

METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF

Bidang Kesehatan



**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 113
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF

Bidang Kesehatan

Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes
Dr. Jasrida Yunita, SKM, M.Kes



METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF Bidang Kesehatan

*Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia
oleh Penerbit Global Aksara Pers*

ISBN: 978-623-462-106-8
x + 144 hal.; Ukuran B5 (15,5 x 23 cm)
Cetakan Pertama, Juli 2022

Copyright © Juli 2022 Global Aksara Pers

Penulis : Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes
Dr. Jasrida Yunita, SKM, M.Kes
Penyunting : Muhamad Basyrul Muvid
Desain Sampul : Hamim Thohari M.
Layouter : Hamim Thohari M.

Hak Cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan
bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan oleh:



CV. Global Aksara Pers
Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021,
No. 282/JTI/2021
Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya
+628977416123/+628573269334
Email: globalaksarapers@gmail.com
Website: www.globalaksarapers.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya dapat menyelesaikan penyusunan buku ajar “Metodologi Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan” dapat ditulis dengan baik dengan niat baik dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.

Buku tentang penelitian kualitatif ini dibuat untuk menjembatani kesenjangan antara buku teks dan diskusi teoritis abstrak metodologi. Buku ini akan mendorong pembaca untuk terlibat secara aktif dalam melakukan penelitian kualitatif. Diharapkan buku ini dapat membantu penerapan teori secara mendasar dalam praktik penelitian dan untuk mengenali bagaimana penelitian dilakukan.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu penulis harapkan demi kesempurnaan.



Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah senantiasa meridhai segala usaha kita, Aamiin

Pekanbaru, Maret 2022

Penulis

BAB I

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENGANTAR PENELITIAN KUALITATIF	1
1. Paradigma Penelitian.....	1
2. Pengertian Penelitian Kualitatif	5
3. Tujuan Penelitian Kualitatif	6
4. Perbedaan Penelitian Kuantitatif dengan Kualitatif.....	6
5. Etika Dalam Penelitian Kualitatif	9
6. Masalah Dalam Rancangan Penelitian.....	12
7. Soal Latihan	14
BAB II JENIS PENELITIAN KUALITATIF	14
1. Etnografi.....	15
2. Studi Kasus	16
3. Grounded Teory	19
4. Phenomenology.....	20
5. Etnometodologi.....	21
6. Soal Latihan	22



BAB III SAMPEL DALAM PENELITIAN KUALITATIF 23

- 1. Sampling Dalam Kualitatif 23
- 2. Memilih Informan 25
- 3. Pemilihan Informan Utama dan Informan Kunci 29
- 4. Cara Pengambilan Sampel Dalam Kualitatif 33
- 5. Soal Latihan 37

BAB IV TEKNIK WAWANCARA MENDALAM 38

- 1. Pengertian Wawancara Mendalam 38
- 2. Perbedaan Wawancara Mendalam Dengan FGD 40
- 3. Jenis Wawancara Mendalam 41
- 4. Teknik *Probing* 43
- 5. Logistik Wawancara Mendalam 50
- 6. Peranan Pewawancara 50
- 7. Menyusun Pedoman Wawancara Mendalam 51
- 8. Soal Latihan 52

BAB V FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) 53

- 1. Pengertian FGD 53
- 2. Kelebihan dan kekurangan FGD 56
- 3. Sampling dalam FGD 56
- 4. *Probing* dalam FGD 57
- 5. Pemilihan tempat FGD 57
- 6. Langkah-langkah FGD 58
- 7. Etika dalam FGD 59
- 8. Soal Latihan 59

BAB VI OBSERVASI PARTISIPATIF.....	60
1. Perbedaan Observasi Dan Observasi Partisipatif.....	60
2. Jenis Observasi dan Observasi Partisipatif	62
3. Persyaratan Observer (Pengamat).....	64
4. Tahapan Dalam Observasi	66
5. Keuntungan dan Kelemahan Observasi Partisipati.....	67
6. Logistik Observasi Partisipatif.....	67
7. Pencatatan Hasil Observasi.....	67
8. Etika Dalam Observasi Partisipatif	69
9. Soal Latihan	70
BAB VII ANALISIS DATA KUALITATIF.....	71
1. Transkrip Data.....	71
2. Metode Pengkodean.....	74
3. Proses Analisis	74
4. Pembentukan Matriks	75
5. Analisis Data Selama Pengumpulan Data.....	76
6. Model-Model Analisis Data.....	76
7. Soal Latihan.....	78
BAB VIII PENGOLAHAN DATA KUALITATIF.....	79
1. Analisis Data Secara Manual	79
2. Analisis Data Menggunakan Aplikasi.....	118
3. Latihan	119



BAB IX PENULISAN PROPOSAL PENELITIAN	
KUALITATIF	120
1. Contoh Proposal Penelitian Kualitatif.....	120
2. Latihan.....	139
DAFTAR PUSTAKA	140
BIOGRAFI PENULIS	143

BAB I

PENGANTAR PENELITIAN KUALITATIF

1. Paradigma Penelitian

Penelitian merupakan cara ilmiah untuk memahami dan memecahkan masalah sehingga didapatkan kebenaran yang sifatnya kebenaran ilmiah. Ada kebenaran lain yang sering tidak terjangkau oleh kemampuan berpikir ilmiah, misalnya kebenaran filsafat dan kebenaran agama. Kebenaran ilmiah bukanlah kebenaran yang hakiki, tetapi kebenaran yang sifatnya terbatas pada kemampuan indra dan daya pikir rasional manusia. Oleh karena itu, kebenaran ilmiah sifatnya relatif tidak tetap. Artinya, temuan yang telah dilakukan oleh para peneliti terdahulu, bukan berarti menjadi satu kebenaran yang abadi. Para peneliti kemudian dapat melakukan uji ulang atas persoalan yang sama terhadap hasil temuan terdahulu (Lestari, 2017).

Dalam hal masalah yang perlu dipahami dan dipecahkan, dapat berupa masalah yang bersifat keilmuan murni ataupun terapan. Tentu saja luas-sempitnya suatu persoalan tergantung pada kemampuan peneliti dalam melakukan derivasi dan kajian teori-teori yang ada. Fenomena yang dapat ditangkap oleh seorang peneliti



lebih banyak tergantung pada wawasan yang dimilikinya. Semakin luas wawasan yang dimiliki oleh seseorang pada bidang yang diteliti maka akan semakin kompleks pula fenomena yang dapat ditangkapnya. Sebaliknya, semakin sempit wawasan yang dimiliki maka akan semakin sederhana persoalan atau masalah penelitian yang dapat ditangkapnya (Lestari, 2017).

Penelitian Kualitatif melibatkan disiplin ilmu Psikologi, Antropologi, Sosiologi, dan Kesehatan. Dalam penelitian kesehatan dikenal 2 pendekatan atau paradigma yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif.

Adapun cara memilih paradigma penelitian yaitu suatu kegiatan penelitian, apapun temanya, dihadapkan pada dua paradigma utama yaitu kuantitatif dan kualitatif. Saat mempersiapkan suatu penelitian, seorang peneliti biasanya akan langsung ‘memilih’ salah satu dari paradigma ini berdasarkan beberapa alasan. Seperti yang dibawah ini:

a. Alasan 1 (Pandangan atau interes peneliti)

- 1) Harus ada kesesuaian antara peneliti dengan asumsi-asumsi ontologis, epistemologis, aksiologis, retorik dan metodologis dari paradigma yang dipilihnya.
- 2) Bagaimana sifat suatu realitas (**ontologis**), apakah realitas merupakan hal yang objektif, tunggal dan terpisah dari peneliti (kuantitatif) atau merupakan hal yang subjektif, ganda/majemuk seperti dipahami oleh komunitas yang diteliti (kualitatif).



- 3) Bagaimana hubungan antara peneliti dan yang diteliti (epistemologis), apakah peneliti mempunyai hubungan yang bebas dengan yang diteliti (kuantitatif) ataukah dia melakukan interaksi (kualitatif).
- 4) Bagaimana peran nilai (**aksiologis**) apakah value-free dan tidak bias (kuantitatif) ataukah value-laden dan bias (kualitatif).
- 5) Bagaimanakah bahasa (**retorik**) yang digunakan dalam penelitian, sesuaikah peneliti dengan bahasa yang bersifat formal, terdefinisi dengan ketat, impersonal/resmi dan menggunakan kosa kata khusus yang bersifat kuantitatif (kuantitatif) ataukah dengan bahasa informal, lentur/luwes, bersifat personal dan menggunakan kosa kata khusus yang bisa diterima secara kualitatif.
- 6) Bagaimanakah proses riset (**metodologis**), apakah peneliti sesuai dengan proses deduktif, hubungan sebab akibat, desain yang baku, bebas konteks, dan terikat pada proses generalisasi berdasarkan pengujian validitas dan reliabilitas data (kuantitatif), ataukah lebih sesuai dengan proses induktif, hubungan antar faktor pembentuk realitas, desain yang berkembang sepanjang proses penelitian, terikat pada konteks, menekankan pada pemahaman suatu gejala berdasarkan verifikasi data (kualitatif).



b. Alasan 2 (Pelatihan dan pengalaman peneliti).

Harus ada kemampuan dan keterampilan khusus yang dimiliki oleh peneliti dalam hal penulisan secara teknis, statistika komputer, dan kepustakaan (kuantitatif) atau ketrampilan menulis secara literari/naratif, komputer teks analisis, dan kepustakaan (kualitatif).

c. Alasan 3 (Karakteristik psikologis peneliti)

Harus ada kesesuaian antara peneliti dengan aturan dan petunjuk penelitian, toleransi yang rendah terhadap ambiguity, waktu penelitian yang relatif singkat (kuantitatif) atau kesesuaian dengan luwesnya aturan dan prosedur penelitian, toleransi yang tinggi terhadap ambiguity, dan jangka waktu penelitian yang cenderung lama (kualitatif).

d. Alasan 4 (Sifat masalah)

Apakah masalah tersebut sudah pernah diteliti oleh peneliti lain sehingga cukup banyak tersedia literatur, konsep dan variabel yang sudah baku dan tersedia teori (kuantitatif) atau masalah masih harus dieksplor, konsep dan variabel belum diketahui, konteks sangat penting dan mungkin dasar teoritis masih kurang (kualitatif)



e. Alasan 5 (Audiens atau pasar)

Siapakah pihak yang akan menjadi audiens atau pasar dari hasil penelitian, apakah pengambil kebijakan pemerintah, pemberi dana, editor jurnal ilmiah, dewan penguji akademis? Yang perlu dipertimbangkan adalah mereka semua haruslah pihak yang memang sudah terbiasa atau mendukung dan menghargai hasil penelitian yang disodorkan, kuantitatif maupun kualitatif.

2. Pengertian Penelitian Kualitatif

Menurut Miles (1992), penelitian kualitatif merupakan suatu proses penyelidikan, yang mirip dengan pekerjaan detektif..Menurut Bodgan dan Taylor (2002), penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Menurut Basroni (2008), penelitian kualitatif adalah salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berfikir induktif.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan perspektif subjek lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Selain itu, landasan teori juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan



pembahasan hasil penelitian. Terdapat perbedaan mendasar antara peran landasan teori dalam penelitian kuantitatif dengan penelitian kualitatif. Dalam penelitian kuantitatif, penelitian berangkat dari teori menuju data, dan berakhir pada penerimaan atau penolakan terhadap teori yang digunakan, sedangkan dalam penelitian kualitatif, peneliti bertolak dari data, memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan penjelas, dan berakhir dengan suatu teori (Lestari, 2017)

3. Tujuan Penelitian Kualitatif

Penelitian yang bertujuan:

- a. Untuk memahami fenomena/gejala sosial tentang apa yang dialami subyek, seperti: perilaku, persepsi, tindakan, motivasi dll, secara holistik dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata pada suatu latar ilmiah.
- b. Pemahaman umum yang bersifat abstrak tentang kenyataan sosial.
- c. Memahami masyarakat sosial

4. Perbedaan Penelitian Kuantitatif dengan Kualitatif

Dalam penelitian Kesehatan dikenal penelitian kualitatif dan kuantitatif, dan ada juga yang mengkombinasikan kedua metode ini



yang disebut dengan *Mix-Method*. Penelitian kualitatif dan kuantitatif memiliki beberapa perbedaan diantaranya:

KUALITATIF	KUANTITATIF
<p>Konsep Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeksplorasi suatu fenomena • Induktif • Instrumen lebih fleksibel, peneliti sebagai instrumen • Variabel kompleks, saling berhubungan • Metode: semi dan tidak terstruktur (FGD, WM, observasi partisipasi) • Penjelasan dalam bentuk interpretasi 	<p>Konsep Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuktikan hipotesis fenomena tertentu • Deduktif • Instrumen lebih rigid • Variabel dapat diidentifikasi dan diukur hubungannya • Metode: terstruktur (survei: kuesioner, wawancara, observasi terstruktur) • Penjelasan lebih ke arah deskripsi
<p>Tujuan penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa digeneralisasi • Memahami situasi yang ada • Menggambarkan pengalaman individual 	<p>Tujuan penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalisasi • Memprediksi hubungan kausal



KUALITATIF	KUANTITATIF
<ul style="list-style-type: none"> • Menggambarkan norma suatu kelompok • Untuk menggali informasi yang mendalam • Lebih kepada eksplorasi, kemungkinan diperoleh temuan (discovery), insight dari tindakan • Mencari makna daripada frekuensi atau angka • Untuk studi kasus, menggali peristiwa yang mendalam dan rinci 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggambarkan karakteristik suatu populasi • Untuk mengukur tingkat kejadian • Lebih mengukur jumlah, tindakan, dan pembuktian • Diwajibkan deskriptif berupa angka untuk representatif sampel • Apabila diperlukan generalisasi dari suatu peristiwa dan perbandingan antar populasi
Format pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> • Terbuka 	Format pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> • Tertutup
Format data <ul style="list-style-type: none"> • Teksual 	Format data <ul style="list-style-type: none"> • Numerik
Fleksibilitas disain studi	Fleksibilitas disain studi



KUALITATIF	KUANTITATIF
<ul style="list-style-type: none"> • Beberapa aspek studi bersifat fleksibel • Respon informan mempengaruhi apa yang akan ditanya selanjutnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetap dari awal hingga akhir studi • Respon responden tidak mempengaruhi pertanyaan selanjutnya
Peran peneliti <ul style="list-style-type: none"> • Keterlibatan secara pribadi • Pengertian, empatik 	Peran peneliti <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terikat • Gambaran obyektif

5. Etika Dalam Penelitian Kualitatif

Etika dalam penelitian terdiri dari 3 yaitu:

a. Prinsip Etik

Semua penelitian yang mengikut sertakan relawan manusia sebagai subjek penelitian harus dilaksanakan mengikuti 3 prinsip etik umum yaitu:

- 1) Menghormati harkat martabat manusia yang mencakup 2 pertimbangan mendasar, yaitu: menghormati otonomi dan melindungi yang otonominya terganggu atau kurang.
- 2) Prinsip etik berbuat baik, yang melahirkan norma yang meminta bahwa risiko penelitian harus wajar dibandingkan manfaat yang diharapkan; rancangan penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah; peran peneliti mampu



melaksanakan penelitian dan sekaligus menjaga kesejahteraan subjek penelitian; dan diikuti dengan prinsip ‘do no harm’

- 3) Prinsip etik keadilan mengacu kepada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang dengan moral yang benar, pantas serta memberi setiap orang yang merupakan haknya
- 4) Selain prinsip etik di atas, beberapa ahli bioetik menyarankan prinsip keempat adalah menghormati masyarakat.

b. *Inform consent*

Inform consent adalah mekanisme untuk meyakinkan bahwa informan mengetahui maksud dari diikutsertakan dalam penelitian. Pada umumnya prosedur *inform consent* didasarkan pada garis pedoman etika penelitian. Beberapa hal yang harus disampaikan kepada informan untuk mendapatkan *inform consent* adalah:

- 1) Tujuan penelitian
- 2) Apa yang diharapkan oleh informan termasuk waktu untuk wawancara
- 3) Risiko dan keuntungan dari penelitian
- 4) Informan dapat mengakhiri untuk diwawancarai setiap waktu tanpa mendapatkan sanksi dari peneliti
- 5) Bagaimana rahasia informan dilindungi
- 6) Nama dan informasi dapat ditanyakan kepada ketua peneliti.

c. Masalah Etika



Dimensi etika penelitian berkisar pada perlindungan dasar hak informan/partisipan untuk berusaha aktif melindungi kehidupan mereka. Semua hal yang dianggap praktek ‘tidak etis’ adalah:

- 1) Tidak etis menyakiti siapapun dalam proses penelitian
- 2) Penipuan mengenai tujuan penelitian
- 3) Menciptakan hal yang memalukan, gejala emosional, atau bentuk lainnya
- 4) Bahaya dibawa kepada informan dengan meneliti tanpa sepengetahuan mereka
- 5) Melanggar janji kerahasiaan
- 6) Memalsukan atau menyajikan hasil penelitian diluar konteks

Kebanyakan komite etika membutuhkan peneliti untuk mengirimkan satu halaman surat penjelasan untuk semua calon peserta dalam sebuah penelitian. Surat harus mencakup informasi sebagai berikut:

- 1) Tujuan penelitian
- 2) Personal yang terlibat
- 3) Sebuah deskripsi hasil yang memungkinkan: adanya manfaat dan kekurangan; potensi kerugian apapun yang mungkin partisipan derita; sebuah tawaran untuk menjawab pertanyaan partisipan setiap saat; sebuah janji anonimitas dan kerahasiaan, dan indikasi bagaimana ini akan dipertahankan; klarifikasi bahwa peserta bebas meringankan tempat setiap saat ketika diskusi/wawancara dan tidak berkewajiban menjawab pertanyaan jika mereka tidak merasa nyaman; jika ada



perubahan maka mereka akan dihubungi dengan seizin atau persetujuan informan yang bersangkutan.

6. Masalah Dalam Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian sering terkait erat dengan istilah-istilah seperti:

a. Objektivitas

Objektivitas didasarkan pada asumsi bahwa pengetahuan dibangun atas dasar yang kuat yang berisi pengalaman, keyakinan yang tidak terpengaruh tantangan masa depan. Objektivitas dapat dijelaskan melalui hubungan sebab akibat, dimana dapat dijelaskan hubungan antara peneliti dan informan, bersikap netral dan professional yang merupakan esensi dari tujuan.

b. Validitas

Validitas terletak pada kemampuan untuk memverifikasi data. Validitas mengacu kepada sejauh mana hasil wawancara, FGD, atau observasi benar-benar dapat mewakili apa yang dinyatakan dalam pengukuran. Pendekatan dalam validitas data yang sering digunakan adalah Triangulasi, yaitu pertanyaan penelitian diajukan melalui teknik wawancara dan informan yang berbeda, melalui metode yang berbeda bukan metode tunggal seperti survey, dan penarikan kesimpulan yang berbeda baik melalui umpan balik ke informan maupun



melibatkan pakar kualitatif dalam menyimpulkan hasil penelitian.

c. Realibilitas

Realibilitas merupakan kemampuan untuk menghasilkan outcome yang dapat diterima. Realibilitas dinilai oleh pembaca dan tergantung pada kemampuan peneliti dalam menyajikan hasil penelitian yang masuk akal, lengkap, dan cermat. Menurut Douglas (1976) dalam

d. Bias versus objektivitas

Bias dalam penelitian kualitatif selalu menjadi topik untuk diperdebatkan. Bahkan jika peneliti mampu menghasilkan karya yang dapat diterima, akan ada pertanyaan bagaimana mengendalikan bias atau kekeliruan dari hasil penelitian tersebut. Konsep objektivitas mengacu kepada bagaimana orang menafsirkan apa yang mereka lihat.

e. Generalisasi

Dalam konsep kuantitatif dikenal dengan istilah ‘generalisasi’, dimana hasil penelitian dapat menggambarkan kelompok atau masyarakat yang diteliti. Dalam kualitatif tidak mungkin menggunakan istilah ‘generalisasi’ karena penelitian melibatkan individu sebagai informan bukan kelompok populasi. Istilah yang digunakan adalah ‘naturalistik’. Dimana hasil kualitatif menggambarkan kejadian alami yang terjadi pada subjek.

f. Kepastian



Kepastian adalah upaya peneliti untuk menggunakan desain penelitian seketat atau seteliti mungkin. Cara meningkatkan kepastian penelitian diantaranya dengan memakai konsep validitas diantaranya metode Triangulasi untuk mengurangi bias.

7. Soal Latihan

- a. Jelaskan beberapa alasan seorang peneliti memilih penelitian kualitatif atau kuantitatif!
- b. Kapan seorang peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian kualitatif?
- c. Sebutkan perbedaan penelitian kuantitatif dan kualitatif!
- d. Jelaskan beberapa masalah yang ditemui dalam penelitian kualitatif!



BAB II JENIS PENELITIAN KUALITATIF

1. Etnografi

Etnografi merupakan studi yang sangat mendalam tentang perilaku yang terjadi secara alami di sebuah budaya atau suatu kelompok sosial bertujuan untuk memahami sebuah budaya tertentu dari sisi pandang pelakunya. Para ahli menyebutnya sebagai penelitian lapangan karena memang dilaksanakan di lapangan dalam latar alami.

Peneliti mengamati perilaku seseorang atau kelompok sebagaimana adanya. Data diperoleh dari hasil observasi sangat mendalam sehingga memerlukan waktu lama di lapangan, wawancara dengan anggota kelompok budaya secara mendalam, mempelajari dokumen atau artefak secara jeli. Penelitian etnografi dianalisis saat di lapangan sesuai dengan konteks atau situasi yang terjadi saat data dikumpulkan. Peneliti harus hidup diantara mereka yang diteliti untuk jangka waktu yang relatif cukup untuk dapat hidup terintegrasi dengan masyarakat yang ditelitinya

Penelitian etnografi bersifat antropologis karena kar-akar metodologinya berasal dari ilmu antropologi. Ada 2 jenis etnografi yaitu:

- a. Etnografi deskriptif atau etnografi konvensional, yaitu etnografi yang berfokus pada deskriptif tentang komunitas atau kelompok. Melalui analisis, etnografi deskriptif mampu mengungkap pola, tipologi, dan kategori.
- b. Etnografi kritis, yaitu melibatkan penelitian terhadap faktor-faktor sosial makro.



2. Studi Kasus

Studi kasus adalah suatu pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu. Pada umumnya studi kasus dihubungkan dengan sebuah lokasi atau sebuah organisasi, sekumpulan orang seperti kelompok kerja atau kelompok sosial, komunitas, peristiwa, proses, isu, maupun kampanye.

Dalam buku (Prof. Dr. A. Muri Yusuf M.Pd, 2014) Penelitian kasus memperhatikan semua aspek yang penting dari suatu kasus yang diteliti. Dengan menggunakan tipe penelitian ini akan dapat diungkapkan gambaran yang mendalam dan mendetail tentang suatu situasi atau objek. Kasus yang akan diteliti dapat berupa satu orang, keluarga, satu peristiwa, kelompok lain yang cukup terbatas, sehingga peneliti dapat menghayati, memahami, dan mengerti bagaimana objek itu beroperasi atau berfungsi dalam latar alami yang sebenarnya. Beberapa pendapat yang sejalan dengan batasan di atas sebagai berikut:

- a. Berg (2001: 225) menegaskan bahwa: *case study methods involve systematically gathering enough information about particular person, social setting, event, or group to permit the researcher effectively understand how it operates of fuctions*
- b. Hagen (1993) dan Jin (1994)) mengemukakan bahwa *case studies may focus on individual, a group, or an entire*



community and may utilize a number of data technologies such as life histories, documents, oral histories, indepth interviews, and participant observation (Berg, 2001).

