

Eza Kemal Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB



Penelitian Kualitatif *Tanpa Ribet* untuk Keperawatan



EDITOR :

Eza Kemal Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

Bab 1. Pendahuluan

- Apa itu penelitian kualitatif?
- Perbedaan penelitian kualitatif dan kuantitatif
- Mengapa penelitian kualitatif penting dalam keperawatan?

Bab 2. Landasan Teori Penelitian Kualitatif

- Konsep dasar dan filosofi penelitian kualitatif
- Paradigma dalam penelitian kualitatif
- Relevansi dengan ilmu keperawatan

Bab 3. Desain Penelitian Kualitatif

- Fenomenologi
- Grounded Theory
- Etnografi
- Studi Kasus
- Naratif

Bab 4. Teknik Pengumpulan Data

- Wawancara mendalam (Indepth Interview)
- Focus Group Discussion (FGD)
- Observasi
- Dokumentasi

Bab 5. Analisis Data Kualitatif

- Coding
- Kategorisasi
- Tematisasi
- Menarik makna dan interpretasi

Bab 6. Validitas dan Kredibilitas dalam Penelitian Kualitatif

- Triangulasi
- Member checking
- Audit trail
- Reflexivity

Bab 7. Etika Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan

- Informed consent
- Kerahasiaan dan anonimitas
- Isu sensitivitas pada pasien

Bab 8. Menyusun Laporan Penelitian Kualitatif

- Struktur laporan penelitian
- Cara menulis hasil dan pembahasan
- Tips agar tulisan akademik lebih sistematis

Bab 9. Contoh Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan

- Studi kasus pada pasien dengan penyakit kronis
- Pengalaman pasien dengan perawatan paliatif

Bab 10. Tips dan Strategi untuk Mahasiswa

- Mengatasi tantangan penelitian kualitatif
- Manajemen waktu dan penyusunan proposal
- Kiat menghadapi ujian skripsi atau sidang



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-634-246-751-8



9

786342

487518

PENELITIAN KUALITATIF TANPA RIBET UNTUK KEPERAWATAN

Eza Kemal Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB



PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**PENELITIAN KUALITATIF TANPA RIBET
UNTUK KEPERAWATAN**

Penulis : Eza Kemal Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

Editor : Eza Kemal Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Siti Satifah

ISBN : 978-634-248-751-8

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, OKTOBER 2025**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2025

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan inayahnya sehingga buku yang berjudul “Penelitian Kualitatif Tanpa Ribet untuk Keperawatan” dapat terselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan. Buku ini disusun sebagai bahan bacaan dalam menambah literasi terkait Penelitian Kualitatif.

Kami berusaha menyajikan bahasa yang sederhana, singkat, serta mudah dicerna didalam penulisan buku ini sehingga tidak hanya tenaga pengajar melainkan mahasiswa juga mampu mengerti dan memahami maksud dan tujuan dari penulisan buku ini disetiap bab-nya.

Buku yang berada di tangan pembaca ini terdiri atas 10 bab diantaranya sebagai berikut:

- Bab 1 Pendahuluan
- Bab 2 Landasan Teori Penelitian Kualitatif
- Bab 3 Desain Penelitian Kualitatif
- Bab 4 Teknik Pengumpulan Data
- Bab 5 Analisis Data Kualitatif
- Bab 6 Validitas dan Kredibilitas dalam Penelitian Kualitatif
- Bab 7 Etika Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan
- Bab 8 Menyusun Laporan Penelitian Kualitatif
- Bab 9 Contoh Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan
- Bab 10 Tips dan Strategi untuk Mahasiswa

Akhir kata, semoga buku ini bisa memberi manfaat bagi kita semua dan dapat dipergunakan sebagaimana dengan mestinya.

Purwokerto, 16 September 2025
Hormat Kami,

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Apa itu Penelitian Kualitatif?	1
B. Perbedaan Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif	2
C. Mengapa Penelitian Kualitatif Penting dalam Keperawatan?.....	3
BAB 2 LANDASAN TEORI PENELITIAN KUALITATIF	6
A. Konsep Dasar dan Filosofi Penelitian Kualitatif	6
B. Paradigma dalam Penelitian Kualitatif.....	8
C. Relevansi dengan Ilmu Keperawatan	10
BAB 3 DESAIN PENELITIAN KUALITATIF	12
A. Fenomenologi.....	12
B. <i>Grounded Theory</i>	14
C. Etnografi.....	19
D. Studi Kasus	22
E. Naratif.....	25
BAB 4 TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	30
A. Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>).....	30
B. <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	36
C. Observasi.....	40
D. Dokumentasi	46
BAB 5 ANALISIS DATA KUALITATIF.....	52
A. Coding	52
B. Kategorisasi	58
C. Tematisasi	65
D. Menarik Makna dan Interpretasi	68
BAB 6 VALIDITAS DAN KREDIBILITAS DALAM PENELITIAN KUALITATIF.....	72
A. Triangulasi	72
B. <i>Member Checking</i>	75
C. <i>Audit Trail</i>	78
D. <i>Reflexivity</i>	81

BAB 7	ETIKA PENELITIAN KUALITATIF DALAM KEPERAWATAN	84
	A. <i>Informed Consent</i>	84
	B. Kerahasiaan dan Anonimitas.....	86
	C. Isu Sensitivitas pada Pasien	89
BAB 8	MENYUSUN LAPORAN PENELITIAN KUALITATIF.....	93
	A. Struktur Laporan Penelitian.....	93
	B. Cara Menulis Hasil dan Pembahasan	97
	C. Tips Agar Tulisan Akademik Lebih Sistematis	101
BAB 9	CONTOH PENELITIAN KUALITATIF DALAM KEPERAWATAN	106
	A. Studi Kasus pada Pasien dengan Penyakit Kronis ..	106
	B. Pengalaman Pasien dengan Perawatan Paliatif.....	117
BAB 10	TIPS DAN STRATEGI UNTUK MAHASISWA	127
	A. Mengatasi Tantangan Penelitian Kualitatif	127
	B. Manajemen Waktu dan Penyusunan Proposal.....	131
	C. Kiat Menghadapi Ujian Skripsi atau Sidang.....	135
	DAFTAR PUSTAKA.....	139
	LAMPIRAN.....	154
	TENTANG PENULIS.....	220

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	- Lembar Persetujuan Partisipasi (<i>Informed Consent</i>)	154
Lampiran 2	- Surat Izin Penelitian	162
Lampiran 3	- Panduan Wawancara Mendalam (<i>Interview Guide</i>).....	170
Lampiran 4	- Panduan Probing	173
Lampiran 5	- Format Catatan Lapangan (<i>Field Note</i> <i>Template</i>)	177
Lampiran 6	- Transkrip Wawancara.....	181
Lampiran 7	- Pedoman Observasi (<i>Observation</i> <i>Checklist/Guide</i>).....	184
Lampiran 8	- Skema Proses Coding Data	188
Lampiran 9	- Matriks Kategorisasi dan Tematisasi.....	192
Lampiran 10	- Contoh Memo Peneliti (<i>Researcher's Memo</i>)	196
Lampiran 11	- Audit Trail Dokumentasi.....	200
Lampiran 12	- Format <i>Member Checking</i>	205
Lampiran 13	- Foto/Sketsa <i>Setting</i> Penelitian	209
Lampiran 14	- Contoh Lembar Demografi Partisipan	214
Lampiran 15	- Contoh Surat Terima Kasih untuk Partisipan..	217

BAB

1

PENDAHULUAN

A. Apa itu Penelitian Kualitatif?

Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan ilmiah yang berfokus pada pemahaman fenomena sosial, pengalaman manusia, serta makna yang terkandung di dalamnya melalui perspektif partisipan. Tidak seperti penelitian kuantitatif yang menekankan pada angka dan generalisasi, penelitian kualitatif menekankan pada deskripsi yang mendalam, interpretasi, serta pemahaman konteks (Creswell & Poth, 2018).

Dalam konteks keperawatan, penelitian kualitatif menjadi sangat penting karena mampu menggali pengalaman subjektif pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan, sehingga hasil penelitian dapat memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan yang lebih humanis dan holistik (Polit & Beck, 2021). Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memahami dimensi emosional, sosial, budaya, dan spiritual yang tidak selalu dapat diukur dengan angka (Holloway & Galvin, 2017).

Tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan pemahaman yang mendalam tentang suatu fenomena dengan menggali makna yang diberikan individu terhadap pengalaman hidup mereka (Denzin & Lincoln, 2018). Oleh karena itu, penelitian kualitatif sering digunakan dalam studi keperawatan yang menekankan aspek caring, komunikasi terapeutik, kualitas hidup, dan pengalaman pasien (Aspers & Corte, 2019).

Secara metodologis, penelitian kualitatif bersifat fleksibel, terbuka, dan adaptif terhadap dinamika lapangan. Peneliti berperan aktif dalam proses pengumpulan data melalui wawancara, observasi, maupun analisis dokumen, kemudian menginterpretasikan data untuk menemukan pola, tema, dan makna yang relevan (Polit & Beck, 2021). Dengan demikian, penelitian kualitatif bukan hanya menghasilkan data, tetapi juga narasi yang kaya dan reflektif tentang kehidupan manusia dalam konteks keperawatan.

B. Perbedaan Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif

Penelitian kualitatif dan kuantitatif merupakan dua pendekatan utama dalam riset ilmiah yang memiliki tujuan, metode, serta cara pandang yang berbeda.

1. Fokus dan Tujuan

Penelitian kualitatif berfokus pada eksplorasi mendalam terhadap makna, pengalaman, serta pemahaman subyektif dari partisipan. Tujuan utamanya adalah untuk menggali *how* dan *why* suatu fenomena terjadi (Creswell & Poth, 2018). Sebaliknya, penelitian kuantitatif berfokus pada pengukuran yang objektif, hubungan antarvariabel, serta upaya menghasilkan generalisasi melalui data numerik (Polit & Beck, 2021).

2. Data yang Digunakan

Data dalam penelitian kualitatif biasanya berbentuk teks, narasi, atau visual yang diperoleh dari wawancara, observasi, maupun dokumen. Data ini bersifat deskriptif dan kaya konteks (Holloway & Galvin, 2017). Sementara itu, penelitian kuantitatif menggunakan data numerik yang dikumpulkan melalui instrumen terstruktur seperti kuesioner atau tes, kemudian dianalisis dengan metode statistik (Gray et al., 2021).

3. Pendekatan Analisis

Analisis data kualitatif bersifat induktif, artinya pola, tema, dan kategori muncul dari data itu sendiri melalui proses coding dan interpretasi (Aspers & Corte, 2019).

Sebaliknya, analisis kuantitatif bersifat deduktif dengan menggunakan teori atau hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya, kemudian diuji secara statistik (Polit & Beck, 2021).

4. Hasil Penelitian

Hasil penelitian kualitatif biasanya berupa deskripsi naratif yang mendalam, menyoroti konteks, proses, serta makna pengalaman partisipan. Hasil penelitian kuantitatif, sebaliknya, disajikan dalam bentuk angka, tabel, grafik, serta uji hipotesis yang bertujuan untuk menghasilkan kesimpulan yang dapat digeneralisasi (Creswell & Creswell, 2018).

5. Peran Peneliti

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama yang berinteraksi langsung dengan partisipan dan memiliki peran aktif dalam interpretasi data. Dalam penelitian kuantitatif, peneliti berperan sebagai pengendali proses penelitian dengan menjaga objektivitas serta meminimalkan bias (Gray et al., 2021).

Dengan demikian, penelitian kualitatif dan kuantitatif bukanlah dua pendekatan yang saling bertentangan, melainkan saling melengkapi. Keduanya dapat digunakan secara terpisah maupun digabungkan dalam pendekatan *mixed methods* untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dalam riset keperawatan (Polit & Beck, 2021).

C. Mengapa Penelitian Kualitatif Penting dalam Keperawatan?

Penelitian kualitatif memiliki peran yang sangat penting dalam ilmu keperawatan karena mampu menggali aspek-aspek mendalam dari pengalaman manusia yang tidak dapat dijelaskan sepenuhnya melalui pendekatan kuantitatif. Keperawatan sebagai ilmu dan praktik berfokus pada pemahaman pasien secara holistik, meliputi dimensi fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Dalam konteks ini, penelitian kualitatif memberikan kontribusi signifikan untuk memperkuat praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang berpusat pada pasien (Polit & Beck, 2021).

1. Memahami Pengalaman Pasien

Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif pasien, seperti rasa sakit, kecemasan, coping mechanism, atau kualitas hidup. Pemahaman ini membantu perawat dalam memberikan asuhan yang lebih empatik, personal, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Holloway & Galvin, 2017).

2. Menggali Makna *Caring* dalam Keperawatan

Konsep caring adalah inti dari keperawatan. Penelitian kualitatif mampu mengungkap makna caring dari perspektif pasien, keluarga, maupun perawat, sehingga dapat memperdalam pemahaman tentang hubungan terapeutik dan interaksi manusia dalam praktik keperawatan (Watson, 2018).

3. Menjelaskan Fenomena Kompleks

Banyak fenomena dalam keperawatan yang bersifat kompleks dan tidak dapat diukur hanya dengan angka, misalnya pengalaman menghadapi penyakit terminal, peran keluarga dalam perawatan, atau dampak budaya terhadap kesehatan. Pendekatan kualitatif dapat menjelaskan konteks tersebut secara komprehensif (Creswell & Poth, 2018).

4. Memberikan Kontribusi pada Kebijakan dan Praktik

Hasil penelitian kualitatif dapat digunakan untuk merumuskan kebijakan keperawatan yang lebih humanis serta menginformasikan praktik klinis yang berorientasi pada kebutuhan nyata pasien. Misalnya, studi kualitatif tentang pengalaman pasien di ruang perawatan intensif dapat menjadi dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan (Gray et al., 2021).

5. Memperkuat *Evidence-Based Nursing*

Meskipun penelitian kuantitatif sering dianggap sebagai “gold standard” dalam evidence-based practice, penelitian kualitatif memberikan bukti yang melengkapi data kuantitatif. Integrasi kedua pendekatan ini menghasilkan pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap fenomena kesehatan dan praktik keperawatan (Aspers & Corte, 2019).

Dengan demikian, penelitian kualitatif bukan hanya relevan, tetapi juga esensial dalam mengembangkan ilmu keperawatan, meningkatkan praktik klinis, serta memperkuat posisi perawat sebagai tenaga profesional yang berperan penting dalam sistem pelayanan kesehatan.

BAB 2 | LANDASAN TEORI PENELITIAN KUALITATIF

A. Konsep Dasar dan Filosofi Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif adalah pendekatan ilmiah yang berfokus pada pemahaman mendalam mengenai fenomena sosial, budaya, maupun pengalaman manusia dari perspektif partisipan. Pendekatan ini menekankan eksplorasi makna daripada pengukuran numerik, sehingga hasil penelitian bersifat deskriptif, kontekstual, dan reflektif (Creswell & Poth, 2018).

Data dalam penelitian kualitatif biasanya berupa kata-kata, narasi, teks, maupun gambar yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, atau dokumentasi. Analisis dilakukan secara induktif, artinya pola, tema, dan kategori muncul dari data yang dikumpulkan (Aspers & Corte, 2019).

Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang menekankan generalisasi, penelitian kualitatif lebih menekankan kedalaman (depth) pemahaman dan keunikan pengalaman individu atau kelompok (Gray et al., 2021).

1. Filosofi Penelitian Kualitatif

Filosofi penelitian kualitatif berakar pada paradigma konstruktivis dan interpretivis. Realitas dipandang bersifat subjektif, jamak, dan terbentuk melalui pengalaman serta interaksi sosial. Oleh karena itu, penelitian kualitatif menempatkan peneliti sebagai instrumen utama yang ikut terlibat dalam proses pemaknaan (Lincoln et al., 2018).

