan tugasdibidangnya yang sesuai dengan tema penelitian, berbicara atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan oleh subjek lain (Moleong, 2001 : 90)”

Pemilihan informan-informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling.* Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini yang menjadi informan penelitian adalah orang-orang pilihan peneliti yang dianggap terbaik dalam memberikan informasi yang dibutuhkan kepada peneliti.

Adapun informan penelitian ini adalah konselor LSM Rumah Cemara Bandung. Sebagaimana dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.1

Daftar Informan

No.	Nama	Jabatan
1.	Jymi	Konselor
2.	Indra	Konselor
3.	Yudi Wachyudi	Konselor
4.	Donna Palentina	Konselor
5.	Mulyana Dehan	Konselor

Sumber: Peneliti April 2013

Berdasarkan data informan diatas, informan tersebut telah disleksi oleh peneliti berdasarkan kriteria yang di tentukan peneliti guna membantu penelitiannya yang berjudul Komunikasi terapeutik antara konselor dengan resident di Rumah Cemara Bandung dalam memotivasi penyembuhan pecandu Narkoba dan HIV/AIDS. kriterianya adalah peneliti telah melakukan *follow up* kepada semua informan baik informan maupun informan pendukung dan mereka menyatakan siap untuk membantu peneliti untuk menyelesaikan penelitiannya

3.2.3.2 Informan Kunci *(key informan)*

Selain menggunakan informan utama, peneliti juga memakai informan kunci yaitu orang atau orang-orang yang paling banyak mengetahui informasi mengenai objek yang sedang diteliti tersebut. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian, sedangkan informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang sedang diteliti. Sebagaimana dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.2

Daftar *Key Informan*

No.	Nama	Keterangan
1.	Dr. Mel	Dokter
2.	Deradjat Ginan Koesmayadi	Direktur Program

Sumber : Peneliti April 2013

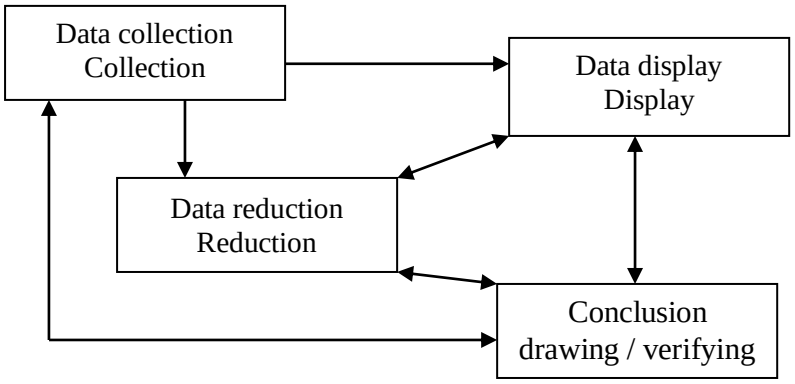
3.2.3.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. (Sugiyono, 2010:244)

Miles and Huberman (1984) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu *data reduction, data display dan conclusion drawing / verifying*. Berikut adalah model interaktif dalam analisis data :

Gambar 3.3

Komponen dalam analisis data *(Interractive Model)*



Sumber : Sugiyono 2010 : 247

Data yang diperoleh dari lapangan dilakukan analisis melalui tahap-tahap sebagai berikut

1. Tahap Pertama Pengumpulan Data *(Data Collection)* : data yang dikelompokan selanjutnya disusun dalam bentuk narasi-narasi, sehingga berbentuk rangkaian informasi yang bermakna sesuai dengan masalah penelitian.
2. Tahap Kedua Reduksi Data *(Data Reduction)* : kategorisasi dan mereduksi data, yaitu melakukan pengumpulan terhadap informasi penting yangterkait dengan masalah penelitian, selanjutnya data dikelompokan sesuai topik masalah
3. Tahap tiga Penyajian Data *(Data Display)* : melakukan interprestasi data yaitu menginterprestasikan apa yang telah diinterprestasikan informan terhadap masalah yang diteliti.
4. Tahap keempat Penarikan Kesimpulan *(Conclusion verification)* : pengambilan kesimpulan berdasarkan susunan narasi yang telah

disusun pada tahap ketiga, sehingga dapat memberi jawaban atas masalah penelitian. (Sugiyono 2005 : 89)

Tahapan-tahapan dalam analisis data diatas merupakan bagian yang tidak saling terpisahkan, sehingga saling berhubungan antara tahapan yang satu dengan yang lain. Analisis dilakukan secara kontinyu dari awal sampai akhir penelitian

3.2.3.4 Teknik Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi beberapa pengujian. Peneliti menggunakan uji credibility (validitas interbal) atau uji kepercayaan terhadap hasil penelitian. Uji keabsahan data ini diperlukan untuk menentukan valid atau tidaknya suatu temyan atau data yang dilaporkan peneliti dengan apa yang terjadi sesungguhnya di lapangan.

Cara pengujian kredibilitas data atau kepercayaan terhadap hasil penelitian menurut Sugiyono dilakukan dengan peningkatan ketekunan dalam penelitiantriangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan membercheck.

1. Peningkatan ketekunan, berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

2. Triangulasi, diartikan sebagai pengecean data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai wktu. Triangulasi sumbber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. (Sugiyono, 2005:270-274). Pada penelitian triangulasi data dilakukan dengan cara membandingkan jawaban yang disampaikan oleh informan utama dengan informan pendukung untuk mendapatkan data yang cocok dan sesuai.
3. Membercheck, proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Sehingga informasi yang diperoleh dan akan digunakandalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan. (Sugiyono, 2005:275-276).

3.2.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.4.1 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian di tempat Sekretariat Lembaga Swadaya Masyarakat Rumah Cemara Bandung Jalan Gegerkalong Girang Nomor 52 Bandung 40154 Jawa Barat, Indonesia.

3.2.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung dan dilaksanakan oleh peneliti dengan menggunakan kurun waktu penelitian selama 6 (enam) bulan terhitung mulai bulan dari Februari 2013 sampai Juli 2013. Waktu persiapan, pelaksanaan, penelitian lapangan hingga penyeselesaian.

Tabel 3.3

Jadwal dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																								
2.	Penulisan Bab I																								
	Bimbingan																								
3.	Penulisan Bab II																								
	Bimbingan																								
4.	Pengumpulan Data Lapangan																								
5.	Penulisan Bab III																								
	Bimbingan																								
6.	Seminar UP																								
7.	Penulisan Bab IV																								
	Bimbingan																								
8.	Penulisan Bab V																								
	Bimbingan																								
9.	Penyusunan Keseluruhan Draft																								
10.	Sidang Skripsi																								