- c. Cresswell (1999: 61) menyatakan: *... a case study is an exploration of a 'bounded system' ... over time through detailed, indepth data collection involving multiple sources of information rich in context. This bounded system is bounded by time and place, and it is the case being studied—a program, an event, an activity, or individuals.*
- d. Merriam (1988,21) defines *'a qualitative case study as an intensive, holistic description, and analysis of a single instance, phenomenon, or social unit.*
- e. Miles & Huberman (1994) menggambarkan bahwa: *a case study an investigation of a phenomenon that occurs within a speciic context.*

Studi kasus intrinsik dilaksanakan apabila peneliti ingin memahami lebih baik tentang suatu kasus biasa, seperti sifat, karakteristik, atau masalah individu. Peranan peneliti tidak untuk mengerti atau menguji abstrak teori atau mengembangkan penjelasan baru secara teoretis. Ini berarti juga bahwa perhatian peneliti terfokus dan ditujukan untuk mengerti lebih baik aspek-aspek intrinsik dari suatu kasus, seperti anak-anak, kriminal, dan pasien.

Studi kasus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai berbagai peristiwa komunikasi kontemporer yang nyata dalam konteksnya. Studi kasus memungkinkan peneliti



mengumpulkan informasi yang rinci dan kaya, mencakup dimensi-dimensi sebuah kasus tertentu atau beberapa kasus kecil dalam rentang yang luas. Karakteristik studi kasus antara lain:

- a. Eksplorasi mendalam dan menyempit yang mengkaji secara mendalam mengenai suatu unit (*particularistic*) seperti unit sosial, keadaan individu, keadaan masyarakat, interaksi individu dalam kelompok, keadaan lingkungan, keadaan gejala masyarakat, serta memperhatikan semua aspek penting dalam unit itu sehingga menghasilkan hasil yang lengkap dan mendetail
- b. Berfokus pada peristiwa nyata dalam konteks kehidupan sesungguhnya. Hal itu diperlukan karena untuk dapat mengungkapkan suatu kasus secara utuh dan lengkap dibutuhkan waktu yang relatif lama dan kemampuan serta keterampilan yang cukup.
- c. Dibatasi oleh ruang dan waktu
- d. Bisa hanya merupakan kilasan atau penelitian longitudinal tentang peristiwa yang sudah maupun yang sedang terjadi dari berbagai sumber informasi dan sudut pandang
- e. Disajikan secara mendetail dan deskriptif
- f. Pandangan menyeluruh, meneliti hubungan dan keterpautan
- g. Fokus pada realitas yang diterima apa adanya maupun realitas yang penting dan tidak biasa
- h. Bermanfaat untuk membangun sekaligus menguji teori.



Dengan melakukan penelitian kasus akan didapat dan terungkap informasi yang mendalam, perinci dan utuh tentang suatu kejadian (apa, mengapa, dan bagaimana), serta dapat pula digunakan sebagai latar belakang untuk penelitian yang lebih besar dan kompleks.

3. Grounded Teory

Penelitian kualitatif pada awalnya cenderung mengumpulkan data yang banyak, tetapi jarang yang mampu sampai menghasilkan teori, kata sebagian orang. Di samping itu, penelitian kuantitatif juga mendapatkan sorotan. Mana mungkin me lahirkan teori baru, kalau yang dinilai hanya produk saja yang bersifat momentum dan dianalisis dengan menggunakan statistik? Mana tahu kelemahan yang terjadi selama pencapaian produk tersebut; yang terjadi hanyalah verifikasi dari teo riteori atau hipotesis yang disusun diterima dan mungkin juga ditolak. Di samping itu, penelitian yang menggunakan hipotesis, berangkat dari konsep atau teori yang sudah mempunyai kekuatan atau telah mantap. Meskipun demikian, belum tentu teori yang digunakan sesuai dengan keadaan dan tempat penelitian (Prof. Dr. A. Muri Yusuf M.Pd, 2014)

Sebagai reaksi dari berbagai kelemahan penelitian kualitatif,(Glaser, B.G., dan Strauss, 1980) mengemukakan pendekatan baru dalam penelitian kualitatif yang dikenal dengan istilah “grounded theory methodology”. Sejak awal memegang prinsip bahwa data merupakan sumber teori dan teori berdasarkan



data. Grounded theory methodology adalah suatu metodologi umum untuk mengembangkan teori melalui penelitian kualitatif yang dilakukan secara sistematis dan mendasar. Teori dibangun berdasarkan data yang dikumpulkan tentang suatu fenomena yang menjadi fokus penelitian. Para ahli/peneliti membangun teori secara induktif dari penelitian fenomena yang tampak di lapangan.

4. Phenomenology

Phenomenology (Inggris) berasal dari “*phainomenon*” dan “*logos*” (Yunani) *Phainomenon* berasal dari kata “*phaenoo*”, yang berarti membuat kelihatan atau membuat tampak. Secara umum *phaenomenon* berarti tampak atau memperlihatkan. *Logos* adalah ilmu atau ucapan. Dengan demikian, fenomenologi dapat diartikan ilmu tentang fenomena yang menampakkan diri dari kesadaran peneliti. Dalam arti luas, fenomenologi adalah ilmu tentang gejala atau hal-hal apa saja yang tampak. Namun perlu dipahami dengan sungguh-sungguh bahwa suatu fenomena pada hakikinya suatu kesadaran dan interaksi: apa yang diamati sebagai sesuatu set terpisah dari pengamat (*observer*). Dengan demikian, pengamat betul-betul yakin hasil pengamatan dan analisis interaktif itu, itulah sikap yang sesungguhnya dan alami (*natural attitude*).

Objek ilmu tidak terbatas pada empirik, tetapi mencakup fenomena yang tidak lain daripada persepsi, pemikiran, kemauan dan keyakinan subjek tentang suatu diluar subjek. Phenomenologi digunakan dalam 2 cara:



- a. Untuk menteorikan masalah sosiologi yang substansial
- b. Untuk meningkatkan kecukupan metode penelitian sosiologis

Phenomenologi mampu mengungkapkan objek secara meyakinkan, meskipun objek itu berupa objek kognitif, maupun tindakan atau ucapan. Phenomenologi akan berusaha memahami pemahaman informan terhadap fenomena yang muncul dalam kesadarannya serta fenomena yang dialami oleh informan dan dianggap sebagai entitas, sesuatu yang ada dalam dunia.

Tujuan fenomenologi adalah mendeskripsikan perilaku berdasarkan pemikiran meditasi dengan tujuan mempromosikan pemahaman manusia. Metode fenomenologi merupakan filosofi dan metode, dimana di beberapa studi telah dikembangkan.

5. Etnometodologi

Etnometodologi adalah salah satu cabang ilmu sosiologi yang mempelajari tentang berbagai upaya, langkah, dan penerapan pengetahuan umum pada kelompok komunitas untuk menghasilkan dan mengenali subjek, realitas, dan alur tindakan yang bisa dipahami bersama-sama.

Contoh penggunaan teori etnometodologi salah satunya studi yang dilakukan oleh Cicourel (1968) mengenai kebijakan terkait perilaku menyimpang pada anak. Studi ini menunjukkan bahwa kejahatan yang dilakukan oleh anak-anak erat hubungannya dengan



latar belakang keluarga. Anak yang melakukan kejahatan, umumnya berasal dari keluarga *broken home*.

Oleh karena itu, etnometodologi, sebagai salah tipe penelitian dalam cabang *social sciences* lebih menekankan kepeduliannya pada mengeksplorasi dan menerangkan bagaimana orang berinteraksi dengan dunia dan memahami/mengerti realitas, bukan untuk membuat keputusan/*judgement* tentang tingkah laku atau penyebabnya. Hal itu diwujudkan melalui percakapan atau interaksi dengan orang lain. Di samping itu ahli etnometodologi dalam penyelidikannya menggunakan metode analisis percakapan sebagai alat ungkap dan strategi penemuannya, karena metode ini diyakini mampu menampakkan hal-hal yang perlu dipahami dalam kehidupan sosial individu dan keterampilan yang bersifat praktik yang digunakan orang dalam membuat pemahaman berkenaan dengan realitas hidup dan kehidupan sosial. Dengan menggunakan etnometodologi dapat diungkapkan bagaimana masyarakat memandang, menjelaskan, dan mendeskripsikan tata kehidupan mereka sendiri dalam strata sosial kemasyarakatan.

6. Soal Latihan

- a. Jelaskanlah beberapa jenis/desain penelitian kualitatif yang saudara ketahui!



BAB III

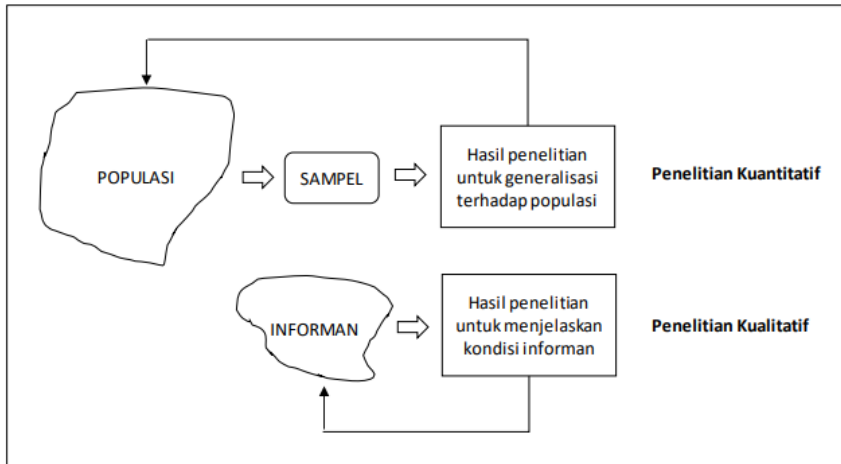
SAMPEL DALAM PENELITIAN KUALITATIF

1. Sampling Dalam Kualitatif

Sampling merupakan proses pemilihan kelompok individu untuk dimasukkan ke dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian kualitatif yang harus diperhatikan adalah data yang didapatkan tidak representative tetapi lebih menitik beratkan pada penggalian informasi.

Pada dasarnya dalam penelitian kualitatif tidak mengenal istilah pengambilan sampel dan populasi karena penelitian ini tidak bertujuan untuk melakukan generalisasi terhadap populasi. Hasil dari penelitian kualitatif adalah mendapatkan informasi yang mendalam dari masalah penelitian yang dipilih. Pada penelitian kualitatif lebih dikenal istilah “informan”, bukan populasi dan sampel. Secara grafis perbedaan tersebut dijelaskan pada gambar 1 berikut.





Gambar 1. Perbedaan sampel kuantitatif dan kualitatif

Dari gambar 1 terlihat perbedaan yang jelas antara penelitian kuantitatif dengan kualitatif terkait tujuan pengambilan sampel/informan. Sampel pada penelitian kuantitatif diambil untuk melakukan generalisasi terhadap populasi. Sedangkan informan pada penelitian kualitatif dipilih untuk menjelaskan kondisi atau fakta/fenomena yang terjadi informan itu sendiri. Misalnya sebuah penelitian kualitatif bertujuan mengetahui pengetahuan dan sikap pekerja yang tidak pernah patuh dalam penggunaan APD. Hasil dari penelitian ini bukan untuk menggambarkan sikap dan pengetahuan seluruh pekerja di perusahaan tersebut, melainkan untuk menjelaskan fenomena ketidakpatuhan pada pekerja itu sendiri. Itulah sebabnya pemilihan sampel pada penelitian kuantitatif harus memenuhi syarat keterwakilan (representative), sedangkan pemilihan informan pada penelitian kualitatif harus memenuhi syarat kesesuaian (appropriateness). Pada gambar 1 juga

digambarkan bentuk bulatan informan yang tidak utuh (tidak berbentuk).

Hal ini menunjukkan bahwa penentuan jumlah informan sifatnya fleksibel artinya peneliti dapat menambah jumlah informan di tengah proses penelitian jika informasi yang didapat dirasakan masih kurang. Dapat pula peneliti mengurangi jumlah informan jika informasi sudah cukup. Bahkan dapat mengganti informan jika orang/subyek yang terpilih tidak kooperatif dalam menjawab wawancara. Berbeda dengan sampel yang penentuan jumlahnya sudah ditentukan dengan ketat, peneliti berusaha mengambil sampel di atas jumlah minimal, dan tidak dapat dengan mudah mengganti sampel (ada aturan yang harus diikuti).

2. Memilih Informan

Informan penelitian adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian. Informan dapat sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Bagi peneliti dalam penguasaan informasi tentang objek penelitian dapat dikelompokkan pada 2 kelompok, ada peneliti yang sebelumnya sudah memahami atau menguasai informasi awal tentang objek penelitian dan ada peneliti yang sama sekali belum paham atau mengetahui objek penelitian. Maka terdapat 3 cara untuk memperoleh informan penelitian.

a. *Prosedur purposive*



Pada penelitian kualitatif prosedur ini merupakan strategi menentukan informan yang paling umum. Menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan criteria yang terpilih yang relevan dengan masalah penelitian tertentu. Contoh penggunaan ini antara lain key person. Misalnya: penderita HIV, mahasiswa, pegawai, dokter, dosen.

Besaran informan kunci disesuaikan dengan struktur sosial saat pengumpulan data dilakukan. Besaran sampel pada purposive berdasarkan kejenuhan. Kunci dasar penggunaan prosedur ini adalah penguasaan informasi dari informan.

b. Prosedur kuota

Prosedur ini peneliti memutuskan saat merancang penelitian, berapa banyak informan sesuai karakteristik yang diinginkan untuk dimasukkan. Karakteristik dapat berupa usia, tempat tinggal, jenis kelamin, kelas, profesi, status perkawinan, dan lain-lain. Kriteria yang diperoleh oleh peneliti, diperkirakan orang yang memiliki pengalaman, wawasan tentang topik penelitian. Jadi untuk mengetahui orang yang telah punya pengalaman atau wawasan tentang topik penelitian maka peneliti pergi ke masyarakat yang dituju kemudian menggunakan strategi rekrutmen yang tepat untuk lokasi, budaya, dan populasi penelitian, sampai peneliti memenuhi kuota yang ditentukan.

Teknik ini kadang-kadang dianggap sebagai jenis prosedur purposive. Kedua prosedur ini memiliki kesamaan karena keduanya



berusaha untuk mengidentifikasi peserta sesuai criteria, namun pada prosedur kuota lebih spesifik sehubungan dengan ukuran dan proporsi subsample dengan sub-sub kelompok yang dipilih untuk mencerminkan proporsi yang sesuai dalam populasi.

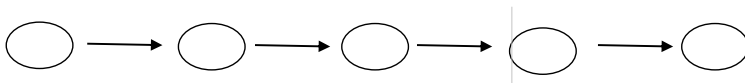
c. **Prosedur *Snowball***

Prosedur bola salju ini disebut juga dengan prosedur rantai rujukan, atau prosedur networking. Pada prosedur ini yang paling penting informan awal atau yang pertama kali dihubungi peneliti karena informan awal ini yang akan menghubungkan peneliti pada informan selanjutnya dengan menggunakan jaringan sosial mereka untuk merujuk peneliti kepada informan yang berpotensi. Prosedur ini digunakan untuk mencari dan merekrut informan yang tersembunyi, yaitu kelompok yang sulit diakses melalui prosedur yang lain.

Terdapat 3 model snowball, yaitu:

1) *Linier snowball model*

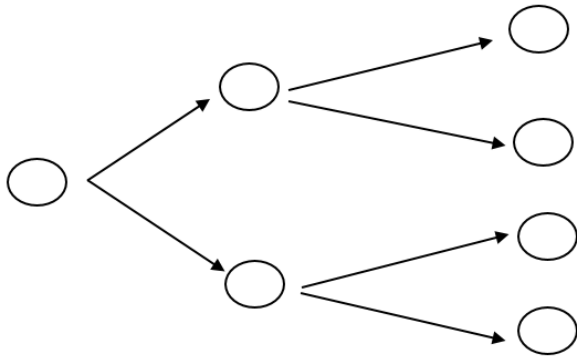
Peneliti bergerak linier untuk menemukan informan baru



2) *Exponential non discriminative snowball model*

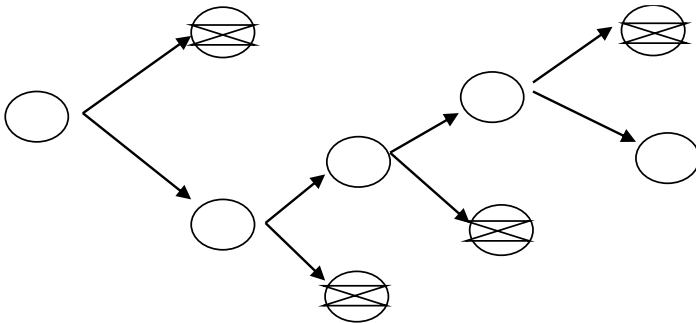


Model ini model komposit tanpa diskriminasi terhadap informan. Artinya semua informan yang dirujuk dari informan awal di ambil sebagai informan, sehingga berkembang menjadi akar rumput yang besar.



3) *Exponential discriminative snowball model*

Model ini adalah model selektif yang dikembangkan peneliti di lapangan.

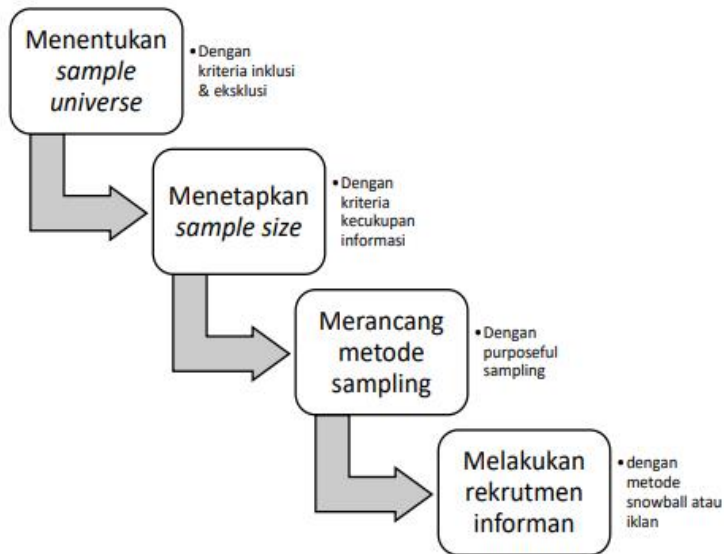


3. Pemilihan Informan Utama dan Informan Kunci

Beberapa peneliti termasuk mahasiswa masih belum memahami konsep informan dan pemilihan informan pada penelitian kualitatif. Beberapa kesalahpahaman yang biasanya terjadi adalah: 1. Menganggap bahwa hasil wawancara dengan informan dapat digeneralisasikan terhadap populasi 2. Kesalahan dalam menentukan informan kunci, utama, dan pendamping 3. Metode pemilihan informan tidak sesuai dengan konteks/masalah penelitian 4. Tidak memperhatikan prinsip kesesuaian dan kecukupan dalam pemilihan informan.

Pengertian informan adalah subyek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena/permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Dalam penelitian kualitatif, informan terbagi menjadi tiga yaitu: 1. Informan kunci 2. Informan utama 3. Informan Pendukung Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang kondisi/fenomena pada masyarakat secara garis besar, juga memahami informasi tentang informan utama. Dalam pemilihan informan kunci tergantung dari unit analisis yang akan diteliti. Misalnya pada unit sebuah organisasi, informan kuncinya adalah pimpinan organisasi tersebut.





Gambar 2. Tahap Pemilihan Informan alam Penelitian Kualitatif.

(Sumber: Robinson, 2014)

Informan kunci sebaiknya orang yang bersedia berbagi konsep dan pengetahuan dengan peneliti, dan sering dijadikan tempat bertanya oleh peneliti. Untuk itu sebaiknya dalam pengumpulan data peneliti sebaiknya memulainya dari informan kunci untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan menyeluruh tentang masalah yang diamati. Dengan demikian terdapat empat kriteria dalam menentukan informan kunci (Martha & Kresno, 2016):

- a. Harus menjadi peserta aktif dalam kelompok, organisasi, atau budaya yang diteliti, atau telah melalui tahap enkulturasi

- b. Harus terlibat dalam budaya yang diteliti “saat ini”. Penekanan “saat ini” sangat penting, karena jangan sampai informan kunci lupa dengan masalah yang akan diteliti
- c. Harus memiliki waktu yang memadai. Informan kunci tidak cukup hanya memiliki kemauan, namun dapat memberikan informasi kapan pun saat dibutuhkan
- d. Harus menyampaikan informasi dengan bahasa sendiri (natural). Sebaiknya informan yang menyampaikan informasi dengan “bahasa analitik” dihindari karena informasi yang dihasilkan sudah tidak natural.

Informan utama dalam penelitian kualitatif mirip dengan “aktor utama” dalam sebuah kisah atau cerita. Dengan demikian informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian yang akan dipelajari. Misalnya pada penelitian tentang perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu sebagai informan utama adalah ibu yang memiliki Balita, sedangkan sebagai informan kunci adalah kader posyandu. Informan pendukung merupakan orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif.

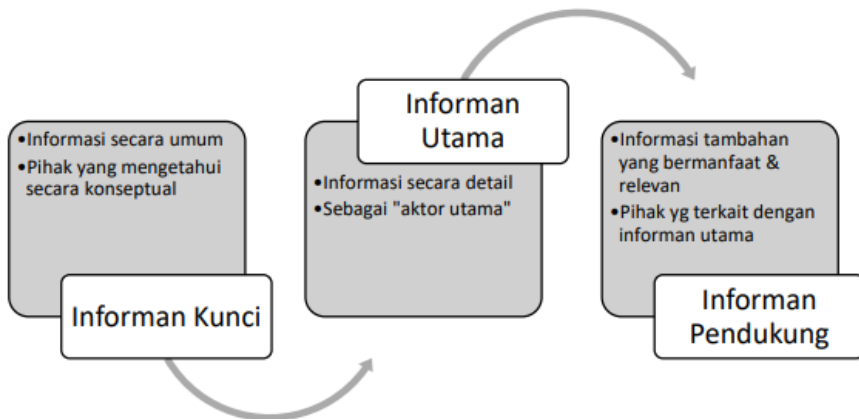
Informan tambahan terkadang memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan utama atau informan kunci. Misalnya pada penelitian tentang implementasi budaya keselamatan pada pekerja bagian produksi di sebuah perusahaan manufaktur, sebagai informan bisa dipilih dari bagian yang tidak terlibat langsung dalam



proses produksi atau bagian yang menikmati output dari bagian produksi misalnya bagian gudang. Sementara sebagai informan utama adalah karyawan bagian produksi dan sebagai informan kunci adalah manajer produksi atau manajer HSE (K3).