Beberapa prinsip filosofis utama penelitian kualitatif meliputi:

- a. Konstruktivisme → Realitas dipandang sebagai konstruksi sosial yang berbeda pada setiap individu (Denzin & Lincoln, 2018).
- b. Interpretivisme → Menekankan pada pemahaman makna yang diberikan individu terhadap pengalaman mereka (Holloway & Galvin, 2017).
- c. Fenomenologi → Berusaha mengungkap esensi pengalaman manusia sebagaimana dialami langsung oleh individu (van Manen, 2016).
- d. Hermeneutika → Fokus pada interpretasi bahasa, teks, dan narasi sebagai jalan memahami pengalaman (Creswell & Poth, 2018).
- e. Naturalistik → Penelitian dilakukan dalam konteks alami, bukan kondisi yang dimanipulasi (Polit & Beck, 2021).

Paradigma filosofis ini memberikan dasar bagi penelitian kualitatif untuk memahami kompleksitas manusia secara holistik, yang sangat relevan dalam keperawatan.

2. Implikasi dalam Ilmu Keperawatan

Dalam konteks keperawatan, penelitian kualitatif menjadi penting karena:

- a. Mampu menggali pengalaman pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan yang tidak dapat dijelaskan sepenuhnya dengan angka.
- b. Mendukung praktik keperawatan yang berpusat pada pasien (patient-centered care).
- c. Memberikan pemahaman terhadap aspek emosional, spiritual, dan sosial dalam proses penyembuhan (Watson, 2018).
- d. Membantu merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih humanis dan berbasis kebutuhan nyata (Polit & Beck, 2021).

Dengan demikian, konsep dasar dan filosofi penelitian kualitatif memperkuat keperawatan sebagai ilmu dan praktik yang berorientasi pada manusia secara utuh.

B. Paradigma dalam Penelitian Kualitatif

Paradigma dalam penelitian kualitatif merupakan kerangka berpikir filosofis yang menjadi dasar bagi peneliti dalam memahami realitas, menentukan metode, serta menafsirkan hasil penelitian. Paradigma ini membentuk cara peneliti memandang dunia (worldview) dan memengaruhi bagaimana penelitian dilakukan (Lincoln et al., 2018).

Secara umum, terdapat beberapa paradigma utama yang mendasari penelitian kualitatif:

1. Paradigma Konstruktivis

Paradigma konstruktivis berangkat dari pandangan bahwa realitas bersifat jamak, subjektif, dan dibangun secara sosial. Pengetahuan dianggap hasil dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Peneliti kualitatif dalam paradigma ini berusaha memahami makna pengalaman individu, bukan mencari kebenaran tunggal (Creswell & Poth, 2018; Polit & Beck, 2021).

Implikasi dalam keperawatannya adalah paradigma ini membantu memahami pengalaman subjektif pasien, misalnya bagaimana pasien memaknai sakit kronis atau proses penyembuhan.

2. Paradigma Interpretivis

Paradigma interpretivis menekankan pada pemahaman makna yang diberikan individu terhadap realitas. Peneliti berperan aktif dalam menafsirkan data, sehingga penelitian bersifat co-constructed antara peneliti dan partisipan (Holloway & Galvin, 2017).

Implikasi dalam keperawatannya adalah memungkinkan eksplorasi mendalam tentang persepsi pasien terhadap perawatan, hubungan perawat-pasien, atau makna caring.

3. Paradigma Fenomenologi

Paradigma fenomenologi berfokus pada pengalaman hidup (*lived experience*) untuk menemukan esensi fenomena sebagaimana dialami individu (van Manen, 2016).

Implikasi dalam keperawatannya adalah sering digunakan untuk menggali pengalaman pasien, misalnya rasa nyeri, kecemasan, atau kualitas hidup dalam penyakit terminal.

4. Paradigma Hermeneutika

Paradigma ini menekankan pada interpretasi teks, bahasa, dan narasi untuk memahami makna yang mendasari pengalaman manusia (Flick, 2018).

Implikasi dalam keperawatannya adalah digunakan untuk menafsirkan narasi pasien, catatan perawatan, atau komunikasi terapeutik.

5. Paradigma Naturalistik

Paradigma naturalistik menekankan penelitian dalam konteks alami, tanpa manipulasi variabel. Data dikumpulkan dalam situasi nyata untuk menangkap dinamika sosial secara autentik (Gray et al., 2021).

Implikasi dalam keperawatannya adalah relevan untuk meneliti interaksi perawat-pasien di ruang perawatan atau situasi klinis sehari-hari.

6. Paradigma Critical Theory (Kritis)

Paradigma ini menyoroti isu kekuasaan, ketidaksetaraan, gender, dan keadilan sosial. Tujuannya tidak hanya memahami realitas, tetapi juga mendorong perubahan sosial (Denzin & Lincoln, 2018).

Implikasi dalam keperawatannya adalah digunakan untuk mengeksplorasi akses layanan kesehatan, pengalaman kelompok rentan, atau ketidakadilan dalam sistem pelayanan.

7. Paradigma Postmodern / Poststructural

Paradigma ini memandang realitas sebagai sesuatu yang terfragmentasi, plural, dan dipengaruhi wacana. Fokusnya pada dekonstruksi makna, bahasa, dan struktur sosial (Williams & Moser, 2019).

Implikasi dalam keperawatannya adalah berguna untuk memahami konstruksi sosial tentang kesehatan, stigma penyakit, atau diskursus peran gender dalam perawatan.

Paradigma dalam penelitian kualitatif mencerminkan cara pandang peneliti terhadap realitas, pengetahuan, dan proses penelitian. Dalam keperawatan, pemilihan paradigma yang tepat membantu peneliti menggali fenomena kesehatan secara mendalam dan menyeluruh, sesuai dengan nilai-nilai humanistik, empati, dan holistik dalam praktik keperawatan.

C. Relevansi dengan Ilmu Keperawatan

Penelitian kualitatif memiliki peran yang sangat penting dalam pengembangan ilmu keperawatan, karena pendekatan ini memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap pengalaman manusia, makna subjektif, serta konteks sosial-budaya yang memengaruhi kesehatan. Tidak seperti penelitian kuantitatif yang berfokus pada pengukuran variabel, penelitian kualitatif memberikan pemahaman komprehensif tentang fenomena yang berkaitan dengan praktik, pendidikan, dan manajemen keperawatan (Polit & Beck, 2021).

1. Memahami Pengalaman Pasien secara Holistik

Ilmu keperawatan menekankan aspek humanistik dan holistik dalam memberikan asuhan. Penelitian kualitatif membantu menggali pengalaman hidup pasien, misalnya perasaan, harapan, dan makna yang mereka berikan terhadap penyakit atau proses penyembuhan (Holloway & Galvin, 2017; van Manen, 2016). Hal ini memberikan dasar ilmiah untuk praktik yang lebih empatik dan berpusat pada pasien.

2. Menggali Persepsi dan Praktik Perawat

Selain pasien, penelitian kualitatif juga relevan untuk mengeksplorasi pengalaman, tantangan, dan praktik perawat dalam konteks klinis. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas layanan, komunikasi terapeutik, serta memperkuat identitas profesional perawat (Gray et al., 2021; Watson, 2018).

3. Mengembangkan Teori Keperawatan

Hasil penelitian kualitatif sering digunakan untuk mengembangkan atau memperluas teori keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan caring, komunikasi, dan hubungan perawat-pasien. Pendekatan ini selaras dengan paradigma konstruktivis yang mendasari ilmu keperawatan (Creswell & Poth, 2018; Denzin & Lincoln, 2018).

4. Mendukung Evidence-Based Nursing

Meskipun penelitian kuantitatif sering dianggap sebagai basis utama evidence-based practice, penelitian kualitatif berkontribusi dalam memahami why dan how suatu intervensi bekerja, serta faktor kontekstual yang memengaruhi keberhasilan praktik (Aspers & Corte, 2019; Polit & Beck, 2021).

5. Relevansi dalam Pendidikan Keperawatan

Dalam pendidikan keperawatan, penelitian kualitatif membantu memahami pengalaman mahasiswa, tantangan dalam praktik klinik, serta dinamika interaksi antar tenaga kesehatan. Hal ini memberikan wawasan berharga untuk pengembangan kurikulum dan strategi pembelajaran (Flick, 2018; Williams & Moser, 2019).

6. Menjawab Isu Sosial dan Etika dalam Keperawatan

Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti mengeksplorasi isu-isu sensitif seperti stigma, diskriminasi, atau akses layanan kesehatan pada kelompok rentan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkuat kebijakan kesehatan dan peran advokasi perawat (Lincoln et al., 2018; Watson, 2018).

BAB 3

DESAIN PENELITIAN KUALITATIF

A. Fenomenologi

Fenomenologi merupakan salah satu desain utama dalam penelitian kualitatif yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman manusia secara mendalam. Fokus utama pendekatan ini adalah menggali esensi pengalaman hidup (*lived experience*) seseorang terhadap suatu fenomena, dengan tujuan menemukan makna yang paling mendasar dari pengalaman tersebut (Neubauer et al., 2019). Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang berorientasi pada pengukuran variabel, fenomenologi lebih menekankan pada pemahaman makna subjektif dari perspektif individu yang mengalaminya.

Dalam konteks keperawatan, fenomenologi memegang peran penting karena keperawatan merupakan disiplin ilmu yang menekankan pada aspek humanistik dan holistik dalam memberikan asuhan. Dengan fenomenologi, perawat dapat memahami bagaimana pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan memaknai pengalaman sakit, proses penyembuhan, penderitaan, hingga interaksi dalam perawatan (Polit & Beck, 2021).

1. Landasan Filosofis Fenomenologi

Fenomenologi berakar dari filsafat Edmund Husserl dan Martin Heidegger. Husserl menekankan fenomenologi deskriptif, yang berusaha memahami pengalaman manusia secara murni dengan cara melakukan bracketing, yaitu menangguhkan prasangka atau asumsi peneliti agar dapat

menangkap makna pengalaman sebagaimana adanya (Creswell & Poth, 2018).

Heidegger mengembangkan fenomenologi hermeneutik atau interpretatif, yang berfokus pada penafsiran makna pengalaman manusia dalam konteks sosial, budaya, dan historis. Dalam pandangan ini, peneliti tidak hanya mendeskripsikan pengalaman, tetapi juga menafsirkannya untuk menemukan makna yang lebih dalam (Finlay, 2021).

Kedua aliran ini banyak digunakan dalam penelitian kualitatif, termasuk dalam keperawatan, karena keduanya saling melengkapi dalam memahami kompleksitas pengalaman manusia.

2. Jenis Pendekatan Fenomenologi

Dalam penelitian kualitatif, fenomenologi umumnya diklasifikasikan menjadi dua:

a. *Fenomenologi Deskriptif (Husserlian)*

Fokus pada deskripsi esensi pengalaman tanpa interpretasi berlebih. Digunakan untuk memahami pengalaman secara murni, misalnya perasaan nyeri pasien kanker.

b. *Fenomenologi Interpretatif atau Hermeneutik (Heideggerian)*

Fokus pada penafsiran pengalaman dalam konteks kehidupan partisipan. Cocok digunakan untuk memahami makna mendalam dari pengalaman pasien, misalnya makna penderitaan dalam penyakit terminal (Smith et al., 2022).

3. Proses Penelitian Fenomenologi

Proses penelitian fenomenologi biasanya mencakup tahapan berikut:

- a. Identifikasi fenomena yang diteliti. Peneliti memilih fenomena yang dialami secara mendalam oleh individu, misalnya pengalaman pasien dengan terapi dialisis.
- b. Pengumpulan data. Wawancara mendalam menjadi metode utama, meskipun observasi dan analisis dokumen juga dapat digunakan (Gray et al., 2021).

- c. Analisis data. Beberapa metode yang umum dipakai antara lain:
 - 1) Colaizzi's method → fokus pada identifikasi tema dan formulasi makna.
 - 2) Giorgi's method → menekankan transformasi pengalaman ke dalam struktur psikologis.
 - 3) Van Manen's approach → memadukan deskripsi dan interpretasi pengalaman manusia.
- d. Penarikan esensi. Peneliti menyimpulkan makna terdalam atau inti pengalaman dari partisipan yang diteliti.

4. Relevansi Fenomenologi dalam Keperawatan

Desain fenomenologi sangat relevan dalam keperawatan karena:

- a. Memahami pengalaman pasien. Misalnya, bagaimana pasien memaknai nyeri kronis, kecemasan sebelum operasi, atau pengalaman menjalani kemoterapi (Holloway & Galvin, 2017).
- b. Mengembangkan praktik caring. Fenomenologi membantu perawat memberikan asuhan yang lebih empatik, karena didasarkan pada pemahaman makna yang diberikan pasien terhadap kondisi mereka (Watson, 2018).
- c. Meningkatkan komunikasi terapeutik. Dengan memahami perspektif pasien, perawat dapat membangun hubungan terapeutik yang lebih bermakna.
- d. Menghasilkan dasar teori baru. Banyak teori dalam keperawatan, terutama teori caring, komunikasi, dan empati, dikembangkan melalui studi fenomenologis (Polit & Beck, 2021).

B. Grounded Theory

Grounded Theory (GT) adalah desain kualitatif yang bertujuan mengembangkan teori yang berakar pada data melalui proses analisis yang sistematis dan berulang (*iterative*) – bukan menguji teori yang sudah ada, melainkan membiarkan

teori “tumbuh” dari data (Charmaz, 2017; Chun Tie et al., 2019). Dalam konteks keperawatan, GT sangat relevan untuk memahami proses sosial (mis. adaptasi terhadap penyakit kronis, negosiasi peran perawat-pasien, koordinasi interprofesional) yang bersifat dinamis dan kontekstual (Gray et al., 2021; Polit & Beck, 2021).

GT berakar pada pragmatisme dan interaksionisme simbolik: makna dibentuk melalui interaksi, dan pengetahuan bersifat sementara serta dapat direvisi berdasarkan data baru (Bryant & Charmaz, 2019). Seiring perkembangannya, GT memiliki tiga tradisi utama:

1. Classic/Glaserian – menekankan kemunculan kategori dari data tanpa “dipaksa” teori awal, menjaga *theoretical sensitivity* peneliti agar peka terhadap variasi data.
2. Straussian (Strauss & Corbin) – menekankan prosedur analitis sistematis (open-axial-selective coding) untuk menata relasi antarkategori (Corbin & Strauss, 2015).
3. Constructivist GT (Charmaz) – menegaskan bahwa teori dikonstruksi secara ko-kreatif oleh peneliti dan partisipan; reflektivitas, posisi peneliti (*positionality*), dan konteks diperlakukan sebagai bagian integral dari produksi pengetahuan (Charmaz, 2017).

Ketiga tradisi sama-sama memuat perbandingan konstan, sampling teoretis, memo analitis, dan berujung pada kategori inti (*core category*) yang menjelaskan mekanisme proses sosial. Dalam keperawatan, GT berguna untuk:

1. Merumuskan teori substantif tentang proses klinis (mis. transisi peran perawat baru), proses pasien (coping nyeri, manajemen ketidakpastian), dan proses organisasi (kolaborasi interprofesional) (Gray et al., 2021; Polit & Beck, 2021).
2. Mendesain intervensi: teori hasil GT memberi kerangka mekanisme sehingga intervensi lebih kontekstual dan realistis.

3. Memperkuat praktik berbasis bukti dengan menjelaskan bagaimana/mengapa suatu pendekatan bekerja – melengkapi temuan kuantitatif dengan mekanisme proses (Watling & Lingard, 2019).

Ciri Metodologis Kunci

1. Pengumpulan & Analisis Data Secara Simultan – Data awal dianalisis segera; temuan awal mengarahkan pengumpulan data berikutnya (*theoretical sampling*) sehingga fokus penelitian makin tajam (Urquhart, 2019).
2. Constant Comparative Method – Setiap insiden dibandingkan dengan insiden lain dan dengan kategori yang mulai terbentuk, untuk menguji batas, variasi, dan kedalaman kategori (Chun Tie et al., 2019).
3. Coding Bertahap
 - a. Open/Initial coding: memecah data menjadi unit makna, memberi label konseptual.
 - b. Axial/Focused coding: menata relasi (kondisi, tindakan/strategi, konsekuensi) antar kategori.
 - c. Selective/Theoretical coding: memilih kategori inti dan menautkan kategori lain ke dalam model teoretik yang koheren (Corbin & Strauss, 2015; Charmaz, 2017).
4. Memo Analitis – Catatan reflektif-analitis sepanjang proses yang merekam ide teoretik, keputusan analisis, dan pertanyaan lanjutan; memo menjadi “laboratorium” konseptual GT (Bryant & Charmaz, 2019).
5. Theoretical Sensitivity – Kepekaan peneliti menangkap signifikansi teoretik dari data; dibangun melalui interaksi intens dengan data, literatur, dan memo (Morse, 2018; Urquhart, 2019).
6. Kategori Inti & Integrasi Teori – Puncak GT adalah integrasi kategori ke dalam teori substantif yang menjelaskan proses pusat fenomena (Chun Tie et al., 2019).

Prosedur Operasional (Langkah demi Langkah)

1. Menetapkan fokus fenomena prosesual (mis. “bagaimana perawat baru mengembangkan *clinical judgment* di ICU”).
2. Rekrutmen awal melalui *purposive/snowball sampling* untuk memulai penggalan data (wawancara mendalam/observasi/dokumen).
3. Analisis awal (open/initial coding) untuk mengidentifikasi konsep.
4. Theoretical sampling – menyeleksi partisipan/setting/dokumen berdasarkan kebutuhan kategori yang muncul (bukan target jumlah sampel) guna menguji, memekarkan, atau membatasi kategori (Urquhart, 2019).
5. Focused/axial coding – mengembangkan relasi antarkategori (konteks-kondisi-aksi/strategi-konsekuensi).
6. Memoing berkelanjutan – melacak jejak analitik, alternatif interpretasi, dan keputusan metodologis.
7. Selective/theoretical coding – menyatukan kategori di sekitar core category untuk membangun skema teoretik yang parsimoni namun kaya makna.
8. Penentuan *theoretical sufficiency/saturation* – saat pengumpulan data baru tidak lagi menambah wawasan substantif terhadap kategori (Hennink et al., 2017; Saunders et al., 2018).
9. Penulisan teori substantif – menyajikan kategori, relasi, ilustrasi data (kutipan), kondisi batas, dan implikasi.

Kualitas, Rigor, dan Transparansi

Alih-alih kriteria kuantitatif, GT menekankan kredibilitas, kebergunaan/fit, koherensi, resonansi, dan kepekaan etis:

1. Kredibilitas & Fit: teori “pas” dengan data dan pengalaman partisipan (Watling & Lingard, 2019).
2. Koherensi & Parsimoni: kategori terintegrasi secara logis dan cukup ringkas untuk menjelaskan variasi fenomena (Bryant & Charmaz, 2019).
3. Transparansi Proses: jejak audit melalui memo, bagan kategori, dan rasional *theoretical sampling* (Urquhart, 2019).

4. Refleksivitas: posisi peneliti dan relasi kuasa direfleksikan (Charmaz, 2017; Morse, 2018).

Pelaporan biasanya merujuk prinsip pelaporan kualitatif kontemporer (mis. penjelasan sampling teoretis, proses coding, dan justifikasi “saturasi”) (Hennink et al., 2017; Saunders et al., 2018).

Isu Teknis yang Sering Dianggap Sulit (dan Solusinya)

1. Kapan “saturasi” tercapai? → Gunakan konsep meaning saturation (kedalaman makna) selain code saturation (stabilitas kode); dokumentasikan indikator praktisnya (Hennink et al., 2017; Saunders et al., 2018).
2. Literatur di awal atau akhir? → Tradisi klasik menunda tinjauan mendalam agar tidak “mengunci” perspektif; tradisi konstruktivis mengizinkan dialog kritis dengan literatur secara refleksif sepanjang proses (Charmaz, 2017; Bryant & Charmaz, 2019).
3. Menjaga *theoretical sensitivity* → rutin menulis memo, membuat peta konsep, dan melakukan *peer debriefing* (Morse, 2018; Urquhart, 2019).
4. Generalisasi? → GT mengejar transferabilitas melalui deskripsi kaya konteks dan logika mekanisme, bukan generalisasi statistik (Watling & Lingard, 2019; Polit & Beck, 2021).

Contoh Aplikasi (Sketsa)

Meneliti proses adaptasi keluarga pasien stroke:

1. Wawancara longitudinal 3 gelombang dengan keluarga/petugas kesehatan.
2. Analisis awal menemukan kategori “menerjemahkan anjuran medis”, “merundingkan peran”, “menata ulang harapan”.
3. *Theoretical sampling* menambahkan keluarga dengan variasi sosial-ekonomi dan setting rural–urban untuk menguji batas kategori.

4. Teori substantif: “Negosiasi Ketahanan Rumah Tangga” – model proses empat fase dari krisis awal hingga stabilisasi, dengan kondisi pemicu dan strategi adaptif yang dapat diinformasikan ke intervensi edukasi keluarga.

Grounded Theory menawarkan mesin konseptual yang kuat untuk membangun teori proses dalam keperawatan—mulai dari mekanisme klinis mikro hingga dinamika organisasi. Melalui perbandingan konstan, sampling teoretis, dan memo analitis, GT menghasilkan teori substantif yang relevan, dapat ditransfer, dan berguna untuk desain intervensi, pengembangan kurikulum, dan kebijakan layanan.

C. Etnografi

Etnografi adalah desain penelitian kualitatif yang bertujuan memahami pola perilaku, nilai, kepercayaan, dan praktik budaya suatu kelompok dengan cara melibatkan peneliti secara langsung di lapangan dalam periode waktu tertentu (Cruz & Higginbottom, 2019). Fokus utamanya adalah budaya sebagai sistem makna bersama, yang dipelajari melalui observasi partisipan, wawancara mendalam, dan analisis artefak. Dalam keperawatan, etnografi digunakan untuk menggali budaya kesehatan pasien, praktik perawatan tradisional, interaksi antar tenaga kesehatan, hingga dinamika budaya dalam organisasi layanan kesehatan (Richards & Hemphill, 2018; Reeves et al., 2020).

Etnografi berakar dari antropologi sosial (Malinowski, Mead) dan sosiologi interaksionis, dengan asumsi bahwa realitas sosial dibangun secara kolektif dalam konteks budaya. Secara filosofis, etnografi dipengaruhi oleh:

1. Konstruktivisme: makna diproduksi dalam interaksi sosial.
2. Interpretivisme: peneliti berusaha menafsirkan dunia partisipan dari perspektif mereka sendiri.
3. Holisme: budaya dipahami secara menyeluruh, bukan parsial.

Etnografi sangat relevan dalam penelitian keperawatan karena:

1. Memahami budaya kesehatan pasien: membantu perawat menyesuaikan intervensi dengan nilai budaya pasien (Higginbottom et al., 2021).
2. Mengidentifikasi hambatan komunikasi antarprofesi: misalnya, budaya kerja tim interprofesional (Reeves et al., 2020).
3. Meningkatkan kompetensi budaya perawat: hasil penelitian etnografi dapat menjadi dasar pengembangan kurikulum keperawatan transkultural (Cruz & Higginbottom, 2019).
4. Menggali praktik tradisional dan spiritual: yang sering berpengaruh pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis (Salman et al., 2021).

1. Jenis-Jenis Etnografi

Menurut Creswell & Poth (2018), ada beberapa jenis etnografi:

- a. Etnografi Realis → menggambarkan budaya secara objektif dari perspektif peneliti.
- b. Etnografi Kritis → berfokus pada ketidakadilan, kekuasaan, dan isu sosial dalam suatu budaya (Madison, 2019).
- c. Etnografi Fokus (focused ethnography) → digunakan pada konteks spesifik, misalnya praktik klinis, dengan waktu penelitian yang lebih singkat (Knoblauch, 2019).
- d. Etnografi Digital/Virtual → mempelajari budaya online dan interaksi melalui media digital (Pink et al., 2016).

2. Ciri Khas Metodologi Etnografi

- a. Immersion (keterlibatan mendalam): peneliti menghabiskan waktu di lapangan untuk mengamati partisipan.
- b. Observasi partisipan: metode utama, peneliti berperan sebagai pengamat sekaligus bagian dari lingkungan (Emerson, 2015).

- c. Thick description: deskripsi kaya konteks mengenai budaya, simbol, dan praktik sehari-hari (Geertz, dalam Hammersley, 2018).
- d. Refleksivitas: peneliti merefleksikan perannya, bias, dan dinamika hubungan dengan partisipan.
- e. Analisis budaya: data dikategorikan untuk menemukan pola makna, simbol, dan praktik yang membentuk budaya kelompok (Cruz & Higginbottom, 2019).

3. Prosedur Penelitian Etnografi

- a. Identifikasi kelompok budaya → komunitas pasien, tenaga kesehatan, atau kelompok sosial tertentu.
- b. Masuk ke lapangan (field entry) → membangun kepercayaan dengan partisipan.
- c. Pengumpulan data → melalui observasi partisipan, wawancara, catatan lapangan, foto, dokumen.
- d. Analisis data → menekankan domain analysis, taxonomic analysis, dan cultural themes (Spradley, 2016).
- e. Deskripsi tebal (thick description) → menyajikan laporan naratif kaya konteks, dilengkapi kutipan partisipan, adegan, simbol, dan makna budaya.
- f. Interpretasi budaya → merumuskan pemahaman mengenai nilai, praktik, dan identitas kelompok.

4. Tantangan dalam Etnografi

- a. Waktu dan keterlibatan yang panjang: etnografi klasik membutuhkan waktu lama di lapangan.
- b. Isu etis: terkait privasi, keterbukaan informasi, dan sensitivitas budaya.
- c. Refleksivitas: posisi peneliti sangat memengaruhi hasil penelitian.
- d. Generalisasi terbatas: hasil biasanya kontekstual, namun kaya makna dan dapat ditransfer ke konteks serupa.

Etnografi adalah desain kualitatif yang mendalami budaya kelompok melalui keterlibatan langsung peneliti di lapangan. Dalam keperawatan, pendekatan ini membantu memahami dimensi budaya kesehatan, meningkatkan

kompetensi budaya perawat, dan menghasilkan wawasan praktis untuk asuhan yang berpusat pada pasien.

D. Studi Kasus

Studi kasus adalah desain penelitian kualitatif yang digunakan untuk menyelidiki fenomena secara mendalam dalam konteks nyata, dengan fokus pada satu atau beberapa kasus yang dianggap representatif atau bermakna (Yin, 2018). Desain ini menekankan pada pemahaman detail, kompleksitas, dan dinamika kontekstual yang tidak bisa ditangkap melalui pendekatan kuantitatif. Menurut Merriam & Tisdell (2016), studi kasus berusaha menjelaskan “bagaimana” dan “mengapa” sesuatu terjadi, bukan hanya “apa” yang terjadi. Dalam bidang keperawatan, studi kasus sering dipakai untuk menggali pengalaman pasien, praktik klinis, hingga kebijakan layanan kesehatan dalam konteks nyata. Relevansi studi kasus dengan keperawatan dipergunakan untuk:

1. Menggali pengalaman pasien: misalnya, pengalaman perawatan paliatif atau penyakit kronis (Johansson et al., 2019).
2. Menilai praktik klinis: memahami interaksi perawat-pasien dalam unit gawat darurat.
3. Mengkaji kebijakan: implementasi program kesehatan berbasis masyarakat.
4. Mengembangkan teori keperawatan: memperkaya literatur dengan wawasan empiris kontekstual.

Studi kasus berakar pada paradigma konstruktivis dan interpretivis, dengan asumsi bahwa realitas bersifat majemuk, subjektif, dan dipengaruhi oleh konteks. Filosofi utamanya adalah:

1. Kontekstualitas: fenomena tidak dapat dipahami terpisah dari lingkungan sosial dan budaya tempat ia muncul (Stake, 2020).
2. Holistik: fokus pada gambaran menyeluruh dari fenomena, bukan sekadar variabel tunggal.

3. Interpretatif: peneliti berusaha menafsirkan makna pengalaman dari sudut pandang partisipan.

1. Jenis-Jenis Studi Kasus

Menurut Yin (2018) dan Stake (2020), studi kasus kualitatif dapat dibedakan menjadi:

- a. Studi Kasus Intrinsik: meneliti kasus tertentu karena kasus itu sendiri menarik.
- b. Studi Kasus Instrumental: kasus digunakan untuk memahami fenomena yang lebih luas.
- c. Studi Kasus Kolektif/Komparatif: melibatkan beberapa kasus untuk melihat persamaan dan perbedaan.

Dalam praktik keperawatan, ketiga jenis ini digunakan, misalnya untuk memahami pengalaman pasien dengan penyakit kronis (intrinsik), menilai efektivitas model perawatan (instrumental), atau membandingkan praktik keperawatan antar rumah sakit (kolektif).

2. Ciri Khas Studi Kasus

- a. Kedalaman analisis: menggali detail fenomena, bukan hanya permukaan.
- b. Multipel sumber data: wawancara, observasi, dokumen, catatan medis, foto, dan arsip (Baxter & Jack, 2019).
- c. Pendekatan holistik: mempertimbangkan faktor sosial, budaya, ekonomi, dan politik.
- d. Unit analisis jelas: kasus dapat berupa individu, kelompok, organisasi, atau program.
- e. Narasi kaya konteks: laporan disusun dengan deskripsi detail sehingga pembaca dapat memahami realitas partisipan.

3. Prosedur Penelitian Studi Kasus

1. Identifikasi kasus: memilih kasus yang relevan dengan fenomena penelitian.
2. Menentukan batasan kasus: siapa, di mana, dan dalam konteks apa kasus diteliti.

3. Pengumpulan data: wawancara, observasi, dokumen, rekam medis, dan catatan lapangan.
4. Analisis data: menggunakan teknik *pattern matching*, *thematic analysis*, atau *cross-case synthesis* (Yin, 2018).
5. Penyajian hasil: laporan berbentuk narasi mendalam, sering dilengkapi dengan kutipan partisipan.

4. Kekuatan Studi Kasus

- a. Memungkinkan pemahaman mendalam dan komprehensif.
- b. Memberikan kontekstualisasi nyata fenomena kesehatan dan keperawatan.
- c. Fleksibel dalam penggunaan berbagai sumber data.
- d. Relevan untuk isu kompleks seperti pengalaman pasien, implementasi kebijakan, atau praktik klinis (Harrison et al., 2017).

5. Keterbatasan Studi Kasus

- a. Generalitas terbatas: hasil biasanya tidak dapat digeneralisasi luas.
- b. Bias peneliti: keterlibatan intensif dapat memengaruhi interpretasi.
- c. Keterbatasan waktu: analisis mendalam membutuhkan waktu panjang.

Namun, studi kasus tetap bernilai tinggi dalam penelitian keperawatan karena memberikan pemahaman kaya makna yang dapat diaplikasikan pada praktik klinis.

Studi kasus adalah desain penelitian kualitatif yang memberikan pemahaman mendalam dan kontekstual tentang fenomena nyata. Dalam keperawatan, pendekatan ini sangat relevan untuk menggali pengalaman pasien, mengevaluasi praktik klinis, serta memahami dinamika kebijakan dan budaya layanan kesehatan.