Dalam penelitian kualitatif tidak harus terdiri dari tiga jenis informan di atas, hal ini tergantung pada konteks permasalahan penelitian. Penggunaan ketiga jenis informan di atas adalah untuk tujuan validitas data menggunakan metode triangulasi. Peneliti sebaiknya mengumpulkan informasi dari informan tersebut secara berurutan mulai dari informan kunci, informan utama, dan informan pendukung (lihat gambar 3 di bawah).

Pada beberapa penelitian kualitatif bahkan hanya memerlukan satu informan utama saja, jika masalah tersebut memang benar-benar sebagai sesuatu yang unik pada orang tersebut. Penentuan jumlah informan pada penelitian kualitatif dijelaskan pada sub bab berikut.



Gambar 3. Urutan pengumpulan data pada informan pada triangulasi

4. Cara Pengambilan Sampel Dalam Kualitatif

Penelitian kualitatif tidak mengenal adanya jumlah sampel minimum (sample size). Umumnya penelitian kualitatif menggunakan jumlah sampel kecil. Bahkan pada kasus tertentu menggunakan hanya 1 informan saja. Setidaknya ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menentukan jumlah informan yaitu kecukupan dan kesesuaian.

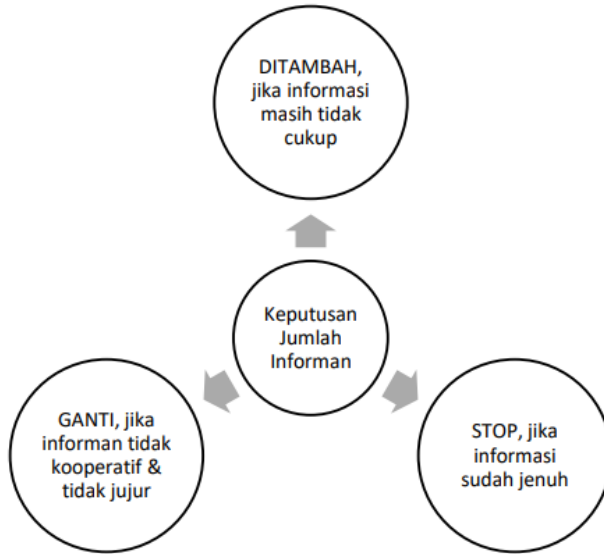
Berapa batas minimal dan maksimal jumlah informan? Atau berapa jumlah ideal informan yang dipilih? Seperti dijelaskan di atas, dalam menentukan jumlah informan sebagai patokan menggunakan syarat kecukupan informasi. Syarat kecukupan dipenuhi dengan menentukan jumlah informan yang memberikan cukup informasi, sehingga patokan peneliti dalam menentukan

jumlah informan bukan pada keterwakilan (representasi) namun bila kedalaman informasi telah cukup.

Dengan demikian pada penelitian kualitatif ada tiga kondisi dalam penentuan jumlah informan (lihat gambar 4):

- a. Peneliti dapat menambah jumlah informan, jika informasi dirasakan masih kurang. Misalnya penelitian didesain dengan melibatkan 3 informan utama. Namun dalam wawancara masih terdapat variabel/indikator yang belum cukup informasi. Maka dalam hal ini peneliti dapat menambah informan hingga informasi yang diperoleh telah cukup.
- b. Peneliti dapat mengurangi jumlah informan jika informasi yang dirasakan sudah mencukupi. Misalnya penelitian didesain dengan melibatkan 5 informan. Ternyata dengan 2 informan sudah cukup memberikan informasi yang dibutuhkan. Maka peneliti dapat menghentikan proses pengumpulan data dengan cukup hanya 2 informan saja.
- c. Peneliti dapat mengganti informan (hal yang sulit dilakukan dalam penelitian kuantitatif) jika informan tersebut tidak kooperatif dalam wawancara. Misalnya informan tidak jujur dalam menjawab dan ada kesan sengaja memberikan informasi palsu, maka peneliti dapat menghentikan pengumpulan data dari informan tersebut.





Gambar 4. Keputusan, menambah, mengurangi, dan mengganti informan

Merekrut informan adalah Masalah selanjutnya dalam merancang informan penelitian kualitatif adalah melakukan perekrutan informan atau menentukan pihak yang bersedia memberikan informasi yang cukup dan tepat. Pada dasarnya perekrutan yang melibatkan lebih dari satu informan penelitian dapat mengikuti pola perekrutan tenaga kerja dengan ketentuan yang diatur oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian.

Adapun tahap-tahapnya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis peran informan Yang dimaksud dengan peran informan di sini adalah kedudukannya dalam pengumpulan data penelitian sehingga dapat menghasilkan



informasi yang relevan. Kedudukan tersebut dapat sebagai sebagai informan kunci, utama, atau pendukung. Informasi yang diharapkan dari informan adalah informasi yang sesuai dengan kerangka teori dan kerangka konsep yang dipakai peneliti. Dengan demikian peran informan penelitian dapat ditentukan berdasarkan dua kondisi yaitu: berdasarkan teori dan berdasarkan masalah penelitian. Penentuan peran berdasarkan teori digunakan pada penelitian yang bermaksud memperkuat atau menambah landasan sebuah teori. Sedangkan penentuan peran informan berdasarkan masalah penelitian bertujuan memberikan informasi sesuai dengan indikator-indikator permasalahan yang akan digali oleh peneliti. Biasanya digunakan pada penelitian kualitatif yang bertujuan mengevaluasi suatu program, mengetahui pendapat/opini seseorang, memahami/mempelajari perilaku seseorang dan sebagainya.

- b. Mencari informasi ketersediaan informan yang sesuai Tahap selanjutnya peneliti mengidentifikasi “ketersediaan” informan di lapangan. Untuk mendapatkan informasi ini peneliti dapat memperolehnya dari orang yang dianggap senior/dituakan dalam lingkup sosial masyarakat, seperti: tokoh masyarakat, pimpinan organisasi, kepala adat, tokoh agama, dan sebagainya. Pada beberapa kasus, orang-orang yang dituakan dalam tatanan sosial masyarakat dapat dijadikan informan



kunci bila memenuhi kriteria dan dapat kooperatif dengan peneliti.

- c. Memutuskan penerimaan/penolakan informan Namun demikian keputusan tentang menentukan siapa yang tepat menjadi informan tetap ada pada peneliti. Hal ini untuk menghindari bias informasi bila penentuan hanya ditentukan oleh pihak di luar tim penelitian. Kondisi ini umumnya terjadi pada penelitian yang bertujuan mengevaluasi suatu program atau kinerja sebuah organisasi. Seringkali penentuan informan ditentukan oleh pimpinan program/organisasi untuk memastikan hasil yang subyektif berdasarkan keinginan pimpinan. Di tengah proses penelitian kualitatif, seorang peneliti dapat memutuskan dmenambah, mengurangi, atau mengeluarkan informan terpilih dari penelitian. Lihat gambar 3 di atas.

5. Soal Latihan

- a. Apa perbedaan sampling dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif?
- b. Bagaimana memilih informan dalam penelitian kualitatif?
- c. Bagaimana cara merekrut informan dalam penelitian kualitatif?



BAB IV

TEKNIK WAWANCARA MENDALAM

1. Pengertian Wawancara Mendalam

Dalam teknik pengumpulan data, khususnya penelitian kualitatif, dikenal adanya teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pada prinsipnya, teknik wawancara mendalam merupakan teknik dimana penelitian dan informan bertatap muka langsung di dalam wawancara yang dilakukan. Peneliti mengharapkan perolehan informasi dari informan mengenai suatu masalah yang ditelitinya, yang tidak dapat terungkap melalui penggunaan teknik kuesioner. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan wawancara mendalam, pertanyaan-pertanyaan yang akan dikemukakan kepada informan tidak dirumuskan secara pasti sebelumnya, melainkan pertanyaan-pertanyaan tersebut akan bergantung dari kemampuan dan pengalaman peneliti untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan **Wawancara** lanjutan sesuai dengan jawaban informan.

Menurut (Mack, et. al, 2005 & Hadi, 1999), wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan antara seorang informan dengan pewawancara terampil, ditandai dengan

penggalan mengenai pandangan, pengetahuan, pengalaman, perilaku dan perasaan yang mendalam menggunakan pertanyaan terbuka. Wawancara mendalam digunakan dalam kondisi sebagai berikut:

- a. Masalah sensitif: informasi mengenai hal-hal yang dianggap sensitif seperti perilaku seksual akan sulit diperoleh dengan teknik *Focus Group Discussion* (FGD) karena orang akan merasa malu untuk mengungkapkannya.
- b. Masalah rumit: untuk menggali masalah rumit diperlukan wawancara mendalam karena jika dilakukan dalam FGD tanggapan yang diberikan bervariasi dan tidak sesuai dengan yang telah dilakukan.
- c. Tekanan kelompok sebaya: Bila tekanan kelompok sebaya yang tergabung dalam FGD akan mempengaruhi tanggapan yang diberikan, maka sebaiknya dilakukan wawancara mendalam
- d. Informan terpencar: bila tempat tinggal informan berjauhan secara geografis maka sangat dianjurkan untuk dilakukan wawancara mendalam daripada FGD.
- e. Status sosial informan: Status sosial turut menentukan teknik yang akan kita gunakan, bila pengumpulan data terkait kebijakan dari pengambil keputusan, maka sulit untuk mengumpulkan mereka menjadi satu dalam FGD. Bila dikumpulkan pun belum tentu informasi yang diberikan adalah yang sebenarnya dilakukan karena mungkin akan dinilai kebijakannya oleh orang lain dan berusaha memberikan



informasi yang terlihat sama baiknya dengan orang lain dalam FGD.

2. Perbedaan Wawancara Mendalam Dengan FGD

Wawancara mendalam dalam pengumpulan data penelitian dengan cara:

- a. Memperoleh respon yang tinggi dari informan, jika dibandingkan dengan penggunaan kuesioner yang mungkin untuk tidak dikembalikan kepada peneliti.
- b. Dapat memperjelas maksud pertanyaan, karena langsung berhadapan dengan informan.
- c. Dapat sekaligus melakukan observasi terhadap hal-hal yang dibutuhkan.
- d. Bersifat fleksibel, dapat mengulang pertanyaan untuk membuktikan jawaban.
- e. Dapat menggali informasi yang bersifat nonverbal.
- f. Dapat menyampaikan pertanyaan secara spontanitas.
- g. Dapat dipastikan untuk mendapatkan jawaban.
- h. Dapat menyampaikan berbagai bentuk pertanyaan.
- i. Mempermudah informan dalam memahami pertanyaan yang kompleks.

Sedangkan *FGD* dibangun berdasarkan asumsi sebagai berikut:



- a. Adanya keterbatasan pengetahuan bagi setiap individu
- b. Masing-masing anggota kelompok dalam *FGD*, dapat bertukar pengetahuan
- c. Setiap individu akan dikontrol oleh yang lain dalam satu kelompok, sehingga akan berupaya menjadi yang terbaik
- d. Kelemahan subjektif terletak pada setiap individu, sulit dikontrol secara pribadi
- e. Sikap atau pendapat yang bersifat intersubjektif selalu mendekati kebenaran yang terbaik, bila dibandingkan dengan yang bersifat subjektif.

3. Jenis Wawancara Mendalam

Jenis wawancara mendalam, yaitu wawancara terstruktur, semistruktur dan tidak terstruktur.

- a. Wawancara mendalam tidak berstruktur (*unstructured interview*)

Jenis wawancara ini merupakan tipe wawancara dimana peneliti mempunyai banyak waktu untuk melakukan wawancara dengan informan pada berbagai situasi sehingga diketahui karakteristik dari situasi. Peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Jenis wawancara ini sesuai untuk topik yang sensitif (mis: sex, politik). Kekurangan wawancara mendalam tidak berstruktur adalah tidak



ada format pedoman pertanyaan sehingga setiap pewawancara cenderung berbeda hasilnya dan sulit dianalisis.

Wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang bertujuan untuk menemukan informasi bukan baku atau bukan informasi tunggal. Hasil wawancara tidak terstruktur menekankan pada perkecualian, penyimpangan, penafsiran yang tidak lazim, penafsiran kembali, pendekatan baru, pandangan ahli, atau perspektif tunggal. Perbedaan wawancara ini dengan terstruktur adalah dalam hal waktu bertanya dan memberikan respon yang lebih bebas. Selain itu, informan/narasumbernya terbatas hanya yang dipilih saja, yaitu yang dipandang memiliki pengetahuan dan mendalami situasi serta memiliki informasi yang diperlukan (Nugrahani, 2014)

b. Wawancara mendalam semistruktur (*semistruktur interview*)

Bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dan pihak yang diajak wawancara diminta pendapatnya. Peneliti lebih terarah dalam wawancara karena ada pedoman wawancara yang bersifat fleksibel, namun hal tersebut akan membutuhkan waktu yang lebih lama.

c. Wawancara mendalam terstruktur (*structure interview*)

Dalam wawancara terstruktur, pewawancara menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Wawancara ini bertujuan untuk menemukan permasalahan yang

lebih terarah, dipergunakan apabila pewawancara lebih dari satu orang. Tipe wawancara ini ada pedoman wawancara yang lebih *rigid*.

4. Teknik *Probing*

Sering jawaban responden kurang memuaskan karena masih bersifat terlalu umum, dan kurang khusus, misalnya: “Anak dapat membantu orang tua”. Membantu dalam hal apa? Di sini terdapat beberapa kemungkinan, karena itu perlu ditanyakan lebih lanjut. Inilah yang disebut menggali informasi lebih dalam atau *probing*, sehingga diperoleh jawaban yang lebih khusus dan tepat. Apabila jawaban responden kurang meyakinkan, maka perlu ditanyakan keterangan lebih lanjut, dan kalimat yang disampaikan pun harus bersifat netral.

Probing ini termasuk salah satu bagian yang paling sulit dalam wawancara. Pengawas sebaiknya teliti dalam menilai jawaban-jawaban hasil *probing*. Sangat baik dianjurkan kepada pewawancara agar selalu menuliskan kalimat pertanyaan *probing*, di samping jawaban responden. Dengan demikian pengawas dapat mengetahui apakah cara bertanya sudah benar, tidak tendensius. (Masri Singarimbun, 1989).

Probing merupakan tugas yang sangat penting, yaitu untuk memperoleh kedalaman seluruh informasi mengenai poin tertentu yang belum tereksplorasi. Oleh karena itu, *probing* harus dilakukan secara terus-menerus hingga peneliti merasa yakin bahwa ia telah



mencapai titik jenuh (saturasi) mengenai poin atau dimensi yang ingin diungkap, yakni sebuah pemahaman penuh dari sudut pandang partisipan.

Probing yang baik ibarat pekerjaan detektif, di mana peneliti selalu waspada dan curiga bahwa mereka belum mendengar jawaban yang sepenuhnya dari partisipan. *Probing* yang berulang menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang terkadang terasa tidak wajar atau dibuat-buat (artifisial). Pertanyaan-pertanyaan tersebut mungkin terasa banal atau bahkan konyol. Namun, hal ini merupakan sesuatu yang sangat penting untuk mencapai pemahaman mendalam, yang merupakan tujuan utama penelitian kualitatif. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diharapkan dapat mengungkap kompleksitas atau detail informasi yang belum diperoleh.

a. Definisi *Probing*

Secara bahasa kata "*probing*" memiliki arti menggali atau melacak, sedangkan menurut istilah *probing* berarti berusaha memperoleh keterangan yang lebih jelas atau lebih mendalam. *Probing* adalah seni dalam mencari informasi tambahan dengan cara menggali informasi lebih mendalam. *Probing* yaitu pertanyaan pendalaman. Kalau ada jawaban belum jelas, maka pewawancara dapat bertanya yang lain, agar spesifik dan mendalam.

Probes adalah pertanyaan-pertanyaan tindak-lanjut yang didesain untuk memperoleh informasi lebih lanjut, deskripsi, penjelasan, dan sebagainya. Bentuknya biasanya verbal, tetapi *probe* nonverbal -seperti jeda, *gesture*, alis terangkat- juga sangat penting.

Dalam *content mapping questions*, *probe* digunakan untuk membantu dalam pemetaan wilayah penelitian; sedangkan dalam *content mining questions*, *probe* menjadi alat yang amat penting untuk mencapai kedalaman informasi.

Salah satu kunci keberhasilan wawancara mendalam adalah tahu kapan dan bagaimana cara “menggali informasi lebih jauh” (*probing*). Artinya peneliti menindak-lanjuti topik yang terungkap dengan cara mengajukan pertanyaan spesifik, mendorong responden/informan menerangkan rincian pengalaman, dan meminta penjelasan lanjut mengenai ucapan responden/informan (Taylor dan Bogdan, 1984)

Selama wawancara, penggalian informasi harus dilakukan sampai peneliti memahami secara pasti maksud responden/informan. Menurut Taylor dan Bogdan (1984), pedoman pokok dalam penggalian informasi adalah: pertama, rumuskan ucapan responden/informan dan mintalah konfirmasi; kedua, mintalah responden/informan menyajikan contoh tentang apa yang ia maksud; dan ketiga, katakan kepada responden/informan jika ada sesuatu yang kurang jelas. Dalam prakteknya penggalian informasi diperlukan apabila responden/informan menjawab pertanyaan peneliti secara samar, kurang memuaskan, ataupun kurang meyakinkan. Untuk itu peneliti harus memastikan terlebih dahulu mengapa kualitas jawaban responden/informan seperti itu. Apakah karena responden/informan tidak mengerti pertanyaan, terburu-buru dalam menjawab, tidak bersedia menjawab karena alasan tersendiri,



atau karena tidak tahu apa jawaban yang harus diberikan? Cek-silang Data Cek-silang penting dilakukan untuk memastikan ketepatan data. Caranya dengan mewawancarai “pihak lain” yang mengetahui topik yang sedang diteliti.

Hal-hal yang harus dihindari saat *probing* adalah kesan yang memojokkan responden, jangan bernada interogasi seperti polisi menginterogasi pencuri. Usahakan situasi probing berlangsung secara rileks, interaktif, komunikatif dan akrab sehingga responden tidak merasa dicerca pertanyaan yang bertubi-tubi.

b. Teknik – Teknik *Probing*

1) Mengulangi Pertanyaan

Pewawancara mengulangi pertanyaan sekali lagi karena bisa jadi responden tidak mendengar pertanyaan secara utuh atau kehilangan titik dari pertanyaan. Mungkin pewawancara terlalu cepat saat membacakan pertanyaan. Ulangi sekali lagi pertanyaan agak pelan dengan intonasi tepat sampai responden mengerti apa yang dimaksud dari pertanyaan yang dibacakan pewawancara. Pewawancara mengulang pertanyaan sebagaimana saat bertanya pada awalnya dan tidak mencoba mengarahkan responden agar memilih jawaban tertentu. Misalnya ”Pak saya mengulangi pertanyaanya ya...”

2) Mengulangi Jawaban Responden

Jika jawaban responden tidak jelas terdengar, ajukan probing dengan mengungkapkan kalimat sebagai berikut:”Mohon diulangi jawaban Bapak” atau ”Dapatkah Bapak mengulang jawaban sekali lagi?”Terkadang dengan mengulangi jawaban dari responden dapat merangsang pemikiran lebih jauh dari responden sehingga mendapat jawaban yang sesuai dengan tujuan pertanyaan.

3) Meminta Penjelasan/Klarifikasi

Pewawancara boleh menyatakan belum memahami jawaban dari responden, maka meminta responden menjelaskan kembali. Pewawancara dapat meminta responden untuk memberikan jawaban yang lebih jelas atau spesifik. Misalnya ‘Mohon jelaskan maksud bapak’, atau ”Apa yang Bapak maksud?”

4) Jangan Tergesa-Gesa Pindah Ke Pertanyaan Lain

Sebelum mendapatkan jawaban yang selengkap mungkin dan mendekati kebenaran/ kenyataan jangan tergesa-gesa pindah ke pertanyaan berikutnya. Sikap tergesa-gesa dapat menyebabkan responden bingung dan sukar mengingat kembali informasi yang akan diberikan.

c. Menghadapi Jawaban “saya tidak tahu”

Salah satu jawaban yang menggambarkan tanggapan responden yang meragukan adalah jawaban tidak tahu. Jawaban tersebut dapat berarti salah satu dari berikut:

1) Responden tidak mengerti apa yang ditanyakan



- 2) Responden sedang memikirkan pertanyaan itu dan mengatakan saya tidak tahu untuk mengisi kesunyian dan guna memperoleh waktu untuk berpikir. Pewawancara harus sensitive terhadap kemampuan responden dan mengubah teknik bertanya sesuai dengan kemampuannya, harus sabar dan memberi waktu yang cukup untuk responden berpikir.
- 3) Responden berusaha menghindari pertanyaan karena ia takut salah menjawab atau ragu atau karena pertanyaan itu menyinggung perasaan. Dalam keadaan seperti ini pewawancara harus menjelaskan bahwa keseluruhan jawaban akan dijaga kerahasiaannya, pewawancara yang bijak selalu menyakinkan responden akan kerahasiaan setiap jawaban terhadap pertanyaan yang diragukan.
- 4) Responden bisa jadi tidak tahu atau ia tidak memiliki pendapat. Penggunaan beberapa teknik mungkin membantu pewawancara untuk menentukan kenyataan dan kesungguhan bahwa responden tidak tahu.

Apabila responden menjawab "tidak tahu", maka pewawancara perlu berhati-hati. Sebaiknya pewawancara tidak lekas-lekas meninggalkan pertanyaan itu dan pindah ke pertanyaan lain. Tugas pewawancara adalah untuk mengamati responden dengan cermat. Benarkah responden tidak tahu, atau adakah hal-hal lain di balik pikirannya. Dapat pula pewawancara mengulang pertanyaan sekali lagi atau menambah pertanyaan agar lebih yakin



akan jawaban responden (Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, 1989).

d. Situasi-Situasi yang Menuntut Interviewer Melakukan Probing

1) Apabila jawaban tidak relevan dengan pertanyaan

Ketika *interviewee* menjawab dengan cepat, lugas, dan panjang lebar mengenai jawaban yang sebenarnya bukan jawaban dari pertanyaan yang diperlukan, maka *interviewer* bisa memotong dan menanyakan kembali dengan kalimat yang lebih mudah (disebut teknik *restatement probes*) atau memberi kesempatan *interviewee* untuk menyelesaikan jawaban dan melakukan teknik *reflective probes* – teknik *probing* dengan menanyakan kembali/mengklarifikasi/ mengkonfirmasi jawaban *interviewee*, kemudian dilanjutkan menggunakan teknik *restatement probes*. Dengan penyusunan kata yang baik, maka *interviewee* akan mengerti maksud interviewer bahwa jawabannya tidak/belum relevan.

2) Apabila *interviewee* tidak mengetahui jawaban

Banyak jawaban yang dirasa sulit untuk dijawab oleh beberapa orang. Jika *interviewer* menemui situasi seperti ini, maka dapat dilakukan teknik *silent probes*, yaitu teknik *probing* dengan memberi waktu sejenak bagi *interviewee* untuk berfikir. Atau dapat pula dilakukan teknik *restatement probes*, dengan menanyakan kembali pertanyaan dengan kalimat yang lebih



mudah, bisa saja, dengan kata-kata yang mudah, *interviewee* mengingat jawaban.