E. Naratif

Penelitian naratif adalah pendekatan kualitatif yang menempatkan cerita (*narrative*) sebagai unit analisis utama. Tujuannya bukan sekadar mengumpulkan pernyataan atau data terpisah, melainkan memahami bagaimana individu atau kelompok membentuk makna, identitas, dan pengalaman melalui penceritaan (Kim, 2016; Riessman, 2022). Dalam penelitian naratif, pengalaman manusia dipandang sebagai proses yang terjalin dalam waktu (masa lalu–sekarang–masa depan), bahasa, dan relasi sosial; cerita dianggap sebagai wujud pemaknaan yang kaya konteks dan bersifat performatif (Clandinin, 2019; Riessman, 2022).

Secara epistemologis, penelitian naratif umumnya berakar pada konstruktivisme sosial dan sosial-konstruktivisme: realitas sosial dikonstruksi melalui bahasa dan praktik penceritaan (Kim, 2016). Pendekatan naratif menekankan bahwa pengetahuan tidak hanya “ditemukan” tetapi juga “dibuat” dalam relasi antara pencerita dan pendengar/peneliti. Selain itu, tradisi naratif sering menyertakan unsur relasional (peneliti-partisipan), temporality (dimension waktu), dan context/place—konsep sentral dalam narrative inquiry ala Clandinin (2019).

1. Kapan Desain Naratif Tepat Digunakan (Tujuan & Pertanyaan Riset)

Desain naratif sesuai ketika tujuan penelitian adalah:

- a. Memahami bagaimana orang menceritakan pengalaman hidup (mis. pengalaman penyakit kronis, peristiwa transformatif).
- b. Menelaah proses pembentukan identitas lewat cerita (mis. identitas profesional perawat).
- c. Mengungkap makna dan perubahan temporal dalam hidup partisipan (masa lalu → perubahan → masa depan). Contoh pertanyaan: “Bagaimana pasien memaknai transisi ke perawatan paliatif dalam narasi kehidupannya?” atau “Bagaimana perawat muda

membentuk identitas profesionalnya melalui cerita praktik klinik?” (Kim, 2016; Wang & Geale, 2015).

2. Desain Metodologis: Langkah-Langkah Operasional

- a. Justifikasi filosofis: jelaskan mengapa konstruktivisme / narrative inquiry adalah pilihan yang tepat.
- b. Sampling: purposive/criterion sampling; jumlah kecil (1–20) tergantung tujuan—kualitas cerita lebih penting ketimbang kuantitas. Longitudinal sampling (wawancara berulang) sering dipilih jika ingin memetakan perubahan temporal.
- c. Pengumpulan data: wawancara naratif terbuka (*life-story, story-telling prompts*), wawancara berulang, dokumen autobiografis, jurnal, foto/artefak, dan/atau story circles/digital storytelling. Observasi kontekstual dan catatan lapangan (*fieldnotes*) memperkaya data. (Riessman, 2022; Parks, 2023).
- d. Transkripsi & dokumentasi konteks: transkripsi verbatim dianjurkan; dokumentasikan konteks penceritaan (intonasi, jeda, tenses, interaksi interviewer–interviewee) sebab elemen ini bermakna analitis. (Riessman, 2022).
- e. Analisis: pilih pendekatan analitis yang sesuai (lihat bagian 5).
- f. Representasi hasil: restorying, komposisi naratif, vignette, atau analisis tematik naratif ditampilkan bersama kutipan kaya konteks (*thick description*).
- g. Etika & reflexivity: rencana perlindungan partisipan, proses persetujuan, anonimasi yang sensitif terhadap konten cerita, serta refleksi posisi peneliti sepanjang proses (Dewart et al., 2020; Finlay & dela Cruz, 2023).

3. Pendekatan Analitis Utama dalam Penelitian Naratif

Beberapa pendekatan analitis yang sering dipakai—pilih sesuai tujuan riset:

- a. Analisis tematik naratif (*thematic narrative analysis*): fokus pada tema-tema bermakna yang muncul di seluruh cerita; berguna ketika tujuan adalah mengidentifikasi pola-pola makna. (Riessman, 2022).

- b. Analisis struktural (Labovian / struktural): memeriksa unsur-unsur struktur cerita (orientation, complicating action, evaluation, resolution, coda) untuk memahami bagaimana pencerita menyusun pengalaman menjadi cerita bermakna. (Riessman, 2022).
- c. Analisis performatif / dialogis: menelaah bagaimana cerita diproduksi dalam situasi interaksi, mempertimbangkan audiens dan peran pencerita – cocok bila fokus pada aspek performansi dan relasi kuasa. (Esin & Squire, 2020).
- d. Holistic-content / restorying: peneliti menyusun ulang (restory) potongan-potongan narasi menjadi cerita koheren yang menggarisbawahi tema inti – sering dipakai untuk presentasi hasil yang komunikatif kepada audiens klinis. (Kim, 2016; Scheffelaar et al., 2021).
- e. Dialogic/performance analysis: menempatkan narasi sebagai tindakan sosial yang dipentaskan; analisis menyorot bahasa, retorik, serta konteks interaksi. (Riessman, 2022).

Langkah praktis analisis: membaca transkrip berulang kali → mengidentifikasi unit naratif/episode → memberi kode tematik/struktural → menyusun pola antar episode → melakukan restorying/penulisan naratif akhir → triangulasi & member checking bila relevan.

4. Validitas, Rigor, dan Kriteria Kualitas Penelitian Naratif

Kriteria kualitas berbeda dari paradigma positivistik; dalam naratif, beberapa kriteria penting meliputi:

- a. Kredibilitas & resonance: cerita dan interpretasi harus “masuk akal” dan resonan bagi pembaca dan partisipan; penggunaan kutipan kaya dan deskripsi tebal (thick description) membantu.
- b. Transparansi analitis: dokumentasikan proses analisis – bagaimana kode terbentuk, bagaimana restorying dilakukan, memo reflektif.

- c. Refleksivitas: catat posisi peneliti, bagaimana interaksi memengaruhi cerita, dan bagaimana interpretasi dibangun (Finlay & dela Cruz, 2023).
- d. Etis-representasional: pastikan peserta setuju atas bagaimana cerita direpresentasikan; bila perlu gunakan composite narratives untuk melindungi identitas tanpa mengorbankan makna.
- e. Transferabilitas: sajikan konteks kaya supaya pembaca dapat menilai apakah temuan relevan pada konteks lain. (Riessman, 2022; Scheffelaar et al., 2021).

5. Etika Penelitian Naratif dan Representasi Cerita

Narasi sering kali memuat informasi sensitif (trauma, keputusan akhir-hidup, stigma). Pertimbangan etika khusus meliputi:

- a. Persetujuan yang berkelanjutan (ongoing consent): beri kesempatan partisipan meninjau bagaimana cerita mereka akan digunakan.
- b. Anonimisasi yang bermakna: selain mengganti nama, pertimbangkan penghilangan detail identifikasi atau penggunaan composite story bila perlu.
- c. Tanggung jawab representasional: jangan “merevitalisasi” cerita untuk kepentingan peneliti tanpa mempertimbangkan implikasi bagi pencerita (Clandinin, 2019).
- d. Keamanan emosional: sediakan rujukan atau dukungan bila wawancara menimbulkan distress.

6. Kekuatan dan Keterbatasan Desain Naratif

Kekuatan:

- a. Menangkap kedalaman pengalaman dan proses pembentukan makna.
- b. Memberi suara (voice) pada partisipan—berguna pada penelitian keperawatan yang berorientasi pada pasien.
- c. Mampu menghasilkan materi yang mudah dipakai untuk pendidikan klinik atau quality improvement (Scheffelaar et al., 2021).

Keterbatasan:

- a. Waktu dan sumber daya (wawancara panjang, transkripsi, analisis intensif).
- b. Tantangan representasi etis dan potensi bias peneliti dalam restorying.
- c. Bukan untuk generalisasi statistik—hasil lebih berorientasi pada transferabilitas.

7. Petunjuk praktis singkat untuk peneliti (*checklist*)

- a. Tegaskan posisi filosofis dan jelaskan kenapa naratif tepat. (Kim, 2016).
- b. Rancang wawancara naratif: awali dengan prompt terbuka, beri ruang bercerita panjang.
- c. Rekam dan transkrip verbatim; catat konteks interaksi.
- d. Gunakan memo reflektif setiap selesai wawancara.
- e. Pilih pendekatan analisis (tematik / struktural / performative) sebelum menulis narasi akhir.
- f. Sertakan partisipan dalam pemeriksaan hasil bila memungkinkan (member checking sensitif).
- g. Susun representasi akhir yang etis (vignette, composite, atau restorying), lengkap dengan kutipan yang mendukung interpretasi. (Riessman, 2022; Finlay & dela Cruz, 2023).

Desain penelitian naratif memberikan kerangka metodologis yang kuat untuk menelusuri bagaimana orang mengatur, menyusun, dan memberi makna pada pengalaman hidup mereka. Dalam ilmu keperawatan, desain ini sangat relevan untuk menangkap pengalaman pasien, keluarga, serta proses profesionalisasi perawat—memberi wawasan yang kaya untuk praktik klinik, pendidikan, dan kebijakan layanan kesehatan. Kualitas penelitian naratif bergantung pada transparansi analisis, reflexivity, dan etika representasi cerita.

BAB

4

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

A. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam adalah metode pengumpulan data kualitatif yang dirancang untuk mengeksplorasi pengalaman, makna, perspektif, dan proses berpikir peserta secara terperinci. Tujuan utamanya adalah memperoleh pemahaman yang kaya tentang bagaimana subjek melihat, menilai, dan merekonstruksi pengalaman/realitas mereka — bukan sekadar menjawab pertanyaan faktual singkat. Dalam praktiknya bentuknya bervariasi (termasuk wawancara tak terstruktur, semi-terstruktur, *life-history*, dan *narrative interviews*), tetapi semua berfokus pada keterbukaan, *probing*, dan dialog panjang antara pewawancara dan partisipan.

Wawancara mendalam biasanya berakar pada paradigma konstruktivis / sosial-konstruksionis: makna dibangun melalui bahasa dan interaksi, sehingga wawancara dipandang sebagai arena *co-construction* antara pewawancara dan partisipan. Pendekatan ini menuntut *reflexivity* peneliti (kesadaran posisi, bias, peran) dan pengakuan bahwa proses pengumpulan data sekaligus mempengaruhi isi data itu sendiri. Buku-buku metode besar menekankan pentingnya menyelaraskan filosofi penelitian dengan teknik wawancara yang dipilih.

1. Macam-Macam Wawancara Mendalam

- a. Wawancara tak terstruktur (*unstructured / narrative*): memberi ruang penuh bagi peserta bercerita; cocok untuk *life-story* atau topik yang sangat personal.

- b. Wawancara semi-terstruktur: paling sering dipakai—ada panduan/topik tetapi fleksibel untuk probe dan alur baru. (Sesuai praktik di riset kesehatan dan keperawatan).
- c. Wawancara berulang / longitudinal: wawancara dengan peserta yang sama berkali-kali untuk menangkap perubahan temporal.
- d. Wawancara terfokus / episodik: meminta cerita/episode tertentu (mis. pengalaman krisis).

Setiap jenis memiliki implikasi etis, teknik probing, dan strategi analisis yang berbeda.

2. Kapan Memilih Wawancara Mendalam?

Pilih wawancara mendalam bila tujuan riset menuntut: (a) pemahaman proses internal/kausal, (b) studi pengalaman subjektif (sakit kronis, keputusan perawatan, stigma), (c) generasi teori substantif dari pengalaman, atau (d) eksplorasi makna dalam konteks sosial. Bila tujuan lebih pada prevalensi atau hubungan antar-variabel, metode kuantitatif lebih sesuai.

3. Tahap Perencanaan dan Sampling

- a. Justifikasi metodologis — jelaskan mengapa wawancara mendalam sesuai dengan pertanyaan penelitian Anda (*fit with epistemology*).
- b. Sampling purposive / criterion / snowball — pilih partisipan yang punya pengalaman relevan. Ukuran sampel kualitatif sering kecil; justifikasi ukuran harus berbasis saturasi makna / tujuan studi. Studi metodologis menekankan perlunya menjelaskan bagaimana dan mengapa jumlah wawancara dianggap cukup.
- c. Saturasi — pembeda penting: *code saturation* (tidak muncul kode baru) $\neq$ *meaning saturation* (kedalaman pemahaman lengkap). Penentuan titik saturasi harus transparan dan dijustifikasi.

4. Menyusun Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

Pengembangan panduan harus sistematis: kaji literatur, adaptasi kerangka konseptual, susun pertanyaan terbuka, lalu lakukan pilot test dan revisi. Kallio et al. (2016) merumuskan lima fase pengembangan panduan semi-terstruktur (identifikasi prasyarat; ambil pengetahuan terdahulu; rancang panduan awal; uji coba; finalisasi) — sangat berguna untuk menjamin objektivitas dan keandalan proses pengumpulan data.

Prinsip pembuatan pertanyaan:

- a. Mulai dengan pertanyaan pembuka yang mudah (warming up).
- b. Gunakan pertanyaan terbuka, bersifat eksploratori.
- c. Siapkan probe (menggali contoh, konteks, perasaan, konsekuensi).
- d. Hindari pertanyaan sugestif/leading.

5. Teknik Wawancara: Membangun Hubungan & Probing

Keterampilan inti pewawancara meliputi: active listening, silent prompts, reflective summaries, echoing, dan probing (mis. “Bisa ceritakan lebih detail tentang...?”). Rapport perlu dibangun sebelum masuk ke topik sensitif; banyak panduan (mis. McGrath et al., 2019; Seidman, 2019; Kvale & Brinkmann, 2015) memberi “12 tips” dan langkah praktis: persiapan, pembukaan, jelaskan tujuan / konfidensialitas, beri ruang bercerita, gunakan probe empatik, tutup dengan baik.

6. Mode Wawancara: Tatap Muka vs Jarak Jauh

Wawancara bisa dilakukan tatap muka, lewat telepon, video call (Zoom, Teams), atau format tertulis/asinkron (email, platform). Masing-masing punya pro/kontra: tatap muka kaya sinyal nonverbal; video mendekati itu namun membutuhkan konektivitas; telepon mengurangi visual cues tetapi bisa memudahkan topik sensitif; mode online meningkat sejak 2020 dan memerlukan penyesuaian etika dan prosedur teknis. Pilihan mode harus dijustifikasi dalam protokol.

7. Rekaman, Transkripsi, dan Catatan Lapangan

- a. Rekaman: rekam audio (atau video bila perlu) dengan persetujuan partisipan; audio memberikan data verbatim. (Rekaman = bukti data primer yang harus diamankan).
- b. Transkripsi: transkripsi verbatim dianjurkan untuk analisis mendalam; sertakan catatan paralinguistik (jeda, intonasi) bila relevan untuk analisis naratif/performative. Transkripsi memakan waktu dan ada keputusan praktis (tingkat detail) yang harus dibahas di protokol. Amazon

8. Analitis: Bagaimana Menghubungkan Wawancara ke Analisis Data

Wawancara mendalam dapat dianalisis lewat banyak pendekatan — pilih yang sesuai tujuan dan dasar teoretis:

- a. Thematic analysis / reflexive TA (Braun & Clarke) untuk mengidentifikasi tema lintas narasi.
- b. Grounded theory bila tujuan membangun teori substantif dari proses yang diungkap wawancara.
- c. Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) untuk fokus makna pengalaman individu.
- d. Narrative / storytelling analysis bila fokus pada struktur cerita dan bagaimana makna dibangun melalui plot/urutan.

Pastikan prosedur analisis dijelaskan (coding, memoing, triangulasi, audit trail) dan disesuaikan dengan kriteria kualitas yang relevan.

9. Kualitas dan Keandalan (Rigour) dalam Wawancara Mendalam

Kriteria kualitas dalam wawancara kualitatif berbeda dari kuantitatif. Strategi/teknik untuk meningkatkan kualitas meliputi:

- a. Thick description (deskripsi kaya konteks).
- b. Triangulasi data (dokumen, observasi, wawancara lain).
- c. Member checking (validasi temuan dengan partisipan) — gunakan hati-hati untuk narasi sensitif.
- d. Audit trail & memoing — catat keputusan metodologis.

- e. Reflexivity (peneliti menyatakan posisi, bias, hubungan dengan peserta). Patton (2015) dan Roulston (2021) menekankan dokumentasi proses dan justifikasi metodologis sebagai bagian dari kualitas.

10. Etika Khusus dan Topik Sensitif

Wawancara sering menyentuh isu personal/traumatik – oleh karena itu ada beberapa prinsip penting:

- a. Informed consent yang berkelanjutan (ongoing consent).
- b. Keamanan emosional partisipan: briefing sebelum wawancara, opsi berhenti kapan saja, rujukan dukungan psikologis bila perlu.
- c. Perlindungan peneliti: literature baru menekankan keselamatan mental peneliti yang mengelola materi sensitif (self-care, debriefing, supervision). (Silverio et al., 2022).
- d. Anonimisasi & representasi yang adil: pertimbangkan composite narratives bila cerita berisiko mengidentifikasi individu.

11. Bahasa, Terjemahan, dan Bekerja dengan Penerjemah

Jika wawancara dilakukan dalam bahasa lain, pertimbangkan:

- a. Perekrutan pewawancara bilingual yang sensitif budaya.
- b. Rekaman asli + terjemahan yang dapat diaudit (back-translation bila perlu).
- c. Dokumentasikan keputusan terjemahan karena interpretasi bahasa dapat membentuk makna. Liamputtong (2019) menekankan sensitivitas budaya dan etis pada penelitian multibahasa.

12. Pertimbangan Praktis: Logistik & Manajemen Data

- a. Sediakan protokol perekrutan dan jadwal wawancara yang fleksibel.
- b. Keamanan penyimpanan file rekaman/transkrip (enkripsi, akses terbatas).

- c. Rencana backup & manajemen file (penamaan file, meta-data).
- d. Rencana remunerasi/insentif yang etis dan transparan.

13. Contoh Ukuran Sampel – Pedoman Praktis

Pedoman: tidak ada angka “ajaib”, tetapi penelitian dan review metodologis menyarankan transparansi justifikasi. Pedoman praktis:

- a. Studi fenomenologis biasanya 6–15 wawancara; IPA sering 5–10.
- b. Studi tematik/grounded theory mungkin 12–30, tergantung heterogenitas kasus.
- c. Uraikan bagaimana Anda menilai saturasi (kode vs makna) dan praktik sampling bertahap (iterative sampling). (Hennink et al., 2017; Vasileiou et al., 2018; Guest et al., 2017).

14. Masalah Umum & Solusi Cepat

- a. Partisipan terlalu singkat jawabannya → gunakan probe spesifik, minta contoh konkret.
- b. Interviewer bias / leading questions → gunakan refleksi, supervisi, dan rekaman peer feedback.
- c. Data overload → rencanakan coding awal (top-down + bottom-up), gunakan perangkat lunak bila perlu.
- d. Kesulitan mencapai saturasi → pertimbangkan purposive sampling tambahan atau analisis mendalam lebih sedikit kasus (case study).

15. Rekomendasi Ringkas Untuk Peneliti Pemula (*Checklist*)

- a. Tegaskan dan tulis justifikasi epistemologis memilih wawancara.
- b. Kembangkan panduan wawancara berdasarkan literatur & pilot test (Kallio et al., 2016).
- c. Latih keterampilan probing dan rekam wawancara percobaan.
- d. Susun rencana untuk transkripsi, penyimpanan data, dan keamanan.

- e. Rencanakan strategi kepedulian etis untuk topik sensitif (Silverio et al., 2022).

Wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data yang kuat untuk riset kualitatif karena kemampuannya menangkap makna, proses, dan pengalaman subjektif secara mendalam. Keberhasilan teknik ini bergantung pada perencanaan yang cermat (panduan wawancara, sampling, etika), keterampilan pewawancara (*active listening, probing*), tata kelola data (rekaman & transkripsi), serta transparansi analitis dan reflexivity peneliti. Penjelasan metodologis dan justifikasi praktis (terutama terkait saturasi dan ukuran sampel) harus dijabarkan secara eksplisit dalam protokol/pelaporan penelitian.

B. Focus Group Discussion (FGD)

Dalam penelitian kualitatif, pemilihan teknik pengumpulan data merupakan tahap yang sangat penting karena akan menentukan kualitas, kedalaman, dan keluasan informasi yang diperoleh. Salah satu teknik yang banyak digunakan adalah Focus Group Discussion (FGD), yaitu sebuah metode pengumpulan data yang melibatkan diskusi terarah dalam kelompok kecil dengan panduan moderator. Tujuan utama FGD adalah menggali pandangan, pengalaman, serta persepsi peserta mengenai isu tertentu dengan memanfaatkan dinamika kelompok (Nyumba et al., 2018).

FGD berbeda dari wawancara mendalam karena menghasilkan data dari interaksi antarindividu, bukan sekadar respon individu. Interaksi tersebut memungkinkan munculnya norma sosial, proses persetujuan dan ketidaksetujuan, serta pembentukan makna kolektif (Barbour, 2018). Dengan demikian, FGD tidak hanya menghasilkan informasi “apa yang dipikirkan orang” tetapi juga “bagaimana pandangan itu dinegosiasikan dalam interaksi sosial” (Krueger & Casey, 2015).

FGD berakar pada epistemologi konstruktivis dan pendekatan interaksionisme simbolik. Menurut konstruktivisme, pengetahuan tidak bersifat objektif, melainkan

dibangun melalui interaksi sosial dan pengalaman bersama. Dengan mengumpulkan sekelompok orang, peneliti dapat mengamati bagaimana makna diproduksi, dinegosiasikan, dan dimodifikasi dalam konteks komunikasi kelompok (Ning, 2024).

Epistemologi ini menjadikan FGD sangat relevan ketika peneliti ingin memahami fenomena sosial yang tidak hanya bergantung pada pandangan individu, melainkan juga pada norma kolektif, nilai budaya, serta pengaruh kelompok sebaya. Seperti dikatakan oleh Sim (2019), diskusi kelompok merupakan “arena sosial miniatur” yang merepresentasikan dinamika masyarakat yang lebih luas. FGD digunakan dalam berbagai bidang, terutama kesehatan, pendidikan, kebijakan publik, dan ilmu sosial. Tujuan penggunaan FGD meliputi:

1. Eksplorasi fenomena sosial: menggali persepsi, pengalaman, dan keyakinan masyarakat (Tausch & Menold, 2016).
2. Evaluasi program dan kebijakan: mengetahui bagaimana penerima manfaat memahami, menerima, atau menolak suatu kebijakan (Manzano, 2022).
3. Pengembangan intervensi: melibatkan masyarakat dalam merancang program berbasis kebutuhan nyata (Nyumba et al., 2018).
4. Melengkapi metode lain: memberikan pemahaman lebih mendalam untuk melengkapi survei atau wawancara individu (Hennink et al., 2022).

1. Desain Penelitian dan Strategi Sampling

FGD umumnya melibatkan kelompok kecil yang terdiri dari 6–8 peserta (Krueger & Casey, 2015). Ukuran ini dinilai ideal karena cukup besar untuk menghasilkan keragaman perspektif, namun cukup kecil agar semua peserta dapat berkontribusi. Strategi sampling biasanya menggunakan purposive sampling, di mana peserta dipilih berdasarkan kesesuaian dengan tujuan penelitian (Barbour, 2018). Pada kasus tertentu, peneliti dapat menggunakan snowball sampling untuk menjangkau populasi sulit (misalnya kelompok minoritas).

Homogenitas vs. heterogenitas kelompok juga menjadi pertimbangan penting. Homogenitas diperlukan untuk menciptakan kenyamanan (misalnya usia, latar belakang pekerjaan), sedangkan heterogenitas bermanfaat untuk mengeksplorasi perbedaan pandangan (Nyumba et al., 2018).

2. Peran Moderator dan Dinamika Kelompok

Moderator memiliki peran sentral dalam menjaga kelancaran diskusi. Ia bertugas memfasilitasi percakapan, memastikan partisipasi seimbang, mengendalikan dominasi individu, serta menjaga fokus diskusi sesuai panduan (Tausch & Menold, 2016). Menurut Vogl (2023), moderator juga harus peka terhadap bahasa non-verbal, dinamika kekuasaan, dan potensi konflik dalam kelompok. Selain moderator, kadang diperlukan co-moderator atau observer untuk mencatat perilaku non-verbal, dinamika kelompok, serta aspek teknis yang mungkin terlewatkan oleh moderator (Poliandri et al., 2023). Panduan pertanyaan dalam FGD disusun secara sistematis menggunakan pendekatan “funnel” dari umum ke khusus. Krueger & Casey (2015) membaginya ke dalam empat tahap:

- a. Pertanyaan pembuka (opening questions) - untuk membangun kenyamanan.
- b. Pertanyaan transisi (transition questions) - menghubungkan topik umum ke inti.
- c. Pertanyaan inti (key questions) - fokus utama penelitian.
- d. Pertanyaan penutup (ending questions) - rangkuman dan refleksi akhir.

Penggunaan alat bantu seperti kartu, gambar, atau skenario dapat meningkatkan interaksi dan membantu peserta mengekspresikan pandangan (Nobrega et al., 2021).

3. Proses Pelaksanaan FGD

FGD dapat dilakukan tatap muka maupun daring. Dalam FGD tatap muka, lokasi harus netral, nyaman, dan menjamin kerahasiaan. Sedangkan dalam FGD daring, peneliti harus memperhatikan akses teknologi, kestabilan

jaringan, serta adaptasi teknik moderasi (Poliandri et al., 2023). Selama diskusi, data biasanya direkam menggunakan audio atau video. Catatan lapangan dan refleksi moderator juga sangat penting sebagai data tambahan (Barbour, 2018).

4. Analisis Data

Analisis FGD dapat dilakukan menggunakan pendekatan:

- a. Thematic analysis – untuk mengidentifikasi pola dan tema (Hennink et al., 2022).
- b. Framework analysis – bila penelitian diarahkan pada evaluasi program atau kebijakan (Manzano, 2022).
- c. Discourse analysis – bila fokus pada pola bahasa, narasi, dan interaksi kelompok (Sim, 2019).

Selain isi percakapan, analisis interaksi kelompok – misalnya siapa yang mendominasi, bagaimana konsensus terbentuk – merupakan kekuatan unik FGD (Nyumba et al., 2018).

5. Validitas dan Kredibilitas

FGD menghadapi tantangan terkait validitas internal dan kepercayaan data. Strategi untuk menjaga trustworthiness meliputi:

- a. Triangulasi metode (menggabungkan dengan wawancara atau observasi).
- b. Member checking untuk memastikan interpretasi sesuai dengan maksud peserta.
- c. Audit trail untuk mendokumentasikan proses analisis (Hennink et al., 2022).
- d. Refleksivitas peneliti terkait posisi, asumsi, dan potensi bias (Sim, 2019).

6. Pertimbangan Etika

Aspek etika sangat penting dalam FGD. Berbeda dengan wawancara individu, sulit bagi peneliti menjamin kerahasiaan penuh karena peserta mendengar pernyataan satu sama lain. Oleh karena itu, moderator harus menegaskan prinsip confidentiality dan mengingatkan peserta untuk tidak menyebarkan informasi di luar forum (Sim, 2019).

Selain itu, topik sensitif dapat memunculkan tekanan psikologis. Peneliti wajib menyiapkan mekanisme rujukan atau dukungan jika peserta mengalami distress emosional (Vogl, 2023).

7. Kekuatan dan Kelemahan FGD

Kekuatan:

- a. Efisien dalam mengumpulkan banyak perspektif dalam waktu singkat.
- b. Mengungkap dinamika sosial dan norma kolektif.
- c. Memberikan data yang lebih kaya dibanding wawancara individual (Nyumba et al., 2018).

Kelemahan:

- a. Risiko dominasi individu tertentu.
- b. Kerahasiaan sulit dijaga.
- c. Kualitas data sangat tergantung keterampilan moderator.
- d. Hasil tidak dapat digeneralisasi ke populasi (Ning, 2024).

C. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang memungkinkan peneliti menangkap tindakan, interaksi, konteks fisik, dan praktik sosial sebagaimana terjadi di lapangan (in vivo). Sebagai metode primer dalam etnografi dan studi lapangan, observasi membantu menyingkap perbedaan antara apa yang dikatakan partisipan dan apa yang dilakukan; hal ini menjadikannya alat penting untuk memahami fenomena sosial yang berlapis dan kontekstual. Observasi juga melengkapi wawancara dan dokumen dengan menyediakan data perilaku dan konteks yang tidak selalu diungkap melalui kata-kata. (Patton, 2015; Phillippi & Lauderdale, 2018; Fetters & Rubinstein, 2019). Observasi dipilih karena beberapa tujuan berikut:

1. Mengungkap praktik nyata dan interaksi sosial dalam konteks alami. (Patton, 2015).
2. Melengkapi dan memvalidasi data dari wawancara (triangulasi). (Hamilton & Finley, 2019).

3. Menyediakan informasi kontekstual yang krusial untuk interpretasi data (mis. tata letak fisik, benda, jarak sosial). (Phillippi & Lauderdale, 2018).
4. Mendeteksi perilaku yang partisipan mungkin tidak sadar atau tidak mau laporkan. (Fetters & Rubinstein, 2019).

Secara umum, observasi kualitatif adalah pengamatan sistematis terhadap perilaku dan situasi di lingkungan alami (tidak dikontrol). Bentuknya meliputi:

1. **Observasi partisipatif** (*participant observation*): peneliti menjadi bagian dari setting atau komunitas (derajat partisipasi bervariasi). Cocok untuk etnografi dan studi budaya. (Flick, 2018; Hurst, 2023).
2. **Observasi non-partisipatif**: peneliti hanya mengamati dari “pinggir” tanpa terlibat langsung; berguna untuk meminimalkan pengaruh peneliti terhadap situasi. (Fetters & Rubinstein, 2019).
3. **Observasi terstruktur / semi-terstruktur**: menggunakan instrumen, daftar cek atau protokol observasi yang telah ditetapkan (mis. kapan, siapa, variabel apa yang dicatat). Lebih cocok bila peneliti ingin membandingkan kejadian berulang atau mengumpulkan data yang relatif seragam antar-lokasi. (Holmqvist, 2024).
4. **Observasi tidak terstruktur** (*field observation / naturalistic*): catatan lapangan bebas, narasi panjang; baik untuk menemukan tema baru dan menangkap kejadian tak terduga. (Fetters & Rubinstein, 2019; Phillippi & Lauderdale, 2018).
5. **Observasi berbasis teknologi**: rekaman video/audio, kamera tersembunyi yang menghasilkan data visual untuk analisis interaksi dan tindakan. Memerlukan pertimbangan etika dan teknis khusus. (Aujla et al., 2021; Fix et al., 2022).

1. Perencanaan Observasi: Desain dan Sampling

Perencanaan observasi mencakup:

- a. **Menentukan tujuan observasi** (eksploratoris, deskriptif, atau evaluatif). (Patton, 2015).

- b. **Memilih jenis observasi** (partisipatif vs non-partisipatif; terstruktur vs tidak terstruktur). (Flick, 2018).
- c. **Sampling tempat/waktu:** observasi sering menggunakan sampling purposif (memilih lokasi/kejadian yang relevan) atau sampling waktu (mengobservasi pada waktu tertentu untuk menangkap fenomena spesifik). Perhatikan variasi waktu (shift, hari kerja vs akhir pekan) untuk memperoleh data representatif. (Fix et al., 2022; Weston, 2022).
- d. **Durasi observasi:** dapat bervariasi—dari pengamatan singkat hingga “sitting in” sehari-hari atau berminggu (etnografi). Durasi diputuskan berdasarkan tujuan penelitian, intensitas peristiwa yang diamati, dan sumber daya. (Patton, 2015).