- 3) Apabila *interviewee* mengekspresikan emosi meluap-luap (contohnya menangis atau marah)

Silent probes adalah teknik probing dengan mendiamkan atau memberikan waktu sejenak dengan rasa empati, atau dengan menunjukkan *gesture* menandai rasa simpati. Teknik ini dapat digunakan untuk situasi yang berhubungan dengan emosi. Selain itu, juga dapat dilakukan teknik nudging probes seperti contoh kata-kata “silakan dilanjutkan”, “lalu”, “jadi”, “hmm” “uh huh..” dan sebagainya.

5. Logistik Wawancara Mendalam

Logistik adalah berbagai keperluan teknis yang diperlukan sebelum, selama, dan sesudah wawancara mendalam terselenggara. Umumnya meliputi peralatan tulis (ATK), dokumentasi (audio/video), dan kebutuhan-kebutuhan wawancara.

6. Peranan Pewawancara

Kecakapan pewawancara dalam berinteraksi dengan responden ikut menentukan kualitas informasi yang dikumpulkan dengan cara menanyakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada responden. Pewawancara memiliki tugas pokok untuk membuat responden dapat berpartisipasi dalam survei dan mencatat informasi dari responden.



Pengaruh pewawancara (interviewer) dalam keberhasilan suatu survei dapat dilihat dalam 3 (tiga) kondisi yaitu:

- a. pewawancara memerankan suatu peranan yang utama di dalam tingkat jawaban (response rate) yang diperoleh
- b. pewawancara bertanggung jawab untuk menginisiasi (initiation) dan memotivasi responden.
- c. pewawancara dapat menangani bagian-bagian interaksi wawancara dan proses tanya jawab yang standar dan tidak bias

Kunci sukses wawancara adalah pewawancara mampu mengajak responden untuk berpartisipasi dalam wawancara, menjamin kerahasiaan serta berhasil menerangkan secara baik tujuan yang dilakukan.

7. Menyusun Pedoman Wawancara Mendalam

Keterlaksanaan wawancara dengan baik adalah harapan dari setiap pewawancara. Karena itu, pewawancara perlu menghayati berbagai faktor yang terdapat di dalam materi pertanyaan sehingga memungkinkan wawancara berjalan dengan baik. Di antara faktor-faktor yang penting dipahami dalam isi/materi pertanyaan, yaitu:

- a. Tingkat kesukaran materi yang ditanyakan.

Materi pertanyaan hendaklah dalam ruang lingkup kemampuan sumber informasi. Jangan terlalu sukar dan jangan pula terlalu mudah.



b. Kesensitifan materi pertanyaan.

Peneliti hendaklah menyadari sejak dini, hal-hal yang menyangkut moral, agama, ras, atau kedirian tiap sumber informasi yang selalu mengundang subjektivitas, keengganan, atau kepenolakan untuk memberi jawaban. Dalam kaitan itulah jati diri, kemampuan, dan keterampilan peneliti diuji dan sangat diperlukan. Usahakan materi yang sensitif dijadikan normatif dan tidak menyinggung kedirian seseorang maupun orang lain.

8. Soal Latihan

- a. Apa yang dimaksud dengan wawancara mendalam?
- b. Apa perbedaan wawancara mendalam dengan Fokus Grup Diskusi (FGD)?
- c. Bagaimana teknik probing yang tepat dalam menggali informasi?
- d. Jelaskan situasi yang menuntuk interviwer melakukan probing!
- e. Bagaimana peranan pewawancara dalam penelitian kualitatif?



BAB V

FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

1. Pengertian FGD

Focus Group Discussion (FGD) adalah sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang fasilitator/moderator mengenai suatu topik tertentu. FGD dilakukan sebagai salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif. *FGD* disebut juga *grup interview*, merupakan jenis wawancara terfokus atau terstruktur. Minichiello dalam (Basrowi dan Suwandi, 2009) menyampaikan bahwa *FGD* merupakan jenis wawancara dengan panduan diskusi tersusun dari beberapa topik, dengan urutan pertanyaan yang disusun secara fleksibel.

Teknik ini sangat bermanfaat untuk menggali data terutama yang berkaitan dengan sikap, minat, dan latar belakang mengenai suatu kondisi, juga untuk menggali data tentang keinginan dan kebutuhan dari suatu kelompok masyarakat tertentu. Pada dasarnya, diskusi ini merupakan wawancara kelompok, sehingga data yang diperolehnya sekaligus merupakan data yang mantap karena sudah dibahas oleh banyak narasumber sebagai anggota dalam kelompok diskusi yang diselenggarakan.



a. **Karakteristik *Focus Group Discussion***

Focus Group Discussion (FGD) memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Jumlah peserta 6 hingga 12 orang atau dapat diperbanyak 4 hingga 11 orang

Jumlah orang tergantung dari dua factor cukup sedikit agar setiap orang mempunyai kesempatan berbagi pendapat namun cukup banyak memberikan keberagaman pendapat. Jumlah terkecil adalah 4-6 orang disebut mini FGD mempunyai keunggulan anggota mempunyai kesempatan, dapat dilakukan diruangan yang terbatas seperti restoran bahkan rumah namun mempunyai kekurangan karena sedikitnya ide-ide yang dapat dikumpulkan.

- 2) Peserta Homogen dan Tidak saling mengenal

Peserta harus mempunyai kemiripan karakteristik. Factor kemiripan merupakan dasar dalam pemilihan peserta yang akan dilibatkan dalam FGD. Peserta sebaiknya dipilih yang tidak saling mengenal atau telah berhubungan, bila ada diantara peserta tersebut ada hubungan atau saling mengenal maka peserta tersebut dipisahkan dalam grup FGD yang berbeda. Idealnya masing-masing peserta asing terhadap peserta yang lainnya dalam satu grup. Peserta yang telah berinteraksi mungkin akan merespon jawaban berdasarkan pengalaman yang mereka pernah alami.

- 3) Merupakan prosedur pengumpulan data

FGD merupakan cara untuk pengumpulan data yang menarik peneliti, FGD tidak bertujuan untuk mendapatkan konsensus,

rekomendasi, pencarian solusi atau pengambilan alternative keputusan. FGD memberikan perhatian terhadap determinan persepsi, perasaan dan pandangan dari para peserta terhadap suatu masalah yang diteliti oleh peneliti.

4) Digunakan dalam pengumpulan data kualitatif

FGD merupakan pengumpulan data kualitatif yang menghasilkan pandangan dari attitude, persepsi dan opini dari peserta. Dalam FGD peserta ditempatkan berada dalam lingkungan alami mereka seperti apa yang mereka lakukan di dalam keseharian. Peneliti dalam FGD berperan sebagai, moderator, pendengar, observatory dan melakukan proses induktif atau penjabaran dengan menguji, mengkonformasi berdasarkan pra hipotesis atau teori yang telah ada

5) Merupakan diskusi terfokus

Topik sikusi dari FGD dipilih dahulu secara matang berdasarkan sebuah analisis situasi. Analisis ini meliputi studi mendalam dari suatu kejadian, pengalaman dalam konteks yang diinginkan peneliti. Pertanyaan dalam FGD haruslah dapat dimengerti dan masuk dalam logika para peserta dan tidak dirancang adanya tekanan untuk mencapai suatu consensus, perhatian diberikan kepada proses berpikir peserta dalam menanggapi isu dalam diskusi tersebut.



2. Kelebihan dan kekurangan FGD

Terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan FGD, yaitu:

Kelebihan	Kekurangan
<i>Sinergisme</i>	Karena cepat & murah → disalahgunakan untuk mendukung dugaan/pendapat pembuat keputusan
<i>Snowballing</i>	Mudah dilaksanakan tapi interpretasi data sulit
<i>Stimulation</i>	Fasilitator harus terampil
<i>Security</i>	
Spontanitas	

3. Sampling dalam FGD

Randomisasi pada dasarnya menghapus bias dalam seleksi, yang mana partisipan mendapatkan kesempatan yang sama untuk terlibat dalam studi. Seleksi random utamanya cocok ketika kesimpulan dibuat untuk populasi yang lebih besar karena asumsi bahwa opini sikap atau apapun yang dipelajari akan berdistribusi normal dalam populasi tersebut.

Perlu diingat bahwa tujuan FGD adalah bukan untuk menduga tetapi untuk memahami, tidak untuk generalisir tetapi menentukan kisaran, dan tidak untuk membuat statemen tentang populasi tetapi menyediakan pandangan tentang bagaimana masyarakat

mempersepsikan situasi. Karenanya, FGD mensyaratkan desain penelitian yang fleksibel.

4. *Probing* dalam FGD

Teknik probing dilakukan untuk mendapatkan jawaban yang lebih detail dari responden. Periset bertanya tentang suatu hal kepada peserta. Setiap jawaban yang keluar difokuskan untuk ditanyakan beruntun hingga detail jawaban tergali dalam rangka meningkatkan kualitas hasil FGD. Peserta FGD seringkali cenderung untuk memberi jawaban yang tidak pasti yang bisa menimbulkan banyak arti atau hanya sekedar menyatakan setuju. Ketika hal ini terjadi, maka teknik probing adalah cara yang efektif untuk memperoleh tambahan informasi.

5. Pemilihan tempat FGD

Pada prinsipnya, FGD dapat dilakukan di mana saja, namun sebaiknya tempat FGD yang dipilih hendaknya merupakan tempat yang netral, nyaman, aman, tidak bising, berventilasi cukup, dan bebas dari gangguan yang diperkirakan bisa muncul (preman, pengamen, anak kecil, dsb). Selain itu tempat FGD juga harus memiliki ruang dan tempat duduk yang memadai (bisa lantai atau kursi). Posisi duduk peserta harus setengah atau tiga perempat lingkaran dengan posisi moderator sebagai fokusnya. Jika FGD dilakukan di sebuah ruang yang terdapat pintu masuk yang depannya ramai dilalui orang, maka hanya moderator yang boleh menghadap



pintu tersebut, sehingga peserta tidak akan terganggu oleh berbagai “pemandangan” yang dapat dilihat diluar ruangan.

6. Langkah-langkah FGD

Ada tiga fase dalam proses pelaksanaan studi *focus group*, yaitu konseptualisasi studi, pelaksanaan interview, serta analisis dan pelaporan hasil dari data yang dikumpulkan.

- a. Fase konseptualisasi adalah fase penting untuk kesuksesan interview dalam *focus group*. Dalam fase ini, peneliti memasukkan pemikirannya pada tujuan studi maupun pada pengguna informasi tersebut. Peneliti kemudian mengembangkan perencanaan yang menjadi panduan proses penelitian.
- b. Fase pelaksanaan terdiri dari 3 tugas yang berbeda, yang harus diselesaikan sebelum interview. Fase ini terdiri dari pengembangan pertanyaan, mempelajari kemampuan interviewer, dan menyeleksi partisipan grup. Setelah itu *Focus Group* dilaksanakan.
- c. Fase analisis atau pelaporan adalah aspek final dari proses *focus group*. Data dianalisa lalu diikuti dengan pelaporan hasil.



7. Etika dalam FGD

Dalam pelaksanaan FGD, kunci utama agar proses diskusi berjalan baik adalah permulaan. Untuk membuat suasana akrab, cair, namun tetap terarah, tugas awal moderator terkait dengan permulaan diskusi yaitu (1) mengucapkan selamat datang, (2) memaparkan singkat topik yang akan dibahas (*overview*), (3) membacakan aturan umum diskusi untuk disepakati bersama (atau hal-hal lain yang akan membuat diskusi berjalan mulus), dan (4) mengajukan pertanyaan pertama sebagai panduan awal diskusi. Untuk itu usahakan, baik pertanyaan maupun respon dari jawaban pertama tidak terlalu bertele-tele karena akan menjadi acuan bagi efisiensi proses diskusi tersebut.

8. Soal Latihan

- a. Jelaskan karakteristik FGD!
- b. Sebutkan kelebihan dan kekurangan FGD!
- c. Bagaimana probing dalam FGD?
- d. Bagaimana memilih tempat dalam FGD?
- e. Jelaskan Langkah-langkah dalam FGD!



1. Perbedaan Observasi Dan Observasi Partisipatif

a. Pengertian Observasi

Wibowo (2014) menjelaskan observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dipakai untuk melihat dan menilai penampilan, kinerja atau kegiatan yang sedang dilakukan seseorang. Teknik pengumpulan data ini membutuhkan perencanaan yang rinci serta membutuhkan waktu. Pada perencanaan perlu dipikirkan adalah berapa orang yang akan diamati; kapan waktu mengamati; tindakan apa saja yang akan diamati; bagaimana cara mengamatinya; berapa lama mengamati setiap orang yang akan diamati; kapan pengamatan dihentikan dan siapa yang akan mengamati.

Observasi yang paling ideal adalah bila pengamatan dilakukan oleh peneliti sendiri, namun bila yang akan diamati jumlahnya banyak dan pengamatan akan dilakukan bersama-sama, maka peneliti diharuskan mengadakan pelatihan untuk para pengamat ini agar mempunyai gambaran dan pemahaman yang sama tentang apa yang harus diamati. Teknik pengumpulan data ini dipakai untuk

melihat dan menilai penampilan, kinerja atau kegiatan yang sedang dilakukan seseorang (Wibowo, 2014).

Observasi adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti dapat mendokumentasikan dan merefleksi secara sistematis terhadap kegiatan dan interaksi subyek peneliti (Basrowi & Suwandi, 2008). Observasi adalah mengamati (*watching*), mendengarkan (*Listening*) perilaku seseorang selama beberapa waktu tanpa melakukan manipulasi atau pengendalian, serta mencatat penemuan yang memungkinkan atau memenuhi syarat untuk digunakan dalam tingkat penafsiran analisis (Black, Champion, & Dean J, 1999)

Observasi dilakukan dengan mengamati individu atau kelompok secara langsung dengan menggunakan panca indra terutama mata. Validitas data pada observasi sangat tergantung pada kemampuan observer.

Menurut Nasir (2011) bahwa ciri-ciri umum dari metode observasi dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

- 1) Harus secara jelas diketahui, apa yang ingin diamati;
- 2) Perilaku dibuat dalam kategori-kategori;
- 3) Unit yang digunakan dalam mengukur perilaku harus ada;
- 4) Derajat inferensi yang diinginkan harus jelas diketahui;
- 5) Harus punya derajat terapan atau generalisasi;
- 6) Jenis serta besar sampel harus ditentukan;
- 7) Pengamatan harus reliabel dan valid

Observasi dapat dilakukan pada penelitian kualitatif dan kuantitatif. Pada penelitian kualitatif, observasi dilakukan dengan



menggunakan berbagai indera untuk mengamati. Sedangkan pada penelitian kuantitatif, observasi dilakukan dengan menggunakan alat ukur seperti penggaris, timbangan, gelas ukur, thermometer, atau alat lain yang digunakan untuk pengukuran. Dalam observasi baik kualitatif maupun kuantitatif dapat digunakan beberapa alat bantu seperti kamera, mobile phone, video, checklist, buku catatan atau juga *rating scale*.

2. Jenis Observasi dan Observasi Partisipatif

Menurut Ghony, Junaidi, & Almanshur (2012) yang dikutip dari buku Metode Penelitian Kualitatif, bahwa jenis-jenis observasi dibagi dalam 4 (empat) kelompok yaitu:

a. Observasi partisipatif

Seperti yang dikatakan (Sumantri, 2005.) yang dikutip dari Sumantri dalam artikelnya berjudul Memahami Metode Kualitatif, Makara Sosial Humanior bahwasannya observasi terlibat biasanya melibatkan seorang peneliti kualitatif langsung dalam setting sosial. Peneliti mengamati, secara lebih kurang “terbuka”, di dalam aneka ragam keanggotaan dari peranan-peranan subjek yang ditelitinya.

Ghony dan Almashur (2012) mengatakan bahwa observasi partisipatif dibagi menjadi 4 (empat), yaitu

1) Partisipasi pasif

Dalam melakukan pengamatan, peneliti tidak terlibat dalam kegiatan subjek penelitian serta tidak melakukan interaksi sosial dengan subjek penelitian.

2) Partisipasi moderat

Peneliti berinteraksi dengan subjek penelitian secara interaksi terbatas, dimana peneliti berusaha tetap berperan sebagai peneliti yang diketahui oleh subjek. Peneliti mengikuti beberapa kegiatan subjek penelitian, namun tidak semua.

3) Partisipasi aktif

Peneliti ikut melakukan apa yang dilakukan subjek penelitian, namun belum sepenuhnya lengkap seperti subjek penelitian. Walaupun berinteraksi dengan subjek, peneliti masih dikenal sebagai peneliti

4) Partisipasi lengkap

Peneliti sudah sepenuhnya terlibat dalam kegiatan subjek penelitian. Yang dilakukan lebih natural dan alami. Partisipan tidak menyadari peneliti sedang melakukan pengamatan, dan tidak tahu bahwa ada penelitian

b. Observasi terus terang/samar

Dalam hal ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada subjek penelitian sebagai sumber data, bahwa dia sebagai peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi mereka subjek penelitian yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti. Tetapi, dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam melaksanakan observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau dilakukan dengan



terus terang, peneliti tidak akan diizinkan untuk melakukan observasi.

c. Observasi tak berstruktur

Observasi dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan tidak berstruktur, karena fokus penelitian yang belum jelas. Fokus observasi akan berkembang selama kegiatan observasi berlangsung. Kalau masalah penelitian sudah jelas seperti dalam penelitian kuantitatif, observasi dapat dilakukan secara berstruktur dengan menggunakan pedoman observasi.

d. Observasi terkendali

Metode penelitian terkendali adalah di mana para pelaku yang akan diamati oleh peneliti kualitatif diseleksi dan kondisi-kondisi yang ada di lokasi penelitian, pelaku diamati dan dikendalikan oleh si peneliti. Metode ini biasanya banyak digunakan oleh mahasiswa kedokteran yang melakukan eksperimen terhadap pengaruh sebuah obat yang diberikan kepada informan.

3. Persyaratan Observer (Pengamat)

Agar observasi memperoleh hasil yang maksimal, Hanna Djumhana (1983: 204) menunjukkan beberapa persyaratan yang perlu dimiliki oleh observer disarikan berikut:

- a. Mengingat esensi observasi adalah melakukan *pengamatan* dengan memanfaatkan pancaindra,

- oleh sebab itu observer seyogianya memiliki alat indera yang baik. Dalam kegiatan konseling, lazimnya indera mata dan telinga lebih berperan dibandingkan dengan indera yang lain.
- b. Observer perlu memiliki motivasi dan kesediaan untuk melakukan observasi.
 - c. Pengetahuan dan pengalaman melakukan observasi perlu dikembangkan melalui, pengkajian teori, pelatihan tehnik-tehnik observasi, dan melatih diri menerapkannya dalam suasana konseling dan dalam kehidupan sehari-hari.
 - d. Observasi seyogianya mengambil sikap netral, bebas prasangka, dan tidak terlalu cepat mengambil kesimpulan.
 - e. Dalam observasi sebaiknya observer juga memperhatikan kondisi tubuhnya. sebab dalam kondisi terlalu lelah, sakit dan "tidak berminat" dapat mengakibatkan hasil observasi kurang optimal.
 - f. Ada baiknya observer - utamanya konselor dan peneliti kualitatif - mengenal latar belakang sosial budaya dan agama konseli dengan baik, sebab dengan pemahaman itu memungkinkan observer memahami *makna* yang sebenarnya dibalik perilaku yang nampak.
 - g. Khususnya bagi konselor, dalam situasi konseling seyogianya mampu menciptakan relasi (*repport*).
 - h. Hal lain yang perlu diperhatikan konselor adalah sesegera mungkin mencatat hasil observasi sebelum lupa.



4. Tahapan Dalam Observasi

Faisal (1990) menjelaskan bahwa ada 3 (tiga) tahapan observasi, yaitu:

- a. Observasi Deskriptif, yaitu dilakukan pada tahap observasi umum. Peneliti berusaha memperhatikan dan merekam sebanyak mungkin untuk mendapat gambaran umum tentang situasi social dan disebut juga *grand tour observations*.
- b. Observasi Terfokus, yaitu observasi jenis ini biasanya dilakukan sebagai kelanjutan observasi deskriptif. Tahapan ini observasi sudah lebih terfokus terhadap detail atau rincian suatu domain. Observasi terfokus ini termasuk dalam kategori *mini tour observations*, yaitu suatu kegiatan observasi yang telah disempitkan fokusnya, akan tetapi lebih dicemati secara detail atau rinci. Observasi ini termasuk dalam kategori *mini tour observation*.
- c. Observasi Terseleksi, yaitu observasi ini biasanya dilakukan atau dikembangkan untuk mendapatkan data/informasi yang diperlukan untuk analisis komponensial. Ditemukan berbagai dimensi yang saling berbeda antara kategori satu dengan lainnya. Observasi ini juga tergolong dalam *mini tour observation*.



5. Keuntungan dan Kelemahan Observasi Partisipati

- a. Keuntungan Observasi Partisipatif adalah observer bisa jadi tidak mengetahui bahwa mereka sedang di observasi, sehingga perilaku yang nampak diharapkan wajar atau tidak dibuat – buat.
- b. Kelemahan Observasi Partisipatif berkaitan dengan kecermatan dalam melakukan pengamatan dan pencatatan, sebab ketika observer terlibat langsung dalam aktifitas yang sedang dilakukan observee, sangat mungkin observer tidak bisa melakukan pengamatan dan pencatatan secara detail.

6. Logistik Observasi Partisipatif

Logistik adalah berbagai keperluan teknis yang diperlukan sebelum, selama, dan sesudah observasi. Umumnya meliputi peralatan tulis (ATK), dokumentasi (audio/video).

7. Pencatatan Hasil Observasi

Rapport adalah hubungan harmonis yang saling mempercayai antara pihak peneliti dan pihak yang diteliti sehingga diperoleh informasi secara produktif dari mereka yang diteliti (Faisal, 1990, hal.54). *Rapport* adalah antara peneliti dan para informan dengan cara yang berbeda-beda tergantung keadaan (Bungin, 2002). *Rapport* terbagi 2, yaitu:



- a. *Over Rapport*: peneliti secara simbolis telah menyesuaikan diri dengan suatu kelompok yang diidentifikasi;
- b. *Under Rapport*: peneliti secara emosional dan/atau nyata tidak mampu berkomunikasi dengan informan dengan segala akibatnya terhadap data-data penelitian yang dibutuhkan.

Faisal, 1990, hal: 54-55 menyebutkan bahwa tahapan menjalin *rapport* yaitu:

- a. *Apprehension*

Biasanya ditandai oleh rasa asing satu dengan yang lain (antara peneliti dengan mereka yang diteliti). Terdapat perasaan bimbang/ragu dan bahkan kecurigaan antara kedua belah pihak. Untuk melewati tahap ini, peneliti dituntut untuk mempersering frekuensi kontak personal, menunjukkan rasa simpati, minat dan perhatian terhadap dunia sehari-hari informan/subjek penelitian. Peneliti perlu membatasi diri pada penggalan informasi dekriptif dan menghindari pemberian kesan/komentar yang bersifat menilai.