2. Teknik Pencatatan: Field Notes dan Format

Pencatatan yang baik adalah kunci. Praktik yang disarankan:

- a. Gunakan kombinasi **catatan kerja singkat di lapangan** (keyword, timestamp) dan **catatan lengkap segera setelah observasi** (thick description). Phillippi & Lauderdale (2018) menawarkan panduan praktis untuk format field notes (konteks studi, catatan detail, refleksi peneliti).
- b. Fetters & Rubinstein (2019) memperkenalkan “**3 Cs**” (**Content, Context, Concepts**) sebagai template praktis untuk mencatat observasi tidak terstruktur: (a) *Content* — apa yang terjadi; (b) *Context* — kondisi fisik dan sosial; (c) *Concepts* — ide atau interpretasi awal peneliti. Template ini membantu sistematisasi catatan yang tampak acak. P
- c. Bila menggunakan **video/audio**, catat timestamp, posisi kamera, dan indikator yang mempermudah transkripsi/penandaan adegan untuk analisis lebih lanjut. (Aujla et al., 2021).

3. Etika Observasi

Observasi memunculkan isu etika khas:

- a. **Informed consent:** bila observasi melibatkan individu teridentifikasi (terutama rekaman video/audio), perlu persetujuan. Untuk observasi di ruang publik terdapat perdebatan etis; protokol etika harus jelas dan disetujui IRB. (Fix et al., 2022; Weston, 2022).
- b. **Privasi dan kerahasiaan:** lindungi identitas partisipan, amankan file field notes dan rekaman. (Phillippi & Lauderdale, 2018).
- c. **Posisi peneliti (insider/outsider):** reflektivitas penting – peneliti harus merekam bagaimana kehadirannya memengaruhi situasi dan interpretasi. (Hellesø et al., 2015).

4. Validitas, Reliabilitas, dan Trustworthiness

Dalam kualitatif, istilah trustworthiness (credibility, transferability, dependability, confirmability) relevan:

- a. **Triangulasi data** (observasi + wawancara + dokumen) meningkatkan kredibilitas. (Hamilton & Finley, 2019).
- b. **Audit trail:** simpan field notes mentah, jadwal observasi, transkrip, dan keputusan analitik untuk transparansi. (Phillippi & Lauderdale, 2018).
- c. **Inter-observer agreement:** untuk observasi terstruktur, gunakan pelatihan coder & cek kesepakatan antar-pengamat. (Holmqvist, 2024; Fix et al., 2022).

5. Analisis Data Observasi – Integrasi ke Proses Analitik Kualitatif

Observasi biasanya dianalisis sebagai berikut:

- a. **Transkripsi / pengetikan field notes** menjadi narasi yang kaya (thick description). (Phillippi & Lauderdale, 2018).
- b. **Coding:** baik deduktif (berbasis kerangka teori) maupun induktif (grounded) – kode dapat terkait perilaku, interaksi, objek, atau konteks. (Flick, 2018).

- c. **Analisis interaksi/sekuens:** observasi (terutama video) memungkinkan analisis micro-interactional (mis. who speaks, who moves, siapa yang mendominasi ruang). (Aujla et al., 2021).
- d. **Mengintegrasikan hasil observasi dengan data lain:** gunakan matriks triangulasi untuk melihat kesesuaian dan perbedaan antara apa yang dikatakan orang dan apa yang mereka lakukan. (Hamilton & Finley, 2019).

6. Kekuatan dan Keterbatasan Observasi

Kekuatan

- a. Menangkap perilaku nyata, konteks, dan proses. (Patton, 2015).
- b. Dapat mendeteksi fenomena yang tidak tersadari atau tidak dilaporkan. (Fetters & Rubinstein, 2019).
- c. Memberi data kontekstual penting untuk interpretasi dan pengembangan teori lapangan. (Phillippi & Lauderdale, 2018).

Keterbatasan

- a. Potensi **bias pengamat** (peneliti memfilter fenomena melalui perspektifnya). (Hellesø et al., 2015).
- b. **Etika dan privasi** terutama untuk rekaman video. (Fix et al., 2022).
- c. **Sulit menangkap fenomena langka** atau perilaku internal (pikiran/emosi) tanpa pelengkap wawancara. (Fetters & Rubinstein, 2019).

7. Praktik Lapangan: Langkah demi Langkah dan *Checklist*

Berikut langkah praktis untuk observasi kualitatif yang dapat diikuti peneliti:

Sebelum lapangan

- a. Rumuskan tujuan observasi & pertanyaan penelitian. (Patton, 2015).
- b. Pilih jenis observasi dan rancang instrumen (jika terstruktur). (Holmqvist, 2024).
- c. Ajukan persetujuan etik (IRB), terutama bila merekam. (Fix et al., 2022).

- d. Latih observer/peneliti & buat protokol pencatatan. (Fix et al., 2022).

Di lapangan

- a. Mulai dengan orientasi singkat kepada partisipan (jika sesuai), catat konteks fisik. (Phillippi & Lauderdale, 2018).
- b. Catat secara singkat selama observasi (keyword, timestamp), lalu kembangkan field notes segera setelahnya. (Phillippi & Lauderdale, 2018; Fetters & Rubinstein, 2019).

Setelah observasi

- a. Transkrip/ketik field notes, beri kode awal (open coding), simpan raw data terpisah (audit trail). (Flick, 2018).
- b. Lakukan triangulasi dengan wawancara/dokumen, diskusikan temuan awal dalam tim penelitian. (Hamilton & Finley, 2019).

8. Contoh Aplikasi dan Inovasi Metodologis Terkini

- a. **Template “3 Cs”** untuk observasi tidak terstruktur (Fetters & Rubinstein, 2019) memudahkan peneliti primer untuk mencatat dengan structure praktis.
- b. **Panduan field notes** (Phillippi & Lauderdale, 2018) membantu menstandarkan catatan lapangan agar berguna untuk berbagi data dan secondary analysis.
- c. **Panduan observasi langsung/rekaman untuk riset kesehatan** (Fix et al., 2022) menyediakan protokol etis dan teknis untuk observasi klinis dan video-observation yang semakin populer. (Fix et al., 2022; Aujla et al., 2021).

9. Saran Praktis untuk Peneliti Pemula

- a. Mulailah dengan **observasi tidak terstruktur** bila masih eksploratori; gunakan field notes tebal (deskripsi, dialog, refleksi). (Phillippi & Lauderdale, 2018).
- b. Untuk studi komparatif atau multi-lokasi, rancang **observasi terstruktur** dan latih observer untuk meminimalkan variasi antar-pengamat. (Holmqvist, 2024).

- c. Selalu dokumentasikan keputusan metodologis (mengapa memilih jenis observasi, kapan, siapa yang mengamati) untuk transparansi dan reproducibility. (Patton, 2015).

Observasi adalah teknik esensial dalam penelitian kualitatif yang memungkinkan peneliti menangkap proses, praktik, dan konteks sosial secara langsung. Keberhasilannya bergantung pada perencanaan yang matang (jenis observasi, sampling, durasi), pencatatan field notes yang sistematis (contoh: 3 Cs; sketch notes), perhatian etika (consent, privacy), serta integrasi yang hati-hati dengan metode lain untuk memperkuat kredibilitas. Metode observasi terus berkembang (video-observation, template terstandar, protokol pelatihan observer), dan panduan-panduan mutakhir memudahkan penerapan observasi yang etis dan rigor dalam konteks penelitian kesehatan dan sosial. (Phillippi & Lauderdale, 2018; Fetters & Rubinstein, 2019; Fix et al., 2022).

D. Dokumentasi

Dalam penelitian kualitatif, “dokumentasi” atau *documentary data* mencakup segala bentuk rekaman – dokumen resmi (peraturan, kebijakan, laporan), dokumen institusional (notulen rapat, memo), dokumen pribadi (diari, surat), dokumen media (artikel, postingan media sosial), serta artefak visual (foto, poster) dan rekaman digital (email, chat logs). Dokumentasi dapat berstatus primer (diciptakan untuk tujuan studi atau hasil proses yang langsung terkait subjek) atau sekunder (diciptakan sebelumnya untuk tujuan lain tetapi relevan bagi studi). Prinsip dasar: dokumen adalah produk sosial yang memiliki konteks produksi dan konsumsi yang harus dipertimbangkan saat dianalisis. (Flick, 2018; Morgan, 2022). Dokumentasi dipakai untuk beberapa tujuan utama:

1. Deskripsi kontekstual – memberi latar (sejarah, struktur organisasi, prosedur formal) untuk menafsirkan data lapangan lainnya. (Dalglish et al., 2020).
2. Triangulasi – memverifikasi atau meluaskan temuan dari wawancara/observasi. (Morgan, 2022).

3. Analisis wacana/isi – mengkaji narasi, framing, jargon, dan strategi argumentasi di ranah publik/institusi. (Dalglish et al., 2020).
4. Penelusuran proses dan perubahan – dokumen memungkinkan analisis longitudinal (mis. evolusi kebijakan, laporan tahunan). (Moilanen et al., 2022).

1. Jenis Dokumen dan Karakteristik Metodologisnya

Dokumen berbeda-beda dari segi keteraturan, maksud penciptaan, audien dan format. Klasifikasi praktis:

- a. Dokumen resmi/organisasi: peraturan, kebijakan, SOP, notulen rapat. Cenderung terstruktur, mewakili posisi institusional. (Dalglish et al., 2020).
- b. Dokumen publik/media: artikel berita, opini, unggahan media sosial – berguna untuk studi wacana. (Morgan, 2022).
- c. Dokumen pribadi: diari, surat, email pribadi – menawarkan perspektif subjektif/emosional tetapi seringkali memerlukan izin khusus. (Moilanen et al., 2022).
- d. Dokumen digital: log digital, database, form elektronik – menuntut keterampilan teknis untuk ekstraksi dan metadata handling. (Flick, 2018).

Setiap jenis memerlukan strategi pengumpulan dan interpretasi yang berbeda karena peran sosial dokumen (siapa menulis, untuk siapa, aturan produksi) memengaruhi maknanya.

2. Strategi Pemilihan dan Sampling Dokumen

Pemilihan dokumen harus dilakukan secara teoretis/purposeful, tidak acak: pilih dokumen yang relevan secara langsung terhadap pertanyaan penelitian, atau yang dapat menyorot kontras penting. Strategi umum:

- a. Purposive sampling: memilih dokumen karena relevansi teoretis. (Morgan, 2022).

- b. Maximum variation sampling: memilih dokumen dari ragam sumber/jenis untuk menangkap perbedaan perspektif. (Moilanen et al., 2022).
- c. Chronological sampling: memilih dokumen berdasarkan garis waktu untuk analisis perubahan. (Dalglish et al., 2020).

Peneliti harus mendokumentasikan kriteria inklusi/eksklusi, sumber pengumpulan (arsip, website, perpustakaan), serta metadata (tanggal, penulis, versi) untuk memastikan audit trail.

3. Prosedur Pengumpulan dan Pencatatan Dokumen

Langkah praktis pengumpulan dokumenter:

- a. Inventarisasi sumber: buat daftar sumber yang akan ditelusuri (arsip fisik, situs web, repositori internal). (Moilanen et al., 2022).
- b. Pengumpulan & pengunduhan: simpan salinan digital, catat metadata (URL, tanggal akses, nama file, versi). (UK Data Service guidance; Dalglish et al., 2020).
- c. Organisasi & preprocessing: berikan penamaan file konsisten, buat ekstrak metadata ke spreadsheet, lakukan OCR jika dokumen hasil scan, dan siapkan matrix ekstraksi. (Moilanen et al., 2022; MAXQDA guidance).
- d. Pencatatan chain-of-custody & izin: jika dokumen sensitif, catat izin, tanggal pengambilan, dan pembatasan penggunaan. (Antes et al., 2017; UK Data Service, 2023).

4. Teknik Analisis Dokumen (Kualitatif)

Pendekatan analitik bervariasi tergantung tujuan:

- a. Analisis isi (*content analysis*) kualitatif
Kode induktif/deduktif untuk tema, kategori, frekuensi kata/konteks. Cocok untuk pemetaan topik dan tema utama. (Morgan, 2022).
- b. Analisis wacana (*discourse analysis*)
Fokus pada bagaimana bahasa menyusun realitas, legitimasi, dan kekuasaan; penting untuk studi kebijakan/politik. (Dalglish et al., 2020).

- c. Analisis naratif / sekuensial
Menganalisis urutan retorik atau penceritaan dalam dokumen (mis. laporan tahunan yang menceritakan perubahan organisasi). (Moilanen et al., 2022).
- d. Analisis multimodal / visual
Untuk artefak visual (poster, foto), analisis mempertimbangkan elemen visual, tata letak dan simbol. (Flick, 2018).

Praktik baik: siapkan *coding frame* atau matrix ekstraksi (kolom untuk kutipan, konteks, interpretasi awal, metadata), lakukan pilot coding untuk memastikan konsistensi, dan jika perlu uji antar-koder untuk observasi terstruktur.

5. Validitas, Reliabilitas Dan Trustworthiness (Kualitatif)

Untuk memastikan *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*:

- a. Triangulasi dokumen dengan wawancara/observasi meningkatkan kredibilitas. (Dalglish et al., 2020; Morgan, 2022).
- b. Audit trail lengkap: simpan dokumen asli, catatan ekstraksi, dan keputusan analitik. (UK Data Service, 2023).
- c. Refleksivitas peneliti: jelaskan bagaimana konteks produksi dokumen dan posisi peneliti memengaruhi interpretasi. (Moilanen et al., 2022).

6. Etika Penggunaan Dokumen

Isu etika penting:

- a. Hak cipta & izin akses: dokumen yang bukan domain publik memerlukan izin dari pemilik. (Antes et al., 2017).
- b. Privasi & kerahasiaan: dokumen yang memuat identitas individu (RFC, email) harus dianonimkan dan disimpan aman. (UK Data Service, 2023).
- c. Penggunaan dokumen sensitif: catat pembatasan penggunaan yang disyaratkan pemberi dokumen (mis. embargo, limited-use). (Moilanen et al., 2022).

7. Kekuatan dan Keterbatasan Metode Dokumentasi

Kekuatan

- a. Efisien & retrospective: memungkinkan analisis peristiwa lampau tanpa perlu wawancara ulang. (Morgan, 2022).
- b. Objektivitas relatif pada teks formal: dokumen resmi memberi rekaman formal kebijakan/praktik organisasi. (Dalglish et al., 2020).

Keterbatasan

- a. Bias produksi: dokumen merepresentasikan perspektif pencipta; tidak otomatis menggambarkan praktik aktual. (Moilanen et al., 2022).
- b. Keterbatasan akses: beberapa dokumen bisa sulit diakses (arsip tertutup, data sensitif). (Antes et al., 2017).

8. Langkah-Langkah Praktis (*Checklist*) untuk Melakukan Dokumentasi Kualitatif

Sebelum pengumpulan

- a. Tentukan tujuan penggunaan dokumen (apa yang ingin diketahui).
- b. Susun kriteria inklusi/eksklusi dokumenter.
- c. Ajukan izin/ethics approval bila perlu. (Dalglish et al., 2020).

Saat pengumpulan

- a. Catat metadata (judul, penulis, tanggal, sumber, versi).
- b. Simpan salinan digital dan backup.
- c. Gunakan OCR untuk dokumen scan dan cek akurasi. (Moilanen et al., 2022).

Saat analisis

- a. Buat ekstraksi matrix (kutipan, konteks, kode awal).
- b. Pilot coding untuk validitas kode. (Morgan, 2022).

Setelah analisis

Simpan audit trail; laporkan keterbatasan dokumen dan pemilihan sampel dalam metodologi. (UK Data Service, 2023).

9. Contoh Aplikasi & Inovasi Metodologis Terkini

- a. READ approach (Ready, Extract, Analyse, Distil) menawarkan kerangka praktek sistematis untuk analisis dokumen, khususnya di riset kebijakan kesehatan. Sangat berguna untuk menjamin urutan prosedural dan rigour. (Dalglish et al., 2020).
- b. Metode tujuh fase untuk dokumen kesehatan yang dikembangkan untuk meningkatkan feasibility dan credibility (Moilanen et al., 2022).
- c. Panduan praktis (software & matrix ekstraksi) dari produsen QDA (mis. MAXQDA) dan buku metode modul membantu peneliti memasukkan dokumen ke dalam alur analisis kualitatif modern. (MAXQDA blog; Flick, 2018).

10. Rekomendasi Praktis Singkat untuk Peneliti Pemula

- a. Mulai dengan mendefinisikan pertanyaan riset yang jelas—dokumen harus dipilih untuk menjawab pertanyaan tersebut. (Morgan, 2022).
- b. Kombinasikan dokumentasi dengan wawancara / observasi bila memungkinkan untuk triangulasi (menambah kredibilitas). (Dalglish et al., 2020).
- c. Dokumentasikan seluruh proses (metadata, keputusan inklusi, langkah preprocessing) untuk audit trail.

BAB 5

ANALISIS DATA KUALITATIF

A. Coding

Coding adalah proses transformatif – mengubah data mentah (mis. transkrip wawancara, catatan lapangan, dokumen) menjadi unit-unit analitik yang dapat ditafsirkan dan diorganisir. Tanpa coding yang teliti, data kualitatif akan tetap "kaya tetapi acak"; coding memberi struktur, memungkinkan peneliti melihat pola, membangun tema, dan merancang konsep-konsep yang akhirnya menyusun temuan penelitian. Proses ini bersifat iteratif dan refleksif; bukan sekadar menempelkan label, tetapi juga memikirkan makna dan relasi antar-potongan data.

Secara operasional, *kode* adalah sebuah label singkat yang menggambarkan esensi atau fitur penting dari fragmen data (mis. "kekhawatiran biaya", "dukungan keluarga", "practitioner resistance"). *Coding* mencakup dua hal utama: (1) **segmentation** – memilih potongan data yang relevan untuk diberi kode (unit coding), dan (2) **labelling** – memberi nama/kode yang mewakili konsep atau tindakan yang ada di potongan tersebut. Coding sering dibedakan menjadi *first-cycle* (kode awal, deskriptif/eksploratori) dan *second-cycle* (pengelompokan kode menjadi kategori/tema lebih abstrak). Pendekatan ini dan ragam teknik coding dijelaskan secara praktis oleh Saldana (2021).

Tujuan utama coding mencakup:

1. **Organisasi data** agar dapat dikelola secara sistematis.
2. **Reduksi dan kompresi** – merangkum data panjang menjadi intisari yang bermakna.
3. **Penemuan pola** – membongkar tema, variasi, dan hubungan antar-konsep.
4. **Pengembangan teori/konseptualisasi** – langkah awal menuju abstraksi dan proposisi teoretis (mis. grounded theory).
5. **Menjaga audit trail** sehingga proses analitik dapat dilacak (transparansi).

1. Jenis-Jenis Coding (Prinsip & Contoh)

Beragam jenis coding sering digunakan; berikut ringkasan umum yang populer di praktik:

a. *First-Cycle Codes* (Kode Siklus Pertama)

- 1) *Descriptive coding*: ringkasan singkat (apa yang dibicarakan).
- 2) *In vivo coding*: kode yang mengambil kata-kata asli partisipan (kata-kata “in the voice”).
- 3) *Process coding*: kode bertanda -ing (proses, tindakan berlangsung).
- 4) *Emotion coding*: menandai ekspresi emosi.
- 5) *Values coding*: menandai nilai/norma yang diungkap partisipan.

Saldana menguraikan banyak teknik first-cycle secara praktis (Saldana, 2021).

b. *Second-Cycle Codes* (Kode Siklus Kedua)

- 1) *Pattern coding*: memetakan pola dari banyak kode awal sehingga tercipta kategori lebih ringkas.
- 2) *Thematic coding*: menggabungkan kode menjadi tema yang bermakna.
- 3) *Focused/axial coding* (dalam grounded theory): membangun hubungan antar-kategori.

Deterding & Waters (2018) mendeskripsikan strategi *flexible coding* dua-lapis (broad-to-focused) yang banyak dipakai di studi wawancara besar.

Pendekatan Analitik Spesifik

- a. *Thematic analysis* (Braun & Clarke): menekankan reflexive coding, proses pengembangan tema, dan posisi subjektivitas peneliti.
- b. *Grounded theory coding* (open, axial, selective) untuk pengembangan teori induktif.

2. Pendekatan Coding: Induktif vs Deduktif vs Hybrid

- a. **Induktif**: kode muncul dari data (ground-up), cocok untuk eksplorasi.
- b. **Deduktif**: kode ditentukan oleh teori/kerangka awal (top-down), cocok bila men-test atau memetakan data ke kerangka.
- c. **Hybrid/flexible**: gabungan – mis. mulai dengan open/induktif lalu terapkan kode deduktif untuk fokus analisis. Deterding & Waters (2018) merekomendasikan dua fase (broad initial coding lalu narrowed coding) untuk efisiensi dan kedalaman.

3. Prosedur Langkah demi Langkah (Workflow Coding Yang Disarankan)

Berikut workflow terperinci yang banyak dipakai oleh peneliti kualitatif modern:

a. Persiapan

- 1) Transkripsi data (verbatim jika memungkinkan). Catat keputusan (mis. apakah menghilangkan pengisian kata, bahasa lokal).
- 2) Familiarisasi: baca ulang data secara mendalam, buat catatan awal (memos). (Braun & Clarke; Nowell et al.).

b. First-Cycle Coding (Eksploratori)

- 1) Segmen data ke unit-unit bermakna (paragraf, kalimat, klausa, atau potongan percakapan).

2) Terapkan kode awal – gunakan kombinasi *in vivo*, *descriptive*, dan *process coding*. Catat definisi kode singkat.

c. Memoing & Refleksivitas

Tulis *analytic memos* setelah sesi coding untuk merekam intuisi, pertanyaan, dan hipotesis awal. Rogers (2018) menekankan peran memoing dalam menghubungkan kode ke interpretasi teoretis.

d. Second-Cycle Coding (Reduksi & Kategorisasi)

Kelompokkan kode awal menjadi kategori/pattern codes; kembangkan tema sementara; periksa hubungan antar-kategori (sekuens, kausalitas, kondisi). (Miles, Huberman & Saldaña).

e. Pengujian & Validasi

Bandingkan tema dengan data mentah (constant comparison) – cari kecocokan dan deviant cases. Lakukan triangulasi jika ada data lain. (Nowell et al.).

f. Finalisasi

Nama dan definisikan tema akhir; siapkan kutipan representatif; kembangkan peta konseptual/teori. Dokumentasikan proses untuk audit trail.

4. Codebook: Pembuatan, Format, dan Pengelolaan

Codebook (buku kode) adalah alat penting, terutama di analisis tim atau studi terstruktur. Komponen minimal codebook:

- a. Nama kode (code name).
- b. Definisi operasional.
- c. Kriteria inklusi/eksklusi.
- d. Contoh kutipan/eksemplar dari data.
- e. Catatan hubungan (parent/child codes). Saldana dan Miles et al. menyediakan format dan contoh codebook yang praktis. Dalam reflexive thematic analysis (Braun & Clarke) codebook lebih fleksibel/iteratif dan tidak selalu dipaksakan ke bentuk kaku bila pendekatan reflektif lebih dominan.

5. Memoing: Mengapa dan Bagaimana

Memoing adalah praktik menuliskan refleksi analytic selama proses coding – mencatat ide, hubungan, pertanyaan, hipotesis, dan keputusan. Memo menghubungkan data → kode → teori dan menjadi bagian penting dari audit trail. Rogers (2018) dan Miles et al. menjelaskan teknik memoing (jenis memo: conceptual, methodological, operational) dan bagaimana memo mendukung kualitas analisis.

6. Validitas / Trustworthiness dan Debat Inter-Coder Reliability

Trustworthiness kualitatif mencakup credibility, transferability, dependability, confirmability. Untuk coding, praktik yang meningkatkan trustworthiness meliputi: triangulasi, audit trail (menyimpan raw data + memos + codebook), reflexive journaling, dan peer debriefing. (Nowell et al.; Braun & Clarke).

Debat Inter-coder Reliability (ICR)

- a. Beberapa tradisi (positivistik/terapan) menuntut statistik ICR (mis. Cohen's Kappa) untuk menunjukkan konsistensi antar-pengode; metode ini berguna saat kode harus diterapkan secara kaku (mis. analisis isi terstruktur).
- b. Namun, banyak pendekatan kualitatif (terutama reflexive thematic analysis) menolak penggunaan patokan statistik ICR karena coding dipandang sebagai praktik interpretif yang subjektif; alih-alih angka, mereka menyarankan prosedur transparan: codebook yang jelas, diskusi tim, konsensus proses, dan dokumentasi perubahan kode. O'Connor & Joffe (2020) membahas pro dan kontra; penelitian terbaru memberikan panduan praktis kapan ICR tepat (mis. proyek multi-koder dengan codebook deduktif) dan bagaimana melakukannya (Cheung, 2023; Díaz, 2023; Halpin, 2024).

Praktik rekomendasi: bila memilih ICR, jelaskan tujuan penggunaannya (validasi penerapan kode vs mengukur konsistensi), pilih sampel teks untuk uji ICR, dan laporkan

prosedur resolving disagreements (discussion, revision codebook).

7. Perangkat Lunak (CAQDAS) dan Manajemen Data

Perangkat lunak populer: NVivo, MAXQDA, ATLAS.ti, Dedoose, Quirkos. Fungsinya: memfasilitasi penandaan teks, pencarian kutipan, pembuatan codebook elektronik, query (co-occurrence), dan visualisasi (matriks, jaringan kode). Gibbs (2018) dan Miles et al. membahas bagaimana CAQDAS mempercepat *retrieval* dan visualisasi, namun tetap menuntut keputusan analitik manual (software tidak menggantikan interpretasi).

8. Teknik Visualisasi dan Display Hasil Coding

Beberapa tampilan yang sering dipakai:

- a. **Code frequency tables** (hati-hati: frekuensi tidak sama dengan pentingnya konsep).
- b. **Matrix displays** (case-by-theme) ala Miles & Huberman untuk melihat pola per kasus.
- c. **Network maps / code co-occurrence graphs** (visualisasi hubungan antar-kode).
- d. **Thematic maps / conceptual models** menunjukkan hirarki tema dan relasinya.

Visualisasi membantu pembaca melihat pola dan memvalidasi narasi analitis.

9. Tantangan Umum & Solusi Praktis

- a. **Overcoding** (terlalu banyak kode kecil): solusi — lakukan second-cycle pattern coding untuk mereduksi.
- b. **Kode yang tumpang tindih**: buat definisi yang jelas, gunakan parent-child hierarchies.
- c. **Kecenderungan konfirmasi (confirmation bias)**: aktifkan pencarian *deviant cases* dan triangulasi data.
- d. **Perbedaan antar-koder**: gunakan training coder, pilot coding, dan dokumentasi keputusan.

10. Rekomendasi Praktis Singkat untuk Peneliti

- a. Mulai dengan familiarisasi mendalam—baca transkrip beberapa kali sebelum memberi kode.
- b. Gunakan kombinasi in-vivo dan descriptive coding untuk menjaga 'suara' partisipan namun tetap sistematis.
- c. Tulis memo sesering mungkin—memo adalah 'ruang kerja' analitik Anda.
- d. Pilih apakah Anda akan menggunakan ICR (dan jelaskan alasannya) atau menggunakan prosedur reflexive/consensus; laporkan langkahnya.
- e. Dokumentasikan semua keputusan (codebook versi, tanggal, perubahan) untuk audit trail.

Coding adalah tindakan sentral dalam analisis kualitatif yang menghubungkan data empiris dengan abstraksi konseptual. Ia bersifat teknik sekaligus interpretatif; efektivitasnya bergantung pada keteraturan prosedural (codebook, audit trail), reflektivitas peneliti (memoing), penggunaan teknik yang sesuai (induktif/deduktif/hybrid), serta transparansi dalam menangani isu-isu validitas seperti inter-coder reliability. Literatur modern (Saldana, Braun & Clarke, Miles et al., Deterding & Waters, Nowell et al.) menyediakan panduan praktis yang bisa disesuaikan menurut tradisi teoretis dan tujuan penelitian

B. Kategorisasi

Kategorisasi adalah proses inti dalam analisis data kualitatif yang merujuk pada langkah mengelompokkan unit-unit data (kata, frasa, kalimat, tindakan, atau potongan visual) ke dalam kelas-kelas bermakna—**kategori**—yang menggambarkan pola, konsep, atau fenomena yang berulang dalam data (Miles, Huberman, & Saldaña, 2019; Saldana, 2021). Proses ini mengubah kode-kode awal menjadi struktur yang lebih tinggi, memungkinkan penelitian untuk bergerak dari deskripsi ke interpretasi, dari fragmen ke tema, dan akhirnya ke konstruksi teoretis. Tanpa kategorisasi yang sistematis, temuan kualitatif cenderung tetap terfragmentasi dan sulit

diintegrasikan menjadi narasi yang koheren (Braun & Clarke, 2021).

Kategorisasi bukanlah tahap tunggal yang terpisah; ia berinteraksi erat dengan segmentasi data (unitisasi), *coding* siklus pertama dan kedua, memoing, serta teknik-teknik analitik seperti constant comparison (perbandingan konstan) dan pattern development (pembentukan pola) (Saldana, 2021; Miles et al., 2019). Secara konseptual, alur tipikalnya: **data** → **kode (deskriptif/in vivo/process)** → **kategori (penggabungan kode)** → **tema/concept** → **teori**. Kategori dapat bersifat deskriptif (mengorganisir data menurut topik) atau analitis/abstrak (menggambarkan mekanisme, kondisi, konsekuensi), tergantung tujuan penelitian (Braun & Clarke, 2021; Nowell et al., 2017).

Kategori yang berkualitas memenuhi beberapa ciri: eksklusif (setiap unit data idealnya ditempatkan pada kategori yang paling relevan), informatif (mewakili makna yang penting dalam konteks penelitian), konsisten (diterapkan dengan cara yang dapat direplikasi melalui definisi dan contoh), dan ekonomis (menghindari proliferasi kategori yang berlebihan). Prinsip-prinsip ini membantu menghindari overcoding (terlalu banyak kategori kecil) dan undercoding (kategori terlalu sedikit dan generik) (Miles et al., 2019; Saldana, 2021).

1. Jenis-Jenis Kategori (Taktis dan Teoretis)

Kategorisasi dapat menghasilkan berbagai jenis kategori, antara lain:

- a. **Kategori deskriptif:** menandai topik atau konten (mis. “akses layanan”, “dukungan keluarga”). Biasanya muncul dari kode deskriptif awal. (Miles et al., 2019).
- b. **Kategori proses:** mewakili tindakan atau dinamika (mis. “negosiasi peran”, “coping strategy”). Sering dipakai dalam studi longitudinal atau studi proses. (Saldana, 2021).

- c. **Kategori atribut:** variabel yang mendeskripsikan karakteristik subjek atau konteks (mis. usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) yang berguna untuk membandingkan pola antar kasus. (Miles et al., 2019).
- d. **Kategori teoretis/konseptual:** abstraksi tingkat tinggi yang mengarah pada pembangunan teori (mis. “keseimbangan moral”, “strategi resistensi”). Kategori ini sering dihasilkan lewat iterasi antara data dan literatur (Braun & Clarke, 2021).