- b. *Exploration*

Biasanya ditandai oleh upaya saling uji coba untuk mengenali “siapa” dan “bagaimana” satu dengan yang lain. Masing-masing saling mendengar, memperhatikan, dan menguji guna mengenali “identitas”/ “pribadi” masing-masing dan untuk menjajaki fisibilitas untuk saling bekerja sama. Peneliti sudah dapat menjajaki bagaimana minat, perhatian dan aspek permasalahan penelitian yang menjadi “dunia” informan. Peneliti perlu menghindari ketergesaan untuk memperoleh sebanyak dan secepat mungkin informasi-



informasi yang diperlukan; menghindari pertanyaan “berat” yang bisa mengundang kecurigaan tertentu dari informan.

c. *Cooperation*

Biasanya ditandai oleh munculnya saling mempercayai satu dengan yang lain, sirna kecurigaan di antara peneliti dan informan. Peneliti dan informan telah saling memahami apa yang menjadi minat dan harapan timbal balik di antara kedua pihak. Mereka sama-sama merasa senang/bergairah dengan kegiatan penelitian.

d. *Participation*

Biasanya ditandai oleh kesadaran informan bahwa ia merupakan “sumber informasi” bagi peneliti dalam menyelesaikan penelitiannya.

8. Etika Dalam Observasi Partisipatif

- a. Perlindungan terhadap kenyamanan dan keamanan subjek. Ketika melakukan Observasi, observer harus menghindari perasaan menyakiti subjek penelitian. Maksudnya adalah, kenyamanan dan keamanan subjek harus dilindungi agar tidak menciptakan perasaan tidak nyaman pada subjek. Selain itu, observer harus berusaha untuk tidak menyinggung masalah pribadi subjek.
- b. Persetujuan subjek. Ketika melakukan pengambilan data dari subjek, observer harus meminta persetujuan dari subjek untuk kesediaannya di observasi.



- c. Privacy subjek. Segala sesuatu yang berhubungan dengan identitas subjek hanya sekedar data pribadi bagi observer dan dijaga kerahasiaannya dari orang lain.
- d. Penjelasan tujuan Observasi Sebelum melakukan observasi, observer menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya observasi terhadap subjek.
- e. Tetap mengikuti nilai-nilai kemanusiaan. Sopan satun ketika melakukan observasi, dan tidak memaksakan kehendak subjek penelitian.
- f. pada saat observasi, observee sengaja melakukan treatment tertentu agar suatu perilaku muncul, maka tindakan treatment tersebut tidak boleh membahayakan subyek penelitian.

9. Soal Latihan

- a. Jelaskan perbedaan observasi dan observasi partisipatif!
- b. Jelaskan persyaratan observer!
- c. Jelaskan tahapan dalam melakukan observasi!
- d. Jelaskan keuntungan dan kelemahan observasi partisipatif!



1. Transkrip Data

Transkrip adalah memindahkan dalam bentuk rekaman (kaset, voice recorder, alat rekam lainnya) ke dalam bentuk tertulis, secara lengkap tanpa mengubah (menambah/mengurangi) informasi yang ada di dalam alat perekam tersebut.

Transkrip terdiri dari:

- a. Verbatim, transkrip yang dilakukan persis seperti ucapan informan, tidak boleh merubah, menambah atau memperbaiki hasil wawancara serta tidak boleh menyimpulkan dan memberikan interpretasi terhadap hasil wawancara, dengan kata lain transkrip berupa hasil wawancara apa adanya (kutipan langsung informan).

Contoh:

- 1) Bagaimana cara ibu memperoleh informasi sehubungan dengan balita Bawah Garis Merah (BGM)?

“Ada kami dikasih buku buk, disuruh baca. Ya nanti kami sampaikan lagi sama masyarakat... Ada pelatihan juga buk. Pelatihan minggu ketiga, rabu ketiga semua di

puskesmas kader di latih. Ada pernah BGM, ada pelatihan sekali tapi masih sekali tu pelatihan udah lama kali tu...Adalah dengan pelatihan ini meningkatkan pengetahuan, kemaren tu tentang PMBA Pemberian Makan Bayi dan Anak. Kemaren tu ada kan, tu saya yang nyampaikan lagi ke masyarakat” (Kd1).

“Kan kami dikasih buku untuk dipelajari. Jadi kita yang dak tahu dikasih penyuluhan. Kalo jaman dulu ya buk ya.. jaman ibuk I, ibuk tu cerewet sama dengan awak, jadi dia tu kalau dak tau ya buk ya, a ini harus kau lakukan, ini harus kau lakukan, jadi dia disini dulu, jadi kami saling berdekatan dulu, kami saling mengasih informasi. Lagi pula diantara bidan-bidan ni dia yang rutin... Dia sudah pensiun 2010” (Kd3).

- 2) Apa saja informasi yang disampaikan kepada ibu balita saat hari posyandu?

“Ada dikasih tahu trik gimana anaknya mau makan. Kalo ga gitu ga mau anaknya makan bu. Ada juga yang bilang gitu. karena sambil duduk tu dak mau dia. Sambil jalan ada tapi dak semua lah kayak gitu ngasih makan anak” (Kd1).

“Ngomong biasa aja, tanya jawab aja. Kadang anak tu nafsu makannya hilang. Ditanya apa yang dikasih. Ibunya kadang ngasih jajan anak2 tu. Ciki-ciki tu. Usahakan jangan, kita kasih tahu. Nafsu makan kan jadi menurun. Ada bilang anaknya nangis, dikasih ciki, teh gelas, permen-permen, kakaknya yang ngasih gitu. Jadi gini kan, sebagian kan ga mau makan...Biasanya kadang ASI Eksklusif, kadang gizi. Ganti-gantian” (Kd2).

- b. *General finding* atau temuan-temuan umum adalah hasil transkrip yang ditulis dalam bentuk poin-poin penting temuan atau kesimpulan yang dapat ditarik dari ucapan informan yang diwawancarai. Cara ini tidak dapat membuat ‘ungkapan langsung’ informan karena memmang transkrip yang dibuat berupa poin-poin umum yang disimpulkan atau diinterpretasikan dari percakapan/wawancara oleh si peneliti sendiri.

Contoh:

Untuk materi penyuluhan seluruh kader mendapatkan informasi dari buku yang dibagikan oleh pihak puskesmas untuk dipelajari dan disampaikan lagi kepada masyarakat. Kader menyatakan bahwa informasi kesehatan yang mereka peroleh juga didapat dari pelatihan yang diikuti di puskesmas dan mendapatkan informasi dari bidan penanggungjawab posyandu. Informasi yang diberikan



pada saat penyuluhan tentang trik agar anak mau makan, larangan makan jajanan, ASI eksklusif, gizi, dan pengolahan makanan. Untuk penyuluhan lebih banyak dilakukan oleh bidan dan dibantu kader.

2. Metode Pengkodean

Setelah dilakukan wawancara, mendengarkan rekaman, dan memeriksa transkrip, peneliti akan mengenal dengan baik kata-kata, frasa, atau tema dalam data.

Pengkodean merupakan salah satu cara mengidentifikasi kata-kata, isi, atau paragraf yang dapat digunakan untuk mengambil informasi dan pengkategorian selanjutnya.

Pada awalnya kategori dibuat sebanyak mungkin tanpa tumpang tindih. Kemudian beberapa kategori yang dipilih pada tahap awal analisis dikelompokkan. Kategori utama dapat dibagi dalam beberapa kategori yang lebih kecil. Aturan ini memungkinkan data tetap bisa diatur dan subkategori harus berasal dari domain yang lebih besar.

3. Proses Analisis

Suaru proses yang interaktif dan aktif. Analisis kualitatif adalah proses tentang pencocokan data bersama-sama, bagaimana membuat yang samar menjadi nyata, menghubungkan akibat dengan sebab. Peneliti-peneliti kualitatif sering membaca data naratif secara berulang-ulang dalam mencari arti dan pemahaman lebih dalam.



Tahapan analisis kualitatif (analisis data FGD):

a. Sejak pelaksanaan

Perhatikan jawaban tidak konsisten, ragu-ragu, dan lakukan probing; ajukan pertanyaan pada peserta; simpulkan jawaban dan lakukan konfirmasi.

b. Segera setelah pelaksanaan:

Gambar diagram tempat duduk; cek rekaman, evaluasi singkat; catat ide, interpretasi, pirasat; bandingkan dengan kelompok sebelumnya; kumpulkan label, catatan, rekaman, dan alat lainnya.

c. Selanjutnya setelah pelaksanaan:

Back up rekaman; analisis dengan mendengarkan rekaman, membaca transkrip, dan catatan lapangan; siapkan laporan dengan format pertanyaan-pertanyaan dengan catatan tambahan; sampaikan laporan pada peneliti lain.

d. Proses akhir, pembuatan laporan:

Pertimbangkan penggunaan narasi atau poin-poin; gunakan beberapa ungkapan (kutipan) untuk penggambaran; dapat dikelompokkan berdasarkan pertanyaan atau per topik.

4. Pembentukan Matriks

Mengembangkan dan membuat matriks berguna untuk melihat hubungan antara kategori. Membantu contohnya dalam menemukan hubungan antara anak yang sakit, orang tua, perawat, dan dokter.



Membantu penulis memetakan hasil dan melihat kaitan antara satu variabel dengan variabel lain.

5. Analisis Data Selama Pengumpulan Data

Saat pengumpulan data dilakukan, maka analisis data dalam penelitian kualitatif juga dimulai. Diharapkan peneliti sudah mulai memikirkan arah dan fokus mengenai topik dan bahasan yang penting untuk digali.

Menunggu sampai data dikumpulkan dan memulai analisis data dapat menggiring peneliti ke arah masalah yang berarti ketika melakukan analisis data. Jika peneliti memutuskan bagaimana teknik analisis data yang akan dibuat dalam penelitiannya setelah mengumpulkan data, peneliti kemungkinan akan mendapat halangan dan hambatan dalam pembangunan analisis naratif.

6. Model-Model Analisis Data

- a. **Analisis tematik**, melibatkan pencarian benang umum dari keseluruhan wawancara.

Contoh: penelitian pada penderita HIV

“saya hanya punya beberapa tahun untuk pergi..

“saya bertekat untuk hidup selama-lamanya...

“saya belum tahu masa depan saya...

“harapan hidup adalah segalanya dari 5 sampai 10 tahun...

“saya hanya menunggu untuk mati..

TEMA: “**temporalitas**”

- b. Analisis isi (konten analisis)**, analisis berdasarkan topik, dan beberapa topik terdiri dari beberapa kategori. Kode mengidentifikasi isi dalam wawancara dan label kategori mendeskripsikan nama dari masing-masing data. Ketika melakukan konten analisis, peneliti membaca semua interview dan mengidentifikasi beberapa topik yang penting. Topik tersebut kemudian menjadi kategori utama atau kategori label. Kategori awalnya luas, kemudian diurut menjadi beberapa kelompok, biasanya 10-15 kategori per studi. Beberapa kategori yang hanya berisi satu atau dua potongan data, biasanya kategori akan digabung. Dengan banyaknya kategori, kejenuhan akan dicapai pelan-pelan.
- c. Analisis narasi**, mengidentifikasi kerangka penafsiran yang lebih luas bahwa orang-orang mengubah peristiwa tak berarti menjadi episode bermakna yang merupakan bagian cerita terkemuka dari masa lalu dan masa depan. Analisis narasi mengacu pada seluruh sosok seseorang. Bagian dari cerita akan signifikan jika ditempatkan dalam seluruh konteks narasi.



7. Soal Latihan

- a. Jelaskan pembagian dari transkrip data!
- b. Jelaskan tentang proses analisis!
- c. Jelaskan model-model analisis data!



1. Analisis Data Secara Manual

Metode manual merupakan metode yang sederhana dalam analisis data yaitu memberi tanda dan catatan hal-hal penting pada halaman-halaman dengan kalimat yang ditanskrip secara utuh. Metode ini tidak dapat dihubungkan dengan data set yang luas. Tidak mungkin membuat kode secara menyeluruh pada semua halaman, oleh sebab itu diambil bagian yang diperlukan; cara ini lebih cepat bila dibanding beberapa wawancara.

Metode lain yaitu dengan mewarnai kode tiap halaman transkrip wawancara pada margin kiri. Ketika akan melakukan analisis, potong atau ambil bagian yang signifikan pada transkrip wawancara, kemudian masukkan masing-masing bagian ke file baru dan simpan file dalam folder yang sesuai untuk kategori tersebut. Kode warna adalah metode cepat untuk mengidentifikasi semua data yang memungkinkan potongan kode untuk analisis untuk ditelusuri sumber aslinya.

Contoh:

Penelitian Studi Kualitatif: Peran Kader Dalam Pemantauan
Pertumbuhan Balita di Posyandu BGM

Transkrip Hasil Wawancara

Format Hasil Wawancara 1:

Identitas Informan 1

Kode : Kd1
Nama : Xxxxxx Xxxx
Umur : 38 thn
Pekerjaan : IRT/Kader
Pendidikan : SMK (Sekretaris)
Lama kerja : ± 12 thn sebagai kader biasa dan > 2 tahun sebagai kader BGM (sejak berdiri posyandu BGM)
Alamat : RW 03

1. PERAN KADER SEBAGAI PENGHUBUNG

- a. Bagaimana pelaporan balita BGM ke Puskesmas?
Dikasih tau bidannya. Ada BGM. Disuruh ke puskesmas ngadap ibuk tu.
- b. Bagaimana cara merujuk kejadian BGM?
Biasanya disuruh datang ke posyandu BGM atau disuruh ke puskesmas ketemu bu N. Nanti sama ibu tu ditanya-tanya pola makannya. Setelah itu disuruh rutin ke posyandu BGM.
- c. Apa kendala yang saudara temui dalam melaporkan kejadian BGM?
Itu buk, kadang orang tuanya marah dibilang anaknya BGM. Habis tu ga datang-datang lagi dia.

2. PERAN KADER SEBAGAI PERENCANA DAN PELAKSANA

- a. Bagaimana upaya-upaya yang saudara lakukan dalam mengaktifkan posyandu BGM?

Kami panggil panggilah... tolong anak BGMnya dikirim sama kader-kader di RW-RW lain... ada dak Rw lain yang BGM tolong kirim tanggal 20 ke BGM apa. Cuma itulah orang itu ... buk susunya ada katanya... kalo ada susu lancarlah buk. Tapi sekarang ni memang dari atas tu tak ada turun susunya. Sudah lama buk. Sudah lama dah.

- b. Bagaimana cara melakukan pemantauan pertumbuhan balita BGM?

Lihat tanda-tanda gizi kurang, mata cekung muka agak agak apa namanya tu... kurang bergairah gitu a mukanya, ditimbang ukurannya beratnya terlalu jauh dari garis merah. Itu dipantau tiap bulan, ditegur, dikasih nasehat, datang kerumah mau ketemu mamaknya (si anak selalu dibawa yang ngasuh). Kadernya kasih tau datang, tapi tak datang-datang lagi...Dari yang 20 ini, kemaren ini yang rumah ini (menunjuk rumah depan posyandu) sudah bagus dia, jd normal , ga usah datang lagi kami bilang. Yang lain ada jugalah sikit-sikit naiknya. Itu ada orang kita batak, dah mulai bagus anaknya...Kalo dulu dikasih susu, susu morinaga, tu milna, waktu dibantu puskesmas ya. perbulan. Kalo dikasih puskesmas tu tiap minggu tapi orang tu harus jemput puskesmas lagi. Bidan bagian gizi harus memantau perkembangan anaknya jadi harus datang kesana jemput. Kalo kami tiap bulan.



c. Bagaimana saudara merencanakan kegiatan posyandu?

Biasanya kami saling telponan dengan kader lain dan juga bu N apa yang mau dibuat. Itu juga tiap bulannya... Tiap bulan di posyandu makanan bubur kami bikin. Susu. Itulah dari MP ASI. Patang bubur kacang padi samo MP ASI. Biasanya milna, tapi kini dak ada.

d. Apa yang saudara lakukan pada hari posyandu?

Sama seperti posyandu biasa. Bergantian kita buk, semua harus belajar kami buk. Dak ada bedalah Balita dengan BGM. Balita kan lima meja. Ada juga penyuluhan. Bergantian lah kami di penyuluhan. Ya yang disampaikan, bicara-bicara gitu aja. Udah mau anaknya makan buk, begitulah kami tanyakan. Kalo ambil susu anaknya, cara-caranya gitulah.

e. Apa yang saudara lakukan di luar hari posyandu

Peran saya kalo diluar, kalo ketemu anak BGM tanya.. sudah mau makan anak ibu, kalo ketemu di kedai. Kerumah jarang juga lah buk, terus terang saya jarang ke rumah. Kalo petugas ada datang ke rumah ditemani kader datangnya. Pokoknya ada tapi ga rutin. Ibu mau turun tunjukkan rumah ini... untuk spt, tu tanda tangan tu foto bgmnya. ada tapi ga rutin, karena ibunya ga tahu rumahnya tu kami tunjuk in. Cari ibu hamil, cari ibu nifas. BGM ditemukan yang paling kecil 3 bulan, yang paling besar 3 tahun ada itu buk... beratnya 7,7... tp gimana bu bapaknya kecil mamaknya kecil tp anaknya lincah.

f. Apa kendala yang saudara temui dalam perencanaan dan pelaksanaan posyandu?

Kendala tidak ada, paling yang datang semenjak ga ada susu ini semakin lama semakin kurang. Bulan lalu aja cuma datang 4 orang.

3. KADER SEBAGAI PEMBINA

- a. Bagaimana cara saudara melakukan pembinaan kepada keluarga balita BGM?

Kalo ketemu paling ditanya, gimana anaknya. Makannya gimana... Kadang dikasih orang tuanya, cara makannya kurang apalah gitu. Dikasih jajan buk kata orang tuanya. ga mau makan buk katanya. Ya..dikasih jajan dulu. Tentulah ga mau makan anak tu.

- b. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan pembinaan?

Susah dikasih tau orang tuanya. Kadang dikasih orang tuanya, cara makannya kurang apalah gitu . dikasih jajan buk kata orang tuanya ga mau makan buk katanya. Ya..dikasih jajan dulu. Tentulah ga mau makan anak tu.

Kendala lagi kalo dak ada susu, kurang yang datang. Mereka datang mengharapakan susu. Kalo beli diluar morinaga 37 ribu itu. Itu gratis. Mulai dak dikasih mulai kurang datang, sikit... sikit... kadang dikasih 3 kotak. Diluar lah 100 ribu tiga kotak tu. Dah habis pula stok di puskesmas... Datang ke puskesmas. Dikasih susu juga untuk pemantauan. Ini khusus yang BGM. kami kadang kasih 1 susu atau dua milna kotak. Tu jemput ke puskesmas, disana dikasih dua kotak juga sama bu bidan. Kadang dak cukup kalo yang kuat susu kan. Terpaksa orang tuanya beli cuma dengan SGM. Orang tuanya beli SGM kadang. Kalo beli morinaga dak terjangkau belinya buk. Kalo SGM kan murah itu kata orang tuanya... dikasih susu ada lah perubahannya... nambah-nambah sikitlah anaknya. Anak BGM ni perlahan-lahan naiknya buk... kenaikannya paling tinggi 3 ons, kadang ada juga turun. Kok turun lagi buk, kadang sakit anaknya kadang batuk turun lagi dia. Apalagi kalo sudah diare.



Orang tuanya kerja, ada pembantunya yang bawa, anak neneknya yang bawa.. ya mamaknya kerja. Mana mamaknya tuk? Kerja kata atuknya. Tengok ekonomi orang ni buk. Ga kerja ga makan pula... kalo orang tua telaten ada perubahannya.

4. PERAN KADER SEBAGAI PENYULUH

- a. Bagaimana cara saudara memperoleh informasi kesehatan untuk materi penyuluhan?

Ada kami dikasih buku buk, disuruh baca. Ya nanti kami sampaikan lagi sama masyarakat... Ada pelatihan juga buk. Pelatihan minggu ketiga, rabu ketiga semua di puskesmas kader di latih. Ada pernah BGM, ada pelatihan sekali tapi masih sekali tu pelatihan udah lama kali tu...Adalah dengan pelatihan ini meningkatkan pengetahuan, kemaren tu tentang PMBA Pemberian Makan Bayi dan Anak. Kemaren tu ada kan, tu saya yang nyampaikan lagi ke masyarakat.

- b. Apa informasi kesehatan yang saudara sampaikan kepada ibu balita?

Ada dikasih tau trik gimana anaknya mau makan. Kalo ga gitu ga mau anaknya makan bu. Ada juga yang bilang gitu. karena sambil duduk tu dak mau dia. Sambil jalan ada tapi dak semua lah kayak gitu ngasih makan anak.

- c. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan penyuluhan?

Ga ada bu. Kita paling kasih informasi sambal bertanya-tanya gitu. Habis makannya? Jangan banyak jajan, makan ciki-ciki, permen.

Anak BGM yang datang adalah lebih kurang 20 orang. Yang gizi kurang ada 2 orang, tidak terlalu banyak lah. gizi buruk ada 1 tapi karena selalu diperhatikan lah istilahnya, dak datang-datang lagi dia. Datang lah ke

rumahnya kadernya, datang lah ibu apanya.. memberitahu cara minum susunya, cara memberi makan. Udah lama ga datang-datang. 10 bulan umurnya. Ibunya dak pernah ketemu kami. Pengasuhnya yang sering datang, eh bukan pengasuhnya tantenya... Gizi buruk karena pola makan. Karena bayi ditinggalkan, mamaknya mau pergi kerja ditinggalkan. Subuh disusuin, dikasih susu bantu. Yang ngasuh dak tau pula cara mengasih. Harusnya bayi tiap dua jam. Anaknya dah nangis-nangis gitu, diminta baru dikasih.

- e. Apa yang saudara lakukan di luar hari posyandu
Peran saya kalo diluar, kalo ketemu anak BGM tanya.. sudah mau makan anak ibu, kalo ketemu di kedai. Kerumah jarang juga lah buk, terus terang saya jarang ke rumah. Kalo petugas ada datang ke rumah ditemani kader datangnya. Pokoknya ada tapi ga rutin. Ibu mau turun tunjukkan rumah ini... untuk spt, tu tanda tangan tu foto bgmnya. ada tapi ga rutin, karena ibunya ga tahu rumahnya tu kami tunjuk in. Cari ibu hamil, cari ibu nifas. BGM ditemukan yang paling kecil 3 bulan, yang paling besar 3 tahun ada itu buk... beratnya 7,7... tp gimana bu bapaknya kecil mamaknya kecil tp anaknya lincah.
- f. Apa kendala yang saudara temui dalam perencanaan dan pelaksanaan posyandu?
Kendala tidak ada, paling yang datang semenjak ga ada susu ini semakin lama semakin kurang. Bulan lalu aja cuma datang 4 orang.

3. KADER SEBAGAI PEMBINA

- a. Bagaimana cara saudara melakukan pembinaan kepada keluarga balita BGM?
Kalo ketemu paling ditanya, gimana anaknya. Makannya gimana... Kadang dikasih orang tuanya,



cara makannya kurang apalah gitu. Dikasih jajan buk kata orang tuanya. ga mau makan buk katanya. Ya..dikasih jajan dulu. Tentulah ga mau makan anak tu.

- b. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan pembinaan?

Susah dikasih tau orang tuanya. Kadang dikasih orang tuanya, cara makannya kurang apalah gitu . dikasih jajan buk kata orang tuanya ga mau makan buk katanya. Ya..dikasih jajan dulu. Tentulah ga mau makan anak tu.

Kendala lagi kalo dak ada susu, kurang yang datang. Mereka datang mengharapka susu. Kalo beli diluar morinaga 37 ribu itu. Itu gratis. Mulai dak dikasih mulai kurang datang, sikit... sikit... kadang dikasih 3 kotak. Diluar lah 100 ribu tiga kotak tu. Dah habis pula stok di puskesmas... Datang ke puskesmas. Dikasih susu juga untuk pemantauan. Ini khusus yang BGM. kami kadang kasih 1 susu atau dua milna kotak. Tu jemput ke puskesmas, disana dikasih dua kotak juga sama bu bidan. Kadang dak cukup kalo yang kuat susu kan. Terpaksa orang tuanya beli cuma dengan SGM. Orang tuanya beli SGM kadang. Kalo beli morinaga dak terjangkau belinya buk. Kalo SGM kan murah itu kata orang tuanya... dikasih susu ada lah perubahannya... nambah-nambah sikitlah anaknya. Anak BGM ni perlahan-lahan naiknya buk... kenaikannya paling tinggi 3 ons, kadang ada juga turun. Kok turun lagi buk, kadang sakit anaknya kadang batuk turun lagi dia. Apalagi kalo sudah diare. Orang tuanya kerja, ada pembantunya yang bawa, anak neneknya yang bawa.. ya mamaknya kerja. Mana mamaknya tuk? Kerja kata atuknya. Tengok ekonomi orang ni buk. Ga kerja ga makan pula... kalo orang tua telaten ada perubahannya.

5. PERAN KADER SEBAGAI PENYULUH

- a. Bagaimana cara saudara memperoleh informasi kesehatan untuk materi penyuluhan?

Ada kami dikasih buku buk, disuruh baca. Ya nanti kami sampaikan lagi sama masyarakat... Ada pelatihan juga buk. Pelatihan minggu ketiga, rabu ketiga semua di puskesmas kader di latih. Ada pernah BGM, ada pelatihan sekali tapi masih sekali tu pelatihan udah lama kali tu...Adalah dengan pelatihan ini meningkatkan pengetahuan, kemaren tu tentang PMBA Pemberian Makan Bayi dan Anak. Kemaren tu ada kan, tu saya yang nyampaikan lagi ke masyarakat.

- b. Apa informasi kesehatan yang saudara sampaikan kepada ibu balita?

Ada dikasih tau trik gimana anaknya mau makan. Kalo ga gitu ga mau anaknya makan bu. Ada juga yang bilang gitu. karena sambil duduk tu dak mau dia. Sambil jalan ada tapi dak semua lah kayak gitu ngasih makan anak.

- c. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan penyuluhan?

Ga ada bu. Kita paling kasih informasi sambal bertanya-tanya gitu. Habis makannya? Jangan banyak jajan, makan ciki-ciki, permen.

Anak BGM yang datang adalah lebih kurang 20 orang. Yang gizi kurang ada 2 orang, tidak terlalu banyak lah. gizi buruk ada 1 tapi karena selalu diperhatikan lah istilahnya, dak datang-datang lagi dia. Datang lah ke rumahnya kadernya, datang lah ibu apanya.. memberitahu cara minum susunya, cara memberi makan. Udah lama ga datang-datang. 10 bulan umurnya. Ibunya dak pernah ketemu kami. Pengasuhnya yang sering datang, eh bukan pengasuhnya tantenya... Gizi buruk karena pola



makan. Karena bayi ditinggalkan, mamaknya mau pergi kerja ditinggalkan. Subuh disusui, dikasih susu bantu. Yang ngasuh dak tau pula cara mengasih. Harusnya bayi tiap dua jam. Anaknya dah nangis-nangis gitu, diminta baru dikasih.

4. PERAN KADER SEBAGAI PENYULUH

- a. Bagaimana cara saudara memperoleh informasi kesehatan untuk materi penyuluhan?

Ada kami dikasih buku buk, disuruh baca. Ya nanti kami sampaikan lagi sama masyarakat... Ada pelatihan juga buk. Pelatihan minggu ketiga, rabu ketiga semua di puskesmas kader di latih. Ada pernah BGM, ada pelatihan sekali tapi masih sekali tu pelatihan udah lama kali tu...Adalah dengan pelatihan ini meningkatkan pengetahuan, kemaren tu tentang PMBA Pemberian Makan Bayi dan Anak. Kemaren tu ada kan, tu saya yang nyampaikan lagi ke masyarakat.

- b. Apa informasi kesehatan yang saudara sampaikan kepada ibu balita?

Ada dikasih tau trik gimana anaknya mau makan. Kalo ga gitu ga mau anaknya makan bu. Ada juga yang bilang gitu. karena sambil duduk tu dak mau dia. Sambil jalan ada tapi dak semua lah kayak gitu ngasih makan anak.

- c. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan penyuluhan?

Ga ada bu. Kita paling kasih informasi sambil bertanya-tanya gitu. Habis makannya? Jangan banyak jajan, makan ciki-ciki, permen.

Format Hasil Wawancara 2:

Identitas Informan 2

Kode : Kd2
Nama : Xxxxx
Umur : 43 thn
Pekerjaan : Guru Les Private
Pendidikan : D3 (Pelayaran)
Lama kerja : > 3 tahun
Alamat : RW 03 Jln Nelayan Gg Mesjid Al Hidayah RT 06
Sri Meranti

1. PERAN KADER SEBAGAI PENGHUBUNG

- a. Bagaimana pelaporan balita BGM ke Puskesmas?
Kalo ada kasus-kasus gini kita laporkan ke puskesmas kalo ada BGM. Kalo BGM nanti kita arahkan ke umban sari. Kita suruh jumpa bu N. Nanti kita kasih tau bu N, bu ada pasien ini nanti dia datang, jadi bu N dah tahu.
- b. Bagaimana cara merujuk kejadian BGM?
Ketemu BGM, cepat penanganannya. Bulan besoknya langsung . Misalnya ya buk ya, disini tanggal 3, ketahuan BGM, kan tanggal 20. besoknya disuruh orang tu datang tanggal 20. Ketahuan BGM langsung dirujuk, datang ke posyandu BGM tanggal 20. Kita Tanya, dari mana, dari RW ini. Jadi datang bu umban sari tu, sudah selesai semua data-datanya, tinggal menghadap sama ibu tu konsultasi.
 - a. bidan, bidan yang biasa tapi kan dak yang khusus untuk itu. Kalo ketemu BGM nanti kita arahkan ke bidan bu N, nanti konsultasi ama ibuk tu.
- d. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan penyuluhan?
Tidak ada sih buk. Bidan yang sering kasih. Nanti ibunya sambil tanya-tanya ibu balita.



- c. Apa kendala yang saudara temui dalam melaporkan kejadian BGM?

Tidak ada kendala. Kalo ketemu langsung kita rujuk ke puskesmas dan posyandu BGM.

2. PERAN KADER SEBAGAI PERENCANA DAN PELAKSANA

- a. Bagaimana upaya-upaya yang saudara lakukan dalam mengaktifkan posyandu BGM?

Itulah buk, dah capek kita beritahukan ke warga... kita halo-halokan lah, ya kayak manalah ibu-ibu tu biar bisa datang.

- b. Bagaimana cara melakukan pemantauan pertumbuhan balita BGM?

Dilihat dari grafiknya kan dibawah garis merah... Kita kan lihat grafiknya, kalau dia digaris hijau ini baik. Nanti kan kalo turun kita kasih tau ada apa. Nanti kan kalo dibawah ini kan menurun berat badannya kan.

Patokan BGM dari berat badan bu. Kalo dilihat ya kecil lemah kayak apa .. pandangannya itu kayak apa ya bu . kan tampak anak yang ceria atau apakan. Kadang ada bu yang kecil tapi ceria. Tu karena faktor keturunan.. tu tetap ditangani juga, tapi kan kita pantau gizinya naik terus tapi kan masih dibawah, tapi ya factor keturunan berarti ya normal. Kadang orang tuanya tidak terima, kan jadi marah dia. Kita Tanya dia dulu buk, baru kita lihat tingginya normal, lila normal, kita Tanya lagi riwat orang tuanya ternyata orang tuanya kecil-kecil berarti ini keturunan... yang bawa neneknya...

c. Bagaimana saudara merencanakan kegiatan posyandu?

Dengan koordinasi dengan kader lain dan dengan bu N juga.

d. Apa yang saudara lakukan pada hari posyandu?

Sama ya bu seperti posyandu biasa. Ada penimbangan, pengukuran tinggi badannya, ada PMT, kadang ada susu.. tp sekarang sudah tidak ada. Ada MP ASI. Penyuluhan bu N yang kasih. Nanyanya beliau. Kalo kami sambil kerja sambil tanya-tanya juga... Yang dapat MP ASI susu itu hanya yang di BGM kalo di posyandu biasa dak dapat. Tapi tiap bulannya kita bikin makanan tambahan. Di BGM kita masak juga buk, kita masak juga tuk anak-anak tu. Tambah susu sama milna, roti milna.

e. Apa yang saudara lakukan di luar hari posyandu

Ada sambil jalan kita datangi, kita ngingatkan, datanglah besok di posyandu, kayak mana anaknya...Kunjungan tu kan buk ada penimbangan, jadi kami mengingatkan biar tidak lupa...iya katanya. jadi besok paginya kita umumkan juga di masjid. Tapi namanya manusia ya buk ya, kadang dah kayak gini ga juga datang, alasannya banyak yang itu yang ini, yang anaknya tidur... Selain kegiatan posyandu, sekali-sekali kita ada datang, kan orang tu ga datang-datang lagi kita tengoklah kenapa ga datang.

f. Apa kendala yang saudara dalam perencanaan dan pelaksanaan posyandu?

Keluarga ga datang tiap bulan kan bu kadang sikit kadang banyak, jadi kita apa juga kesal juga, campur-campur lah, padahal kita sudah capek menghalo-halo... susah-susah gampang. Tapi bukan disini aja kayak gini bu. Kita juga sharing dengan kader-kader



tempat lain gini juga katanya. Kami ga banyak datang, sama katanya.

3. KADER SEBAGAI PEMBINA

- a. Bagaimana cara saudara melakukan pembinaan kepada keluarga balita BGM?

Ada bu sambial jalan ketemu, kita tanya gimana anaknya. Makannya gimana. Gitu aja bu. Kunjungan khusus ke rumah-rumah ga ada bu.

- b. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan pembinaan?

Kesadaran kurang, kadang alasannya sibuk masak, anaknya tidur, kan kalo memang dah tau ada posyandu, masaknya kan bisa lebih awal. Masa sekali-kali sebulan demi anaknya untuk tahu perkembangan anaknya.... Beberapa ini dah kurang anaknya, ntah kurang karena dak ada susu ntah karena apa kita kan ga tahu ya buk ya. Susu ni sudah hampir 3 bulanan dak ada, siap lebaran. Juni masih ada, juli libur. Ya siap lebaran. Biasanya memang ada susu bu, tapi turun dari atas yang ga ada sekarang tu. Susu ni dari puskesmas, memang ya buk ya untuk anak-anak BGM aja bukan balita biasa. Susu tu di umban sari ditarok, kalo kemari paling sekantong, disini letaknya susu ni kan di rumah ini. Jadi nanti kalo pas hari BGM kita bawa ke posyandu kita bagi-bagi... dapat semuanya buk... kalo habis nanti kita jemput lagi ke umban sari, kita kader yang jemput.. kita jemput bola ke sana. .. emang sekali sebulan balita ni dapatnya di posyandu. Dalam sebulan tu dapat 2 kali. Pertama kita suruh ambil ke posyandu, 2 minggu siap itu jemput ke umban sari, dicek ama ibu tu lagi kan. Sebulan tu 2 kali dicek kenaikan berat badannya.

4. PERAN KADER SEBAGAI PENYULUH

- a. Bagaimana cara saudara memperoleh informasi kesehatan untuk materi penyuluhan?

Dari pelatihan yang diadakan puskesmas. Pernah sekali tentang BGM di Hotel Mutiara.. thn 2015 kalo dak salah.

- b. Apa informasi kesehatan yang saudara sampaikan kepada ibu balita?

Ngomong biasa aja, tanya jawab aja. Kadang anak tu nafsu makannya hilang. Ditanya apa yang dikasih. Ibunya kadang ngasih jajan anak2 tu. Ciki-ciki tu. Usahkan jangan, kita kasih tahu. Nafsu makan kan jadi menurun. Ada bilang anaknya nangis, dikasih ciki, teh gelas, permen-permen, kakaknya yang ngasih gitu. Jadi gini kan, sebagian kan ga mau makan.

Biasanya kadang ASI Eksklusif, kadang gizi. Ganti-gantian.... Adakan kita dapat bahan-bahannya dari puskesmas, kita baca, tu kita ulang balik. kita pelajari di rumah tu kita sampaikan. Disuruh anaknya betul-betul diperhatikan makannya, kadangkannya anaknya sedang sakit atau apa kan kita tanya, kenapa anaknya bisa turun, alasan orang tu kan tidak makan, lasak, kan macam-macam alasan orang tu kan? Kadang kenapa anaknya ga mau makan? Kadang banyak alasan-alasan orang, kita arahkan aja.... Kita arahkan dulu ke posyandu BGM karena ada bidan. Kalo posyandu biasa kadang bidan sekali-sekali datang, tapi kalo posyandu BGM bidan kan selalu datang. BGM ini kan langsung dipantau dari Umban Sari (puskesmas). Tiap bulan bidan datang... Emang posyandu biasa ada bidan, bidan yang biasa tapi kan dak yang khusus untuk itu. Kalo ketemu BGM nanti kita arahkan ke bidan bu N, nanti konsultasi ama ibuk tu.



- c. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan penyuluhan?

Tidak ada sih buk. Bidan yang sering kasih. Nanti ibunya sambil tanya-tanya ibu balita.

Format Hasil Wawancara 3:

Identitas Informan 3

Kode : Kd3
Nama : Xxxx Xxxxxxx
Umur : 41 thn
Pekerjaan : Jualan Lontong
Pendidikan : Tamat SD
Lama kerja : ± 10 thn sebagai kader
Alamat : RW 03

1. PERAN KADER SEBAGAI PENGHUBUNG

- a. Bagaimana pelaporan balita BGM ke Puskesmas?

Iya dilaporkan. Ada bidan kan, kakak ini gimana ni dak naik-naik berat badannya kak... gimana makannya kata bidan, trus ditanyanya gini gini gini, misalnya ga mau makan kadang ada dibilang dicobalah dikasih vitamin atau madu. Kalo kita kan cuma menambah-nambah informasi. Kalo orang tua lupa kita kasih tau.

- b. Bagaimana cara merujuk kejadian BGM?

Menurut saya yang kurang berat badannya, itu yang pertama kan, yang kedua nampaknya kalo BGM tu rambut orang ni beda dengan rambut anak yang sehat kalo saya perhatikan. Tengoklah rambut anak BGM ni banyak yang merah yang ... istilahnya ga sama kan, tengoklah anak-anak yang sehat tu banyak

rambutnya, subur, sehat dia kan. Dia kusam, lemas, dak mau makan, hilang selera makannya. Sayu aja matanya....

Jangankan di RW aku. Nampak aja anaknya kurus kupanggil, anak mu berapa berat badannya. O iya bu, Cuma 7 kilo udah 2 tahun katanya kan. Aduh dek besok datang ke posyandu sini, kalo ibuk dak mau datang sini datangi ke umban sari ya? Cari disana yang namanya ibu netty, bilang ibuk len yang nyuruh ya, itu aja. Oh ya lah bu len. .. kalo diatas 2 tahun tu 9 kilo lah buk, ini 2 tahun 7 kilo, dak bisa doh.

- c. Apa kendala yang saudara temui dalam melaporkan kejadian BGM?

Dalam melaporkan tidak ada kendala. Kita laporkan aja sama bidannya. Nanti bidannya turun kesini.

2. PERAN KADER SEBAGAI PERENCANA DAN PELAKSANA

- a. Bagaimana upaya-upaya yang saudara lakukan dalam mengaktifkan posyandu BGM?

Kalo saya ya, mulut saya kayak gini ya bu ya, kadang jumpa orang hei jangan lupa posyandu ya.. tanggal 3 ibu tunggu ya.. karena cerewet itu.. kadang orang, udah lah bu kami kan imunisasi kami udah ga ada lagi, kita tu perlu tahu perkembangan anak kita, naik dak bulan besok anak kita. Itulah. Mungkin orang bilang ibu ni cerewet katanya.

- b. Bagaimana cara melakukan pemantauan pertumbuhan balita BGM?

Beda dengan yang normal, kalo BGM ni setiap orang tuanya dikasih penyuluhan, ini sudah berapa naik berat badannya, oh 1 ons, ini belum bisa lagi, ini belum bisa lagi, a yang ini makanannya. Kalo balita biasa paling, besok nimbang lagi ya, ini naik berat badannya, bagus gitu. Kalo BGM ada perlakuan



khusus. Sekali 2 minggu ada dikasih susu, ada yang disuruh jemput.. tapi yang ga rutin katanya jangan dikasih susu lagi kasih roti aja.

c. Bagaimana saudara merencanakan kegiatan posyandu?

Sama-sama dengan kader lain.

d. Apa yang saudara lakukan pada hari posyandu?

Kita semua harus mencakup harus bisa.. .Semua meja... ada 5... kalo imunisasi saya yang megang anaknya tu. Harus bisa semua, kalo si A dak datang kan kita bisa... Cuma karena saya yang paling rutin, mungkin lantaran saya pandai ngomong kan jadi disuruh bu haji saya ditempat pendaftaran, masalahnya kan harus ngomong ...saya yang paling cerewet.

e. Apa yang saudara lakukan di luar hari posyandu

Paling dak ada. Paling bu anak kami sehat, ada yang melapor gitu. Kadang awak jumpa dijalan, sehat anaknya, paling gitu aja, kadang orang, eh bu len anak ku sakit, masuk rumah sakit begini begitu.. semua kan tahu bu len kader... bu len, bu len, anak ku sehat.

f. Apa kendala yang saudara hadapi dalam perencanaan dan pelaksanaan posyandu?

Tidak ada kendala. Paling ya orang ni ga mau datang karena ga ada susu.

3. KADER SEBAGAI PEMBINA

a. Bagaimana cara saudara melakukan pembinaan kepada keluarga balita BGM?

Saya semua saya bantu. Ga ada yang ga saya bantu.

b. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan pembinaan?

Apa ya buk, yang penting awak cerewet aja nyuruh datang. Kadang dijemput kerumahnya. Didatangi ke rumahnya. Dak mau datang juga.

4. PERAN KADER SEBAGAI PENYULUH

- a. Bagaimana cara saudara memperoleh informasi kesehatan untuk materi penyuluhan?

Kan kami dikasih buku untuk dipelajari. Jadi kita yang dak tahu dikasih penyuluhan. Kalo jaman dulu ya buk ya.. jaman ibuk I, ibuk tu cerewet sama dengan awak, jadi dia tu kalau dak tau ya buk ya, a ini harus kau lakukan, ini harus kau lakukan, jadi dia disini dulu, jadi kami saling berdekatan dulu, kami saling mengasih informasi. Lagi pula diantara bidan-bidan ni dia yang rutin... Dia sudah pensiun, 2010.

- b. Apa informasi kesehatan yang saudara sampaikan kepada ibu balita?

Misalnya orang tu, bu len anakku naik ni seperempat kilo, bagus lah ku bilang, daging berapa seperempat kilo sekarang. Enak makannya bu len, gitu aja. Namanya masyarakat sini kan menengah ke bawah, dibidang makan 3 kali, sayur buah harus 3 macam sehari. Sedangkan masak sayur aja, kalo ga cerewet awak... orang kadang sayurnya sudah 4 jam 5 jam masih dimakan. Dak boleh kata awak. Kalo nyuci sayur harus begini, dicuci dulu bersih-bersih baru dipotong. Kalo dipotong dulu baru dicuci a kita sama dengan memakan racun kata awak... kalo cabe tu dicuci dulu, kalo dak ada air mengalir dua kali tu dicuci dulu dengan air, yang ketiga biar lah disitu, baru kita giling.



- c. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan penyuluhan?
Itulah bu, susah kadang awak dah cerewet jangan dikasih jajan, dikasih juga jajan, ciki-ciki, permen, teh gelas.

Koding Hasil Wawancara

Penelitian Studi Kualitatif: Peran Kader Dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu BGM:

No	Pertanyaan	Intisari	Kategori
1.	PERAN KADER SEBAGAI PENGHUBUNG		
	<p>a. Bagaimana pelaporan balita BGM ke Puskesmas?</p> <p>1. Dikasih tau bidannya. Ada BGM. Disuruh ke puskesmas ngadap ibuk tu (Kd1).</p> <p>2. Kalo ada kasus-kasus gini kita laporkan ke puskesmas kalo ada BGM. Kalo BGM nanti kita arahkan ke umban sari. Kita suruh jumpa bu N. Nanti kita kasih tau bu N, bu ada pasien ini nanti dia datang, jadi bu N dah tahu (Kd2).</p> <p>3. Iya dilaporkan ke puskesmas. Ada bidan kan, kakak ini gimana ni dak naik-naik berat badannya kak... gimana</p>	<p>All: Ketika diketahui BGM kader melapor ke puskesmas (bidan)</p>	Pelaporan



	<p>makannya kata bidan, trus ditanyanya gini gini gini, misalnya ga mau makan kadang ada dibilang dicobalah dikasih vitamin atau madu. Kalo kita kan cuma menambah-nambah informasi. Kalo orang tua lupa kita kasih tau (Kd3)</p>		
	<p>b. Bagaimana cara merujuk kejadian BGM?</p> <p>1. Biasanya disuruh datang ke posyandu BGM atau disuruh ke puskesmas ketemu bu N. Nanti sama ibu tu ditanya-tanya pola makannya. Setelah itu disuruh rutin ke posyandu BGM (Kd1).</p> <p>2. Ketemu BGM, cepat penanganannya. Bulan besoknya langsung . Misalnya ya buk ya, disini tanggal 3, ketahuan BGM, kan tanggal 20. besoknya disuruh orang tu datang tanggal 20. Ketahuan BGM langsung dirujuk datang ke posyandu BGM tanggal 20. Kita tanya, dari mana, dari RW ini. Jadi datang bu umban sari tu, sudah selesai semua data-datanya, tinggal menghadap sama ibu tu konsultasi (Kd3).</p> <p>3. Nampak aja anaknya kurus kupanggil, anak mu berapa berat badannya. O iya bu, Cuma 7 kilo udah 2 tahun katanya</p>	<p>All: dirujuk ke posyandu BGM dan puskesmas</p>	<p>Rujukan</p>



	<p>kan. Aduh dek besok datang ke posyandu sini, kalo ibuk dak mau datang sini datangi ke umban sari ya?</p> <p>Cari disana yang namanya ibu netty, bilang ibuk len yang nyuruh ya, itu aja. Oh ya lah bu len. .. kalo diatas 2 tahun tu 9 kilo lah buk, ini 2 tahun 7 kilo, dak bisa doh (Kd3).</p>		
	<p>c. Apa kendala yang saudara temui dalam melaporkan kejadian BGM?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Itu buk, kadang orang tuanya marah dibilang anaknya BGM. Habis tu ga datang-datang lagi dia (Kd1). 2. Tidak ada kendala. Kalo ketemu langsung kita rujuk ke puskesmas dan posyandu BGM (Kd2). 3. Dalam melaporkan tidak ada kendala. Kita laporkan aja sama bidannya. Nanti bidannya turun kesini (Kd3). 	<p>Sebagian besar: tidak ada kendala</p> <p>Sebagian kecil: orang tua marah</p>	<p>Kendala sebagai penghubung</p>
2.	<p>PERAN KADER SEBAGAI PERENCANA DAN PELAKSANA</p>		
	<p>a. Bagaimana upaya-upaya yang saudara lakukan dalam mengaktifkan posyandu BGM?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kami panggil panggilah... tolong anak BGMnya dikirim sama kader-kader di RW-RW lain... ada dak RW lain yang 	<p>All: diumumkan ke warga</p>	<p>Upaya posyandu aktif</p>



	<p>BGM tolong kirim tanggal 20 ke BGM (Kd1).</p> <p>2. Itulah buk, dah capek kita beritahukan ke warga... kita halo-halokan lah, ya kayak manalah ibu-ibu tu biar bisa datang (Kd2).</p> <p>3. Kalo saya ya, mulut saya kayak gini ya bu ya, kadang jumpa orang hei jangan lupa posyandu ya.. (Kd3).</p>		
	<p>b. Bagaimana cara melakukan pemantauan pertumbuhan balita BGM?</p> <p>1. Lihat tanda-tanda gizi kurang, mata cekung muka agak agak apa namanya tu... kurang bergairah gitu a mukanya, ditimbang ukurannya beratnya terlalu jauh dari garis merah. Itu dipantau tiap bulan, ditegur, dikasih nasehat, datang kerumah mau ketemu mamaknya (si anak selalu dibawa yang ngasuh). Kadernya kasih tau datang, tapi tak datang-datang lagi...Dari yang 20 ini, kemaren ini yang rumah ini (menunjuk rumah depan posyandu) sudah bagus dia, jd normal , ga usah datang lagi kami bilang. Yang lain ada jugalah sikit-sikit naiknya. Itu ada orang kita batak, dah mulai bagus anaknya...Kalo dulu dikasih susu, susu morinaga, tu milna, waktu dibantu puskesmas ya.</p>	<p>Sebagian besar: dipantau tiap bulan (penimbangan)</p> <p>Sebagian kecil: ditegur, dikasih nasehat, datang ke rumah balita BGM, lihat grafik KMS.</p>	<p>Upaya pemantauan pertumbuhan</p>



	<p>perbulan. Kalo dikasih puskesmas tu tiap minggu tapi orang tu harus jemput puskesmas lagi . Bidan bagian gizi harus memantau perkembangan anaknya jadi harus datang kesana jemput. Kalo kami tiap bulan (Kd1).</p> <p>2. Dilihat dari grafiknya kan dibawah garis merah... Kita kan lihat grafiknya, kalau dia digaris hijau ini baik. Nanti kan kalo turun kita kasih tau ada apa. Nanti kan kalo dibawah ini kan menurun berat badannya kan. Patokan BGM dari berat badan bu. Kalo dilihat ya kecil lemah kayak apa .. pandangannya itu kayak apa ya bu, kan tampak anak yang ceria atau apakan (Kd2).</p> <p>3. Beda dengan yang normal, kalo BGM ni setiap orang tuanya dikasih penyuluhan, ini sudah berapa naik berat badannya, oh 1 ons, ini belum bisa lagi, ini belum bisa lagi, a yang ini makanannya. Kalo balita biasa paling, besok nimbang lagi ya, ini naik berat badannya, bagus gitu. Kalo BGM ada perlakuan khusus. Sekali 2 minggu ada dikasih susu, ada yang disuruh jemput.. tapi yang ga rutin katanya jangan dikasih susu lagi kasih roti aja (Kd3).</p>		
--	---	--	--



	<p>c. Bagaimana saudara merencanakan kegiatan posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya kami saling telponan dengan kader lain dan juga bu N apa yang mau dibuat (Kd1). 2. Dengan koordinasi dengan kader lain dan dengan bu N juga (Kd2). 3. Ada kader merencanakan tiap bulannya apa yang mau dibuat dengan bu bidan (Kd3). 	<p>All: saling koordinasi dengan kader dan bidan.</p>	<p>Koordinasi</p>
	<p>d. Apa yang saudara lakukan pada hari posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti posyandu biasa... Dak ada bedalah Balita dengan BGM. Balita kan lima meja. Ada juga penyuluhan. Bergantian lah kami di penyuluhan. Ya yang disampaikan bicara-bicara gitu aja. Udah mau anaknya makan buk, begitulah kami tanyakan. Kalo ambil susu anaknya, cara-caranya gitulah (Kd1). 2. Sama ya bu seperti posyandu biasa. Ada penimbangan, pengukuran tinggi badannya, ada PMT, kadang ada susu.. tp sekarang sudah tidak ada. Ada MP ASI. Penyuluhan bu N yang kasih. Nanya-nanya beliau. Kalo kami sambil kerja sambil tanya-tanya juga... Yang dapat MP ASI susu itu hanya yang di 	<p>All: peran kader sama seperti posyandu biasa, bergantian di 5 meja.</p>	<p>Kegiatan hari posyandu</p>



	<p>BGM kalo di posyandu biasa dak dapat. Tapi tiap bulannya kita bikin makanan tambahan. Di BGM kita masak juga buk, kita masak juga tuk anak-anak tu. Tambah susu sama milna, roti milna (Kd2).</p> <p>3. Kita semua harus mencakup harus bisa.. Semua meja... ada 5... kalo imunisasi saya yang megang anaknya tu. Harus bisa semua, kalo si A dak datang kan kita bisa... Cuma karena saya yang paling rutin, mungkin lantaran saya pandai ngomong kan jadi disuruh bu haji saya ditempat pendaftaran, masalahnya kan harus ngomong ...saya yang paling cerewet (Kd3).</p>		
	<p>e. Apa yang saudara lakukan di luar hari posyandu</p> <p>1. Peran saya kalo diluar, kalo ketemu anak BGM tanya.. sudah mau makan anak ibu, kalo ketemu di kedai. Kerumah jarang juga lah buk, terang saya jarang ke rumah. Kalo petugas ada datang ke rumah ditemani kader datangnya. Pokoknya ada tapi ga rutin (Kd1).</p> <p>2. Ada sambil jalan kita datangi, kita ngingatkan, datanglah besok di</p>	<p>All: sambil ketemu dijalan mengingatkan tentang kesehatan anak dan posyandu</p> <p>Sebagian besar: kunjungan</p>	<p>Kegiatan luar hari posyandu</p>



	<p>posyandu, kayak mana anaknya...Kunjungan tu kan buk ada penimbangan, jadi kami mengingatkan biar tidak lupa...iya katanya. jadi besok paginya kita umumkan juga di masjid. Tapi namanya manusia ya buk ya, kadang dah kayak gini ga juga datang, alasannya banyak yang itu yang ini, yang anaknya tidur... Selain kegiatan posyandu, sekali-sekali kita ada datang, kan orang tu ga datang-datang lagi kita tengoklah kenapa ga datang (Kd2).</p> <p>3. Paling bu anak kami sehat, ada yang melapor gitu. Kadang awak jumpa dijalankan, sehat anaknya, paling gitu aja, kadang orang, eh bu anak ku sakit, masuk rumah sakit begini begitu.. semua kan tahu bu L kader... bu anak ku sehat (Kd3).</p>	<p>rumah tidak rutin</p> <p>Sebagian kecil: menemani petugas kunjungan rumah, mengumumkan di masjid tentang penimbangan</p>	
	<p>f. Apa kendala yang saudara dalam perencanaan dan pelaksanaan posyandu?</p> <p>1. Kendala tidak ada, paling yang datang semenjak ga ada susu ini semakin lama semakin kurang. Bulan lalu aja cuma datang 4 orang (Kd1).</p> <p>2. Keluarga ga datang tiap bulan kan bu kadang sikit kadang banyak, jadi kita apa juga kesal juga, campur-campur</p>	<p>Sebagian besar: tidak ada kendala, berkurang datang karena tidak ada susu</p> <p>Sebagian kecil: tidak</p>	<p>Kendala sebagai perencanaan dan pelaksana</p>



	<p>lah, padahal kita sudah capek menghalo-halo... susah-susah gampang. Tapi bukan disini aja kayak gini bu. Kita juga sharing dengan kader-kader tempat lain gini juga katanya. Kami ga banyak datang, sama katanya (Kd2).</p> <p>3. Tidak ada kendala. Paling ya orang ni ga mau datang karena ga ada susu (Kd3).</p>	<p>mau datang walau sudah diumumkan</p>	
3.	KADER SEBAGAI PEMBINA		
	<p>a. Bagaimana cara saudara melakukan pembinaan kepada keluarga balita BGM?</p> <p>1. Kalo ketemu paling ditanya, gimana anaknya. Makannya gimana... Kadang dikasih orang tuanya, cara makannya kurang apalah gitu. Dikasih jajan buk kata orang tuanya. ga mau makan buk katanya. Ya..dikasih jajan dulu. Tentulah ga mau makan anak tu (Kd1).</p> <p>2. Ada bu sambil jalan ketemu kita tanya gimana anaknya. Makannya gimana. Gitu aja bu. Kunjungan khusus ke rumah-rumah ga ada bu (Kd2).</p> <p>3. Kalau ketemu di jalan ditanya kesehatannya (Kd3).</p>	<p>All: sambil ketemu dijalan ditanya kesehatan balita.</p>	<p>Upaya pembinaan balita</p>



	<p>b. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan pembinaan?</p> <p>1. Susah dikasih tau orang tuanya.</p> <p>Kadang dikasih orang tuanya, cara makannya kurang apalah gitu . dikasih jajan buk kata orang tuanya ga mau makan buk katanya. Ya..dikasih jajan dulu. Tentulah ga mau makan anak tu... Kendala lagi kalo dak ada susu kurang yang datang. Mereka datang mengharapkan susu. Kalo beli diluar morinaga 37 ribu itu. Itu gratis. Mulai dak dikasih mulai kurang datang, sikit... sikit... Datang ke puskesmas. Dikasih susu juga untuk pemantauan. Ini khusus yang BGM. kami kadang kasih 1 susu atau dua milna kotak. Tu jemput ke puskesmas, disana dikasih dua kotak juga sama bu bidan. Kadang dak cukup kalo yang kuat susu kan. Terpaksa orang tuanya beli cuma dengan SGM. Orang tuanya beli SGM kadang. Kalo beli morinaga dak terjangkau belinya buk. Kalo SGM kan murah itu kata orang tuanya... dikasih susu ada lah perubahannya... nambah-nambah sikitlah anaknya. Anak BGM ni perlahan-lahan naiknya buk... kenaikannya paling tinggi 3 ons, kadang ada juga turun. Kok turun lagi</p>	<p>Sebagian kecil: orang tua balita susah dikasih tahu, kurang yang datang kalau tidak ada susu, orang tua bekerja, kurang kesadaran orang tua.</p>	<p>Kendala sebagai pembina</p>
--	---	--	--------------------------------



buk, kadang sakit anaknya kadang batuk turun lagi dia. Apalagi kalo sudah diare... **Orang tuanya kerja**, ada pembantunya yang bawa, anak neneknya yang bawa.. ya mamaknya kerja. Mana mamaknya tuk? Kerja kata atuknya. Tengok ekonomi orang ni buk. Ga kerja ga makan pula... kalo orang tua telaten ada perubahannya (Kd1).

2. **Kesadaran kurang**, kadang alasannya sibuk masak, anaknya tidur, kan kalo memang dah tau ada posyandu, masaknya kan bisa lebih awal. Masa sekali-kali sebulan demi anaknya untuk tahu perkembangan anaknya. Beberapa ini dah kurang anaknya, ntah kurang karena dak ada susu ntah karena apa kita kan ga tahu ya buk ya. Susu ni sudah hampir 3 bulanan dak ada, siap lebaran. Juni masih ada, juli libur. Ya siap lebaran. Biasanya memang ada susu bu, tapi turun dari atas yang ga ada sekarang tu. Susu ni dari puskesmas, memang ya buk ya untuk anak-anak BGM aja bukan balita biasa. Susu tu di umban sari ditarok, kalo kemari paling sekantong, disini letaknya susu ni kan di rumah ini. Jadi nanti kalo pas hari BGM kita bawa ke

	<p>posyandu kita bagi-bagi... dapat semuanya buk... kalo habis nanti kita jemput lagi ke umban sari, kita kader yang jemput.. kita jemput bola ke sana. .. emang sekali sebulan balita ni dapatnya di posyandu. Dalam sebulan tu dapat 2 kali. Pertama kita suruh ambil ke posyandu, 2 minggu siap itu jemput ke umban sari, dicek ama ibuk tu lagi kan. Sebulan tu 2 kali dicek kenaikan berat badannya (Kd2).</p> <p>3. Apa ya buk, yang penting awak cerewet aja nyuruh datang. Kadang dijemput kerumahnya. Didatangi ke rumahnya. Dak mau datang juga (Kd3).</p>		
4.	PERAN KADER SEBAGAI PENYULUH		
	<p>a. Bagaimana cara saudara memperoleh informasi kesehatan untuk materi penyuluhan?</p> <p>1. Ada kami dikasih buku buk, disuruh baca. Ya nanti kami sampaikan lagi sama masyarakat... Ada pelatihan juga buk. Pelatihan minggu ketiga, rabu ketiga semua di puskesmas kader di latih. Ada pernah BGM, ada pelatihan sekali tapi masih sekali tu pelatihan udah lama kali tu...Adalah dengan</p>	<p>All: memperoleh informasi melalui buku dari puskesmas</p> <p>Sebagian besar: melalui pelatihan.</p>	<p>Sumber materi penyuluhan</p>



	<p>pelatihan ini meningkatkan pengetahuan, kemaren tu tentang PMBA Pemberian Makan Bayi dan Anak. Kemaren tu ada kan, tu saya yang nyampaikan lagi ke masyarakat (Kd1).</p> <p>2. Dari pelatihan yang diadakan puskesmas. Pernah sekali tentang BGM di Hotel Mutiara.. thn 2015 kalo dak salah. Adakan kita dapat bahan-bahannya dari puskesmas, kita baca, tu kita ulang balik. kita pelajari di rumah tu kita sampaikan. (Kd2).</p> <p>3. Kan kami dikasih buku untuk dipelajari. Jadi kita yang dak tahu dikasih penyuluhan. Kalo jaman dulu ya buk ya.. jaman ibuk I, ibuk tu cerewet sama dengan awak, jadi dia tu kalau dak tau ya buk ya, a ini harus kau lakukan, ini harus kau lakukan, jadi dia disini dulu, jadi kami saling berdekatan dulu, kami saling mengasih informasi. Lagi pula diantara bidan-bidan ni dia yang rutin... Dia sudah pensiun, 2010 (Kd3).</p>	<p>Sebagian kecil: dapat informasi dari bidan</p>	
	<p>b. Apa informasi kesehatan yang saudara sampaikan kepada ibu balita?</p> <p>1. Ada dikasih tau trik gimana anaknya mau makan. Kalo ga gitu ga mau</p>	<p>Sebagian kecil:trik agar anak mau makan,</p>	<p>Informasi penyuluhan</p>



<p>anaknya makan bu. Ada juga yang bilang gitu. karena sambil duduk tu dak mau dia. Sambil jalan ada tapi dak semua lah kayak gitu ngasih makan anak (Kd1).</p> <p>2. Ngomong biasa aja, tanya jawab aja. Kadang anak tu nafsu makannya hilang. Ditanya apa yang dikasih. Ibunya kadang ngasih jajan anak2 tu. Ciki-ciki tu. Usahakan jangan, kita kasih tahu. Nafsu makan kan jadi menurun. Ada bilang anaknya nangis, dikasih ciki, teh gelas, permen-permen, kakaknya yang ngasih gitu. Jadi gini kan, sebagian kan ga mau makan...Biasanya kadang ASI Eksklusif, kadang gizi. Ganti-gantian (Kd2).</p> <p>3. Misalnya orang tu, bu anakku naik ni seperempat kilo, bagus lah ku bilang, daging berapa seperempat kilo sekarang. Enak makannya bu, gitu aja. Namanya masyarakat sini kan menengah ke bawah, dibilang makan 3 kali, sayur buah harus 3 macam sehari. Sedangkan masak sayur aja, kalo ga cerewet awak... orang kadang sayurnya sudah 4 jam 5 jam masih dimakan. Dak boleh kata awak. Kalo nyuci sayur harus begini, dicuci dulu bersih-bersih</p>	<p>larangan makan jajanan, ASI eksklusif, gizi, pengolahan makanan</p>	
---	--	--



	<p>baru dipotong. Kalo dipotong dulu baru dicuci a kita sama dengan memakan racun kata awak... kalo cabe tu dicuci dulu, kalo dak ada air mengalir dua kali tu dicuci dulu dengan air, yang ketiga biar lah disitu, baru kita giling (Kd3).</p>		
	<p>c. Apa kendala yang saudara hadapi dalam melakukan penyuluhan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ga ada bu. Kita paling kasih informasi sambil bertanya-tanya gitu. Habis makannya? Jangan banyak jajan, makan ciki-ciki, permen (Kd1). 2. Tidak ada sih buk. Bidan yang sering kasih. Nanti ibunya sambil tanya-tanya ibu balita (Kd2). 3. Itulah bu, susah kadang awak dah cerewet jangan dikasih jajan, dikasih juga jajan, ciki-ciki, permen, teh gelas (Kd3). 	<p>Sebagian besar: tidak ada kendala, masih ada yang mengasih makanan jajan untuk anak</p>	<p>Kendala sebagai penyuluh</p>



Matriks Hasil Wawancara

Penelitian Studi Kualitatif: Peran Kader Dalam Pemantauan
Pertumbuhan Balita di Posyandu BGM:

FOKUS PENELITIAN	KADER BGM	IBU BALITA BGM	PETUGAS KESEHATAN
1.Peran sebagai penghubung 1.1.Pelaporan kasus BGM	All: Ketika diketahui BGM kader melapor ke puskesmas (bidan)	-	Kader ada melaporkan ke puskesmas
1.2.Rujukan balita BGM	All: dirujuk ke posyandu BGM dan puskesmas	Sebagian besar: diarahkan bidan ke puskesmas dan posyandu BGM Sebag.kecil: kader jarang datang	Kader merujuk ke puskesmas, puskesmas ada rujuk balik ke posyandu BGM
1.3.Kendala dalam peran sebagai penghubung	Sebagian besar: tidak ada kendala Sebagian kecil: orang tua marah	-	Kader tidak mengaku ada BGM, tetapi ditemukan pas ke lapangan.
2.Peran sebagai perencana dan pelaksana	All: diumumkan ke warga	Sebagian besar: diingatkan ke posyandu	Aktif di posyandu BGM, bahkan tidak dibayar



2.1.upaya mengaktifkan posyandu BGM		Sebag.kecil: datang sendiri	
2.2.cara pemantauan pertumbuhan	Sebagian besar: dipantau tiap bulan (penimbangan) Sebagian kecil: ditegur, dikasih nasehat, datang ke rumah balita BGM, lihat grafik KMS.	-	Kader mampu melakukan pemantauan pertumbuhan
2.3. Cara merencanakan kegiatan	All: saling koordinasi dengan kader dan bidan.	-	Terlibat
2.4.kegiatan hari yandu	All: peran kader sama seperti posyandu biasa, bergantian di 5 meja.	Sebagian besar: menyuruh datang ke posyandu Sebag.kecil: dijemput kader, kader membantu di posyandu.	Cek laporan, ikut survey ke lapangan
2.5.kegiatan luar hari yandu	All: sambil ketemu di jalan	Sebagian kecil: ada diingatkan	Kunjungan rumah

	<p>mengingatkan tentang kesehatan anak dan posyandu</p> <p>Sebagian besar: kunjungan rumah tidak rutin</p> <p>Sebag.kecil: menemani petugas kunjungan rumah, mengumumkan di masjid tentang penimbangan</p>	<p>ke posyandu, ada yang tidak diingatkan karena posyandu dekat rumahnya.</p>	<p>dilakukan petugas kesehatan</p>
2.6. Kendala	<p>Sebagian besar: tidak ada kendala, berkurang datang karena tidak ada susu</p> <p>Sebagian kecil: tidak mau datang walau sudah diumumkan</p>		<p>Kurang kesadaran masyarakat, tidak ada susu tidak datang lagi, MP-ASI balita tidak suka, alasan tidak ada yang bawa</p>
3. Peran sebagai Pembina 3.1.cara melakukan pembinaan	<p>All: sambil ketemu di jalan ditanya kesehatan balita.</p>	<p>All: memberikan informasi</p>	<p>Melaporkan ke bidan, bidan yang turun ke lapangan</p>



		tentang makanan Sebagian kecil: diingatkan untuk ke posyandu, penyuluhan	
3.2. Kendala	Sebagian kecil: orang tua balita susah dikasih tahu, kurang yang datang kalau tidak ada susu, orang tua bekerja, kurang kesadaran orang tua.	-	Tidak ada waktu turun ke rumah-rumah
4. Peran sebagai penyuluh 4.1. cara memperoleh informasi	All: memperoleh informasi melalui buku dari puskesmas Sebagian besar: melalui pelatihan. Sebag.kecil: dapat informasi dari bidan	-	Kader bagus semua



4.2. informasi yang disampaikan	Sebagian kecil: trik agar anak mau makan, larangan makan jajanan, ASI eksklusif, gizi, pengolahan makanan	Sebagian kecil: kader jarang datang, penyuluhan oleh bidan, kader pernah kasih penyuluhan.	Mampu
4.3. Kendala dalam penyuluhan	Sebagian besar: tidak ada kendala, masih ada yang mengasih makanan jajan untuk anak	-	Masyarakat tidak ada waktu, sibuk bekerja

Interpretasi

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kader cukup menjalankan perannya sebagai penghubung antara petugas kesehatan (bidan) dengan masyarakat, yaitu dengan melaporkan kepada petugas kesehatan bahwa ditemukan balita BGM serta merujuknya ke posyandu BGM ataupun ke puskesmas untuk diperiksa dan konsultasi. Namun ada sebagian kader yang tidak melaporkan kejadian balita BGM dan baru diketahui pada saat petugas turun ke posyandu. Kader sebagai perencana dan pelaksana cukup menjalankan kegiatan posyandu dengan baik, mereka aktif menginformasikan kepada masyarakat untuk datang ke posyandu,



saling berkoordinasi dengan kader lain dan bidan dalam merencanakan pelaksanaan posyandu. Kunjungan rumah jarang dilakukan kader, bentuk perhatian kepada masyarakat diluar hari yandu sebatas menegur saat dijalan sambil menanyakan kondisi balita. Kunjungan ke rumah dilakukan oleh bidan bila ada laporan ditemukan balita BGM atau selama 2 bulan berturut-turut balita BGM tidak datang ke posyandu BGM. Pembinaan yang dilakukan kader masih belum maksimal, baru sebatas memberikan informasi dalam penyuluhan dan juga saat bertemu dijalan. Bidan yang melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah balita didampingi oleh kader. Kader sebagai penyuluh masih kurang aktif dalam memberikan penyuluhan, informasi lebih banyak disampaikan saat bertemu dijalan. Penyuluhan di posyandu BGM lebih sering dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Analisis Data Menggunakan Aplikasi

Program komputer memfasilitasi dalam pengkodean. Program paling minimal menempatkan kode ke dalam teks, terkait dengan bagian tertentu dari data. Komputer tidak melakukan “kode” data, tetapi peneliti lah yang harus mencari data, mengetahui data yang signifikan, dan menyisipkan kode.

Program mana yang digunakan? Banyak pilihan program aplikasi komputer yang ditawarkan dan selalu berkembang seperti Ez Text, Nvivo, Atlas.ti, dan lain-lain. Kemudian yang mana yang akan dipakai? Ini diserahkan kepada peneliti program aplikasi mana



yang akan dipilih. Ini tergantung dari kenyamanan peneliti masing-masing.

3. Latihan

- a. Lakukan wawancara terhadap 3 orang dengan profesi yang sama, kemudian buatlah transkrip wawancara, pengkodean, dan matriks hasil wawancara!
- b. Buatlah interpretasi dari hasil wawancara tersebut!



BAB VIII

PENULISAN PROPOSAL PENELITIAN KUALITATIF

1. Contoh Proposal Penelitian Kualitatif

a. Sistematika Penulisan Proposal Penelitian Kualitatif

Lembar Cover
Executive Summary
Konten Isi Proposal

BAB I. PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang Masalah
- 1.2. Rumusan Masalah / Pertanyaan Penelitian
- 1.3. Tujuan Penelitian (umum dan khusus)
- 1.4. Manfaat Penelitian (program dan penelitian)
- 1.5. Ruang Lingkup Penelitian

BAB II. STUDI PUSTAKA / LANDASAN TEORI PENELITIAN

- 1.1. Landasan teori
- 1.2. Kerangka teori
- 1.3. Kerangka berfikir

BAB III. METODE PENELITIAN

- 3.1. Rancangan Penelitian
- 3.2 Lokasi Penelitian
- 3.3 Sampel Sumber Data (informan, dsb)



- 3.4 Metode Pengumpulan Data
- 3.5. Pengolahan Data
- 3.6. Analisis Data
- 3.7 Validasi (sumber, metode, analisis)
- 3.8 Etika Penelitian
- 3.9 Jadwal Penelitian
- 3.10 Organisasi Penelitian
- 3.11 Budget/Anggaran Penelitian

DAFTAR PUSTAKA

PERTANYAAN PENELITIAN (Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, daftar observasi)

1) Lembar Cover

Terletak di awal proposal, meliputi:

- Judul penelitian (Siapa yang diteliti, Apa yang diteliti, Bagaimana penelitian dilakukan, Dimana penelitian dilakukan, Kapan penelitian dilakukan)
- Nama organisasi atau orang yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan penelitian.
- Alamat, lokasi dan tahun penelitian

2) Exsecutive Summary

Isi summary meliputi:

- Latar belakang
- Permasalahan utama



- Isu-isu atau fenomena apa yang diinginkan untuk diperoleh dari penelitian yang akan dilakukan.

3) Pendahuluan Proposal Penelitian Kualitatif

1.1) Latar Belakang

Masalah merupakan ketidakseimbangan antara:

- Harapan Vs Kenyataan
- Teori Vs Praktek
- Aturan Vs pelaksanaan
- Tujuan Vs hasil yang dicapai
- Antara pengalaman masa lampau Vs Kondisi yang terjadi sekarang

Contoh:

Topik penelitian “Stigma Masyarakat dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”

Kesehatan jiwa masih memprihatinkan karena kurangnya kepedulian masyarakat, masih adanya diskriminasi dan stigma pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan ketidaktahuan masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2016). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (labeling, stereotipe, pengucilan, diskriminasi) sehingga mempersulit proses kesembuhannya dan



kesejahteraan hidupnya. Stigma yang diberikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda dan mengucilkan (Setiawati, 2012). Akibat dari stigma tersebut, ODGJ menanggung konsekuensi kesehatan dan sosio-kultural, seperti penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasangan dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa (Lestari & Wardani, 2014).

Stigma tidak saja dialami oleh ODGJ saja, namun juga dialami oleh anggota keluarganya (Lestari & Wardani, 2014). Penelitian Nasriati mengungkapkan bahwa penderita ODGJ dan orang disekitarnya mengalami perasaan ketakutan. Anggota keluarga, keluarga dan kerabat serta orang lain takut terhadap para ODGJ. Ketakutan keluarga ini terutama didasarkan pada potensi adanya perilaku kekerasan yang tidak bisa diprediksi. Stigma dan proses stigmatisasi tentang penyakit jiwa merupakan penyebab utama perasaan takut yang dirasakan oleh orang lain. Banyak anggapan bahwa ODGJ menimbulkan ancaman bagi keselamatan umum (Nasriati, 2017). Stigma yang dialami oleh anggota keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul,



dan tidak tenang, saling menyalahkan yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ (Herdiyanto et al., 2017).

Keluarga adalah dukungan sosial yang paling penting bagi ODGJ karena ODGJ tidak mampu untuk melakukan koping terhadap gangguannya, sehingga penanganan terhadap gangguannya, praktis dilakukan seluruhnya oleh anggota keluarga. Stigma terhadap keluarga tentu saja membuat keluarga semakin berkurang daya dukungnya terhadap penanganan ODGJ dan mengakibatkan berkurangnya kesejahteraan hidup dari ODGJ (Herdiyanto et al., 2017)

Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental selama masa hidup mereka. Menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, berdasarkan

data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, didapatkan angka yang cukup signifikan. Prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa penduduk Indonesia menderita gangguan mental emosional. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Dengan jumlah penduduk kurang lebih 240 juta jiwa pada tahun 2013, maka diperkirakan terdapat lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis) (Risksdas, 2013)

1.2) Fokus Penelitian/Ruang Lingkup Penelitian

Fokus penelitian merupakan masalah pokok yang menjadi *concern* atau pusat perhatian peneliti untuk diteliti, dikaji dan dipecahkan. Fokus penelitian adalah variabel terikat yang dikaji secara holistik, tidak dibatasi pada variabel bebas tertentu saja. Dalam ruang lingkup penelitian biasanya juga untuk menjawab pertanyaan *What, Who, When, Where, Why*, dan *How*.

Contoh:



Untuk memperjelas masalah yang akan dibahas dan agar tidak terjadi pembahasan yang meluas atau menyimpang, maka perlu kiranya dibuat suatu batasan masalah. Penelitian ini berjudul “Stigma masyarakat dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Aspek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah stigma masyarakat dan dukungan keluarga didukung oleh peran masyarakat, Pemerintah Desa, Pihak Puskesmas dan Dinas kesehatan. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskmas Kuok dilakukan dari bulan Juli - Agustus 2020. Informan pada penelitian berjumlah 8 orang (5 informan utama dan 3 informan pendukung). Validitas data dengan menggunakan triangulasi.

1.3) Rumusan masalah/pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan fokus penelitian tersebut, elanjutnya dibuat rumusan masalahnya. Rumusan masalah merupakan pertanyaan penelitian, yang jawabannya dicarikan melalui penelitian. Rumusan masalah ini merupakan panduan awal bagi peneliti untuk penjelajahan pada

obyek yang diteliti. Namun bila rumusan masalah ini tidak sesuai dengan kondisi obyek penelitian, maka peneliti perlu mengganti rumusan masalah penelitiannya.

Masalah adalah kesenjangan antara apa yang seharusnya (*what should be*) dengan apa yang sesungguhnya (*what it is*). Rumusan masalah dapat terdiri dari dua atau tiga pertanyaan yang sebaiknya disusun secara jelas, terdiri dari pertanyaan kenapa, bagaimana atau apa.

Contoh:

Bagaimanakah stigma masyarakat dan dukungan keluarga dalam merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?

1.4) Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menemukan point pertanyaan berdasarkan rumusan masalah yang sudah di deskripsikan sebelumnya. Dalam proposal tujuan penelitian terkait dengan rumusan masalah, yaitu untuk mengetahui segala sesuatu setelah rumusan masalah itu terjawab melalui pengumpulan data. Dengan demikian kalau rumusan masalahnya adalah "*Bagaimanakah stigma masyarakat dan dukungan keluarga dalam merawat*



Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?”, maka tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui pemahaman subjek/informan yang ada di masyarakat/keluarga tentang arti dan makna stigma dan dukungan keluarga.

Contoh:

Tujuan Umum:

Untuk mengetahui informasi mendalam tentang stigma masyarakat dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ.

Tujuan khusus:

- a) Mengetahui informasi mendalam tentang stigma masyarakat terhadap ODGJ untuk kasus kambuh dan kasus tidak kambuh.*
- b) Mengetahui informasi mendalam tentang dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah desa, Puskesmas dan Dinas Kesehatan terhadap pasien ODGJ untuk kasus kambuh dan kasus tidak kambuh.*

1.5) **Manfaat Penelitian**

Setiap penelitian diharapkan memiliki manfaat. Manfaat tersebut bisa bersifat teoritis, yaitu untuk pengembangan ilmu, Bisa bersifat praktis, yaitu untuk memecahkan masalah.

4) **Studi Pustaka/Landasan Teori Penelitian**

2.1) **Pengertian Landasan Teori Penelitian**

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang terkait dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. 3 kriteria teori yang digunakan sebagai landasan penelitian:

- a. Relevansi
- b. Kemutakhiran
- c. Keaslian

Contoh:

Gangguan Jiwa

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan



memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain (Kepmenkes, 2015). Orang dengan gangguan jiwa memiliki masalah pada pola pikir, kemauan, emosi dan tindakan (Maramis, 2010). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2009). Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010).

Stigma

Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (KBBI, 2014). Menurut Castro dan Farmer dalam (Widayati, 2019) stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia layanan kesehatan, teman sekerja, para teman dan

keluarga. Stigma membuat pembatasan pada pendidikan, pekerjaan, perumahan dan perawatan kesehatan. Stigma dapat dialami sebagai rasa malu atau bersalah, atau secara luas dapat dinyatakan sebagai diskriminasi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan percaya diri, kehilangan motivasi, penarikan diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan.

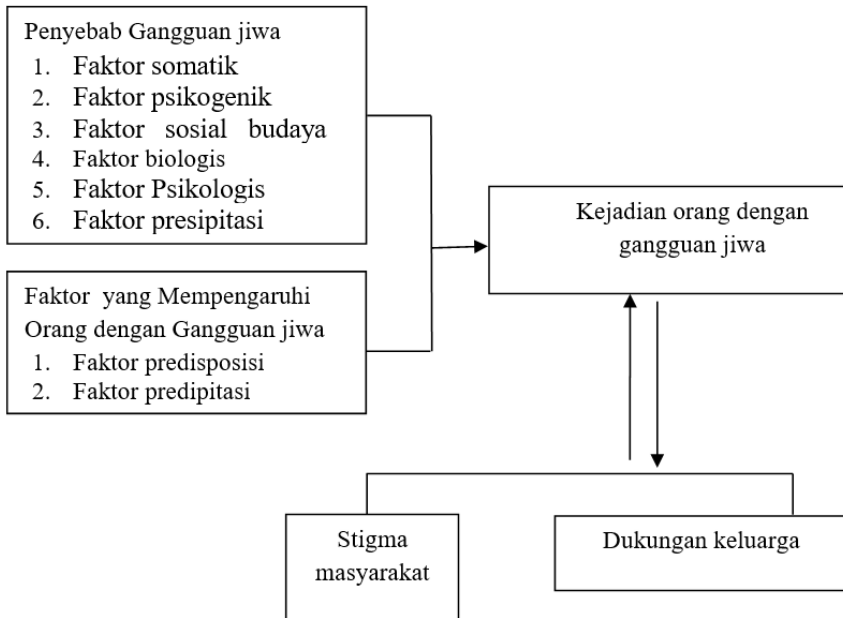
Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).



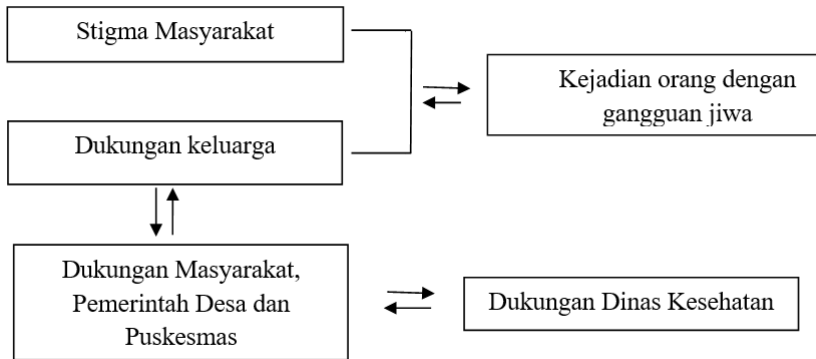
2.2) Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian kualitatif dibuat untuk mempermudah hubungan tiap faktor yang terlibat dalam penelitian



2.3) Kerangka Konsep/Kerangka Berfikir

Untuk memudahkan dalam memberikan pertanyaan, disusun kerangka teori berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku manusia.



2.4) Definisi istilah

- Stigma masyarakat adalah pikiran dan kepercayaan yang salah serta fenomena yang terjadi di masyarakat ketika individu memperoleh *labeling*, stereotip, *separation* dan mengalami diskriminasi sehingga memengaruhi diri individu secara keseluruhan.
- Dukungan keluarga adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh keluarga dalam mendukung proses kesembuhan pasien ODGJ.
- Dukungan masyarakat, pemerintah desa, puskesmas, dan dinas kesehatan adalah segala hal yang dilakukan oleh masyarakat, pemerintah desa, puskesmas dalam mendukung kesembuhan pasien ODGJ melalui kebijakan atau aturan yang ditetapkan.



- Kejadian orang dengan gangguan jiwa adalah pasien yang secara medis dinyatakan mengalami gangguan kejiwaan.

5) Metode Penelitian

Metodologi penelitian merupakan gambaran alur penelitian secara keseluruhan yang didalamnya terdapat informasi yang detail dari mulai persiapan pra penelitian, pada saat penelitian dan pasca penelitian.

5.1) Alasan menggunakan metode kualitatif

Pada point ini perlu dikemukakan, mengapa metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Pada umumnya alasan menggunakan metode kualitatif karena permasalahan belum jelas, holistik, kompleks, dinamis, dan penuh makna sehingga tidak mungkin data pada situasi sosial tersebut dijarang dengan metode penelitian kuantitatif dengan instrumen seperti tes, kuesioner, dan pedoman wawancara.

5.2) Tempat penelitian

Pada point ini perlu dikemukakan tempat dimana situasi sosial tersebut akan diteliti misalnya di sekolah, di perusahaan, di lembaga pemerintah, di jalan, di rumah, dan lain-lain.



5.3) Instrumen penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen utama adalah peneliti sendiri atau anggota tim peneliti. Perlu dikemukakan siapa yang akan menjadi instrumen penelitian, atau mungkin setelah permasalahannya dan fokus jelas peneliti akan menggunakan instrumen.

5.4) Sampel sumber data/Informan penelitian

Sampel sumber data dipilih secara purposive dan bersifat snowball sampling. Penentuan sampel sumber data, pada proposal masih bersifat sementara, dan akan berkembang kemudian. Sampel sumber data pada tahap awal memasuki lapangan dipilih orang yang memiliki power dan otoritas pada situasi sosial atau obyek yang diteliti, sehingga mampu “membuka pintu” kemana saja peneliti akan melakukan pengumpulan data.

5.5) Teknik pengumpulan data

Point ini dikemukakan bahwa, dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi participant, wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan gabungan ketiganya atau triangulasi. Perlu dikemukakan jika teknik



pengumpulan datanya dengan observasi, maka apa yang diobservasi, jika wawancara, kepada siapa akan melakukan wawancara.

5.6) Teknik Analisis Data dan Interpretasi Data

Pada point ini, teknik analisis data lebih banyak dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Dalam bagian ini dikemukakan tentang teknik analisis data yang digunakan selama proses penelitian berlangsung.

5.7) Etika Penelitian

Menjelaskan tentang adanya isu berkaitan dengan etik yang mungkin akan berkembang pada saat penelitian berlangsung. Pemikiran mengenai akses data, keterlibatan orang-orang maupun organisasi memerlukan suatu persetujuan yang jelas. Hal ini bertujuan untuk melindungi data, maupun orang yang terlibat di dalam penelitian tersebut. Dalam surat persetujuan perlu jelas dinyatakan:

- Tujuan penelitian
- Sensitivitas dari kerahasiaan pribadi
- Tidak mendatangkan keuntungan maupun kerugian bagi pihak manapun
- Meminta partisipasi



- Akan merahasiakan identitas
- Menyertakan *informed consent*

5.8) Jadwal Penelitian

Pada umumnya penelitian kualitatif memerlukan waktu yang relatif lama, antara 6 bulan sampai 24 bulan. Jadwal penelitian berisi aktivitas yang dilakukan dan kapan akan dilakukan.

5.9) Organisasi Penelitian

Organisasi penelitian ini perlu dikemukakan, bila penelitian dilakukan oleh tim. Dalam organisasi penelitian ini terdiri atas ketua tim peneliti, anggota peneliti, pengumpul data, bendahara, dan tenaga administrasi. Masing-masing perlu dikemukakan uraian tugas dan waktu yang tersedia.

5.10) Budget / Anggaran Penelitian

Pada point pendanaan biasanya disebutkan sumber dana selama penelitian, beserta perkiraan anggaran yang diperlukan selama penelitian.



6. Daftar Pustaka

Penulisan sumber-sumber rujukan menjadi hal yang sangat penting untuk ditulis pada akhir point penulisan proposal.

Contoh:

1. Berg, Bruce.L., 2001. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Allyn & Bacon.
2. Grbich, Carol., 1999. *Qualitative Research in Health: An Introduction*. Allen & Unwin.
3. Sari, C.A., 2020. Stigma Masyarakat Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020. Tesis. STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau.
4. Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
5. Wahyuni, S, 2014. *Qualitative Research Method, Theory and Practice*. 95-104.



6. Yunita, J. & Nurlisis. 2016. *Penelitian Studi Kualitatif: Peran Kader Dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu BGM Puskesmas Umban Sari Pekanbaru*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau.

2. Latihan

- a. Buatlah sebuah proposal penelitian kualitatif sesuai dengan sistematika penelitian kualitatif!



DAFTAR PUSTAKA

- Basrowi dan Suwandi. (2009). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rinieka Cipta.
- Black, Champion, J. A. &, & Dean J. (1999). *Metode dan Masalah Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Rinieka Aditama.
- Bogdan, T. dan. (1984). *Bentuk Penelitian Kualitatif Teori Dalam Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Mizan Pustaka.
- Bowce, C, Neale, P. (2006). *Conducting In-depth Interviews: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation Input*. New York: Pathfinder International.
- Davidson, C. (2009). Transcription: Imperatives for Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*. Vol 8(2).
- Hadi, E.N (ed). (1999). *Aplikasi Penelitian Kualitatif dan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heryana, Ade. *Informan dan Pemilihan Informan pada Penelitian Kualitatif*. https://www.researchgate.net/profile/Ade-Heryana/publication/329351816_Informan_dan_Pemilihan_Informan_dalam_Penelitian_Kualitatif/links/5c02c716299bf1



a3c159bd92/Informan-dan-Pemilihan-Informan-dalam-
Penelitian-Kualitatif.pdf.

- Hudelson, Patricia M. 1994. *Qualitative Research for Health Programmes*. WHO, Geneva.
- Kaelan (2012). *Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner Bidang Sosial, Budaya, Filsafat, Seni, Agama dan Humaniora*. Paradigma, Yogyakarta.
- Krueger Richard. Focus Group. A Practical Guide for Applied Research. 1988.
- Patton, Michael Q. 2009. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Cetakan Kedua. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Mack, N., C. Woodsong, K. M. MacQueen, G. Guest., E. Namly. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. North Carolina: Family Health International.
- Nugrahani, F. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan* Bahasa. <http://digilibfkip.univetbantara.ac.id/materi/Buku.pdf>
- Faisal, S. (1990). *Penelitian Kualitatif: Dasar-Dasar dan Aplikasi*. Malang: YA3 Malang.
- Ghony, Junaidi, M., & Almanshur, F. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Glaser, B.G., dan Strauss, A. . (1980). *The Discovery of Grounded Theory: Strategy for Qualitatives Research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Lestari, E. P. (2017). Paradigma penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1),



- 62–70. Retrieved from <http://jurnalhikmah.staisumataramedan.ac.id/index.php/hikmah/article/download/10/13>
- Martha, E. & Kresno, S (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Nasir, M. (2011). *Metode Penelitian* (7th ed.). Bogor: Ghalia Indonesia.
- Poerwandari, E. (1998). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Prof. Dr. A. Muri Yusuf M.Pd. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* (Edisi Pert). Jakarta: Kencana.
- Sari, C.A. (2020). Stigma Masyarakat dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020. Tesis. STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau.
- Sumantri, G. (n.d.). Memahami Metode Kualitatif, *Makara Sosial Humaniora*, 9 No 2, 57–65. Retrieved from <http://hubsasia.ui.ac.id/index.php/hubsasia/article/viewfile/122/110>
- Yunita, J. & Nurlisis (2016). *Penelitian Studi Kualitatif: Peran Kader Dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu BGM Puskesmas Umban Sari Pekanbaru*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau
- Wibowo, A. (2014). *Metode Penelitian Praktis Bidang Kesehatan* (Ed 1 Cet 1). Jakarta: Rajawali Press.



BIOGRAFI PENULIS



Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes Lahir di Pekanbaru 11 Juli 1986. Ia menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Farmasi (SMF) Ikasari Pekanbaru pada tahun 2004 dan melanjutkan pendidikan S1 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jurusan Kesehatan Masyarakat. Di kampus yang sama, ia melanjutkan pendidikan S2 di Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Promosi Kesehatan Tahun 2012. Pendidikan S3nya ditempuh di UNRI, Prodi S3 Ilmu Lingkungan Tahun 2020. Saat ini penulis sebagai Dosen Tetap di Universitas Hang Tuah Pekanbaru.

Di sela-sela sebagai dosen, ia menulis beberapa tulisan ilmiah. Salah satu tulisan yang kini yang sudah diterbitkan di Jurnal Internasional terindeks Scopus Q2 yang berjudul " Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Pinggiran Sungai Siak" Beberapa karya-karyanya yang lain akan menyusul. Selain itu, penulis juga aktif sebagai narasumber, salah satunya narasumber pemicuan Program STBM di Pekanbaru. Penulis juga aktif di organisasi profesi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat



Indonesia (IAKMI) Provinsi Riau di bidang Promosi Kesehatan. Serta penulis sudah menulis beberapa buku diantaranya berjudul “*Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya*” dan buku berjudul “*Psikologi dan Konseling Kesehatan*”



Dr. Jasrida Yunita, SKM, M.Kes dilahirkan di Kabupaten Padang Pariaman tanggal 27 Juni 1980. Beliau menamatkan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Andalas, dan S3 di Program Studi Doktorat Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Beliau merupakan dosen PNS dpt LLDikti Wilayah X yang dipekerjakan pada Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Sebagai dosen, salah satu mata kuliah yang diampu adalah Metodologi Penelitian Kualitatif, khususnya di Program Pascasarjana Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Pengalaman dalam bidang kualitatif cukup banyak, baik dalam menghasilkan penelitian sebagai peneliti utama atau peneliti anggota dan juga sebagai pembimbing penelitian mahasiswa dengan desain kualitatif. Karya-karya beliau juga banyak diterbitkan dalam jurnal baik nasional maupun internasional.