2. Pendekatan Kategorisasi: Induktif, Deduktif, dan Hybrid

- a. **Induktif:** kategori muncul dari data tanpa kerangka awal. Sangat sesuai untuk penelitian eksploratori dan grounded theory. (Saldana, 2021).
- b. **Deduktif:** kategori ditetapkan berdasarkan teori atau kerangka konseptual sebelum analisis; berguna bila penelitian ingin menguji atau menerapkan teori pada data baru. (Braun & Clarke, 2021).
- c. **Hybrid:** memadukan kedua pendekatan—memulai dengan beberapa kategori deduktif lalu membiarkan kategori baru muncul dari data (Deterding & Waters, 2018). Pendekatan hybrid seringkali paling praktis dalam penelitian terapan yang juga ingin menjaga keterhubungan dengan literatur.

3. Langkah-Langkah Praktis Membangun Kategori (Workflow Terperinci)

- a. **Persiapan dan Familiarisasi**
 - 1) **Transkripsi & pembersihan data:** pastikan data dalam format yang mudah dicari (transkrip, foto, dokumen digital). Catat keputusan transkripsi. (Braun & Clarke, 2021).
 - 2) **Baca keseluruhan data:** lakukan pembacaan berulang untuk memahami konteks dan membuat memo awal. (Nowell et al., 2017).

b. Coding awal (*first-cycle*)

- 1) **Segmen dan kode:** gunakan teknik coding yang sesuai (descriptive, in-vivo, process). Kode awal bertindak sebagai bahan mentah kategori. (Saldana, 2021).
- 2) **Simpan contoh kutipan** untuk setiap kode supaya ada bukti empiris yang konkret.

c. Pengelompokan kode menjadi kategori (*second-cycle*)

- 1) **Cluster/konsolidasi kode:** cari kesamaan semantik, fungsional, atau konseptual antar-kode; gunakan teknik pattern coding atau axial coding untuk menggabungkan kode menjadi kategori. (Miles et al., 2019).
- 2) **Tentukan level kategori:** susun hierarki (kategori induk → subkategori). Dokumentasikan definisi dan kriteria inklusi/eksklusi untuk setiap kategori (codebook). (Saldana, 2021).

d. Refleksi, revisi, dan validasi

- 1) **Bandingkan kategori dengan data** (constant comparison): cari deviant cases; revisi kategori bila perlu. (Miles et al., 2019).
- 2) **Triangulasi & peer debriefing:** uji kategori dengan sumber data lain atau rekan peneliti untuk mengurangi bias. (Nowell et al., 2017).
- 3) **Finalisasi:** berikan nama kategori yang informatif, sertakan contoh kutipan, dan hubungkan kategori ke narasi temuan.

4. Teknik dan Alat Bantu dalam Kategorisasi

- a. **Matrix display** (Miles & Huberman): tabel kasus × kategori untuk melihat pola antar kasus. Sangat berguna untuk studi komparatif. (Miles et al., 2019).
- b. **Mapping & visualisasi:** network maps atau concept maps untuk menunjukkan hubungan antar kategori. (Braun & Clarke, 2021).
- c. **CAQDAS** (NVivo, MAXQDA, ATLAS.ti): memudahkan grouping kode, mencari co-occurrence, dan membuat matriks; namun perangkat lunak hanya alat—keputusan

kategorisasi tetap interpretatif. (Gibbs, 2018; Saldana, 2021).

- d. **Analytic memoing**: setiap perubahan kategori sebaiknya dicatat melalui memo untuk menjaga *audit trail* (Rogers, 2018).

5. Validitas, Reliabilitas, dan Trustworthiness dalam Kategorisasi

Untuk memastikan kredibilitas kategori, beberapa prosedur penting adalah:

- a. **Triangulasi**: membandingkan kategori hasil analisis dengan data lain (observasi, dokumen) atau sumber eksternal. (Nowell et al., 2017).
- b. **Audit trail**: menyimpan versi kode, memo, keputusan perubahan kategori. (Miles et al., 2019).
- c. **Inter-coder discussion / consensus**: dalam studi tim, lakukan pelatihan coder, pilot coding, dan sesi resolving disagreements, bukan sekadar mengandalkan angka inter-rater tanpa proses interpretatif. (O'Connor & Joffe, 2020; Deterding & Waters, 2018).
- d. **Member checking** (kembali ke partisipan) bila sesuai: menanyakan apakah kategori dan interpretasi merepresentasikan pengalaman mereka. Ini memperkuat *credibility* meski bukan selalu memungkinkan. (Nowell et al., 2017).

6. Ukuran dan Batasan Kategori: Keseimbangan antara Detail dan Parsimoni

Salah satu tantangan praktis adalah menentukan tingkat agregasi kategori: terlalu banyak kategori mengurangi kemampuan melihat pola umum; terlalu sedikit kategori mengabaikan nuansa. Prinsip praktis: **parsimoni dengan kepentingan analitis** – pilih jumlah kategori yang cukup untuk menangkap variasi penting namun tetap memungkinkan interpretasi yang koheren (Miles et al., 2019; Braun & Clarke, 2021).

7. Kaitan Kategori dengan Teori: dari Deskripsi ke Penjelasan

Kategori adalah batu loncatan untuk mengembangkan tema dan konsep teoretis. Kategori yang baik bukan hanya menggambarkan «apa» tetapi membuka pertanyaan «mengapa» dan «bagaimana»—misalnya kategori proses dapat dihubungkan dengan kondisi-konsekuensi untuk membentuk model teoritis (Saldana, 2021). Dalam pendekatan grounded theory, kategori-tema yang kuat kemudian dirinci menjadi konsep yang saling terkait dan dipilih satu «core category» yang menjelaskan fenomena secara sentral (Glaser & Strauss tradisional – diadaptasi oleh praktik kontemporer seperti Charmaz; lihat Deterding & Waters untuk praktik modern).

8. Tantangan Umum dan Strategi Mitigasi

a. Ambiguitas kode → kategori

Solusi: definisikan kriteria inklusi/eksklusi, gunakan contoh kutipan, dan lakukan konsolidasi iteratif. (Saldana, 2021).

b. Over-categorization (kategori terlalu banyak)

Solusi: pattern coding atau merging berdasarkan fungsi/konsekuensi dan gunakan analisis deviant case untuk menentukan kategori yang benar-benar analitis. (Miles et al., 2019).

c. Bias peneliti (confirmation bias)

Solusi: aktif cari bukti yang menantang hipotesis awal; gunakan peer debriefing dan memoing. (Nowell et al., 2017).

d. Perbedaan antar-koder

Solusi: pelatihan, pilot coding, pertemuan konsensus, dokumentasi perubahan, bukan sekadar reliabilitas statistik tanpa diskusi. (Deterding & Waters, 2018; O'Connor & Joffe, 2020).

9. Contoh Ringkas Aplikasi: dari Kode ke Kategori (Ilustrasi)

Misal penelitian tentang *akses layanan kesehatan di daerah terpencil* menghasilkan kode awal seperti: “biaya transport”, “jam praktek terbatas”, “ketidakpastian dokter”,

“dukungan keluarga antar”, “solusi patungan,” “penggunaan layanan tradisional”. Kategorisasi dapat berlangsung sbb:

Kode → Kategori

- a. “biaya transport”, “jam praktek terbatas” → **Hambatan Fungsional Akses**
- b. “ketidakpastian dokter”, “dukungan keluarga antar” → **Kepercayaan & Modal Sosial**
- c. “solusi patungan”, “penggunaan layanan tradisional” → **Strategi Adaptif Komunitas**

Dari sini, kategori-kategori tersebut dapat diintegrasikan menjadi tema yang lebih luas seperti **(1) Hambatan struktural, (2) Modal sosial sebagai mitigasi, (3) Strategi adaptif** yang kemudian dianalisis hubungan kausalitas atau konteks penentuannya.

10. Checklist Praktis untuk Kategorisasi (Ringkasan Tindakan)

- a. Baca data secara menyeluruh; buat memo awal.
- b. Lakukan first-cycle coding (in-vivo/descriptive/process).
- c. Simpan contoh kutipan untuk tiap kode.
- d. Cluster kode secara konseptual menjadi kategori.
- e. Definisikan kategori (nama, definisi, inklusi/eksklusi, contoh kutipan).
- f. Susun hierarki kategori jika perlu (induk → anak).
- g. Validasi: constant comparison, triangulasi, peer review.
- h. Dokumentasikan seluruh proses (audit trail).
- i. Visualisasikan relasi antar-kategori.
- j. Integrasikan kategori ke tema/konsep teoretis.

Kategorisasi adalah aktivitas metodologis dan hermeneutik yang menjembatani data empiris dengan interpretasi analitis. Praktik kategorisasi yang transparan, iteratif, dan reflektif memperkuat *trustworthiness* studi kualitatif dan memungkinkan peneliti menyusun temuan yang kaya, koheren, dan bermakna secara teori. Dalam era data kualitatif besar dan penggunaan CAQDAS, prinsip dasar kategorisasi –

klaritas definisi, bukti kutipan, audit trail, dan triangulasi – tetap menjadi penentu utama kualitas analisis.

C. Tematisasi

Tematisasi merupakan tahap penting dalam analisis data kualitatif yang berfokus pada proses mengidentifikasi, mengorganisasi, dan menginterpretasi pola makna (tema) dalam data. Tema tidak hanya berupa ringkasan konten, melainkan representasi konseptual yang menjawab pertanyaan penelitian secara lebih mendalam (Braun & Clarke, 2019; Nowell et al., 2017). Dalam konteks kualitatif, tematisasi berfungsi sebagai jembatan dari data mentah (transkrip wawancara, catatan observasi, dokumen) menuju teori dan narasi interpretatif yang koheren (Castleberry & Nolen, 2018).

Tema dapat didefinisikan sebagai pola bermakna dalam data yang merepresentasikan ide utama terkait fenomena yang diteliti (Braun & Clarke, 2021). Tema tidak semata frekuensi kemunculan kata atau kode tertentu, tetapi lebih pada signifikansi konsep dalam menjawab pertanyaan penelitian (Vaismoradi & Snelgrove, 2019). Dengan demikian, tematisasi berbeda dengan sekadar kategorisasi; kategori mengorganisasi data berdasarkan kesamaan, sementara tema menafsirkan makna di balik kategori tersebut (Nowell et al., 2017).

Dalam tematisasi, peneliti bukan hanya “menggali” tema yang sudah ada dalam data, melainkan secara aktif *mengkonstruksi* tema melalui interaksi refleksif dengan data, teori, dan konteks penelitian (Braun & Clarke, 2019). Oleh karena itu, keterbukaan reflektif dan *memoing* sangat penting untuk menjaga transparansi (Saldaña, 2021).

1. Perbedaan Tematisasi dengan Coding dan Kategorisasi

- a. **Coding:** memecah data ke dalam unit kecil melalui label (deskriptif, in-vivo, atau proses).
- b. **Kategorisasi:** mengelompokkan kode yang serupa dalam satu unit konseptual.

- c. **Tematisasi:** mengintegrasikan kategori untuk membentuk *pattern of meaning* yang lebih luas, yang dapat menjelaskan fenomena penelitian (Braun & Clarke, 2021; Miles et al., 2019).

Tematisasi merupakan level interpretatif lebih tinggi daripada coding dan kategorisasi, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk membangun teori.

2. Pendekatan dalam Tematisasi

Menurut Braun dan Clarke (2006; 2019; 2021), terdapat tiga pendekatan utama:

- a. **Induktif:** tema muncul dari data tanpa kerangka teori awal. Digunakan pada penelitian eksploratif.
- b. **Deduktif:** tema diturunkan dari teori atau kerangka konseptual yang sudah ada. Cocok untuk penelitian konfirmatori.
- c. **Hybrid:** memadukan keduanya, yaitu menggunakan kerangka awal sekaligus membuka kemungkinan tema baru muncul dari data (Fereday & Muir-Cochrane, 2006; Castleberry & Nolen, 2018).

3. Langkah-Langkah Tematisasi (Versi Braun & Clarke, 2006; 2019; 2021)

a. Familiarisasi dengan data

Peneliti membaca ulang data, membuat catatan awal, dan memahami konteks keseluruhan.

b. Generating initial codes

Proses menandai fitur penting dalam data. Kode dapat berbasis konten (apa yang dikatakan) atau latar belakang (bagaimana dikatakan).

c. Searching for themes

Mengelompokkan kode dan kategori menjadi tema potensial. Pada tahap ini peneliti membangun *candidate themes*.

d. Reviewing themes

Mengevaluasi kesesuaian tema dengan data dan pertanyaan penelitian. Tema yang terlalu luas dipecah; yang tumpang tindih digabungkan.

e. Defining and naming themes

Tema yang sudah final diberi definisi jelas, batasan inklusi/eksklusi, serta nama yang representatif.

f. Producing the report

Mengintegrasikan tema ke dalam narasi temuan yang analitis, disertai kutipan representatif dari data (Nowell et al., 2017).

4. Prinsip Kualitas dalam Tematisasi

Tematisasi harus memenuhi kriteria **trustworthiness** (Lincoln & Guba, 1985; Nowell et al., 2017):

- a. Credibility:** tema benar-benar mencerminkan pengalaman partisipan.
- b. Dependability:** proses analisis konsisten dan terdokumentasi (audit trail).
- c. Confirmability:** interpretasi bebas dari bias pribadi peneliti.
- d. Transferability:** hasil dapat diaplikasikan pada konteks serupa.

5. Alat Bantu dalam Tematisasi

Penggunaan perangkat lunak analisis kualitatif (CAQDAS) seperti NVivo, MAXQDA, atau ATLAS.ti dapat mempermudah proses coding, pengelompokan, dan visualisasi tema. Namun, teknologi hanya berfungsi sebagai alat bantu; keabsahan tema tetap ditentukan oleh refleksi kritis peneliti (Gibbs, 2018; Nowell et al., 2017).

6. Tantangan dalam Tematisasi

Beberapa tantangan umum dalam tematisasi antara lain:

- a. Kesulitan membedakan antara kategori dan tema.
- b. Risiko overinterpretation (tema terlalu jauh dari data).
- c. Fragmentasi data yang menyebabkan tema lemah.
- d. Bias peneliti yang terlalu fokus pada teori awal.

Strategi mitigasi mencakup peer debriefing, triangulasi, dan member checking (Vaismoradi & Snelgrove, 2019).

Tematisasi merupakan proses inti yang memungkinkan peneliti kualitatif bergerak dari deskripsi ke interpretasi dan konstruksi teori. Melalui langkah-langkah yang sistematis, reflektif, dan transparan, tematisasi menghasilkan tema yang bukan hanya merangkum data, tetapi juga memberikan pemahaman mendalam tentang fenomena yang diteliti.

D. Menarik Makna dan Interpretasi

Analisis data kualitatif tidak hanya berhenti pada tahap pengumpulan, reduksi, coding, kategorisasi, dan tematisasi. Tahap paling esensial adalah **menarik makna dan interpretasi**, yakni usaha peneliti untuk memahami fenomena sosial yang dikaji secara mendalam, menyusun narasi konseptual, dan menghubungkannya dengan teori serta konteks penelitian (Creswell & Poth, 2018; Miles, Huberman, & Saldaña, 2019). Interpretasi merupakan proses hermeneutik yang menuntut refleksi kritis, pemaknaan, dan penarikan kesimpulan yang tidak sekadar mendeskripsikan data, tetapi juga menjelaskan *mengapa* dan *bagaimana* fenomena itu terjadi (Clarke & Braun, 2019).

Interpretasi adalah proses konstruksi makna yang dilakukan peneliti atas data yang dikumpulkan, melalui dialog antara pengalaman partisipan, teks data, kerangka teori, dan refleksi peneliti (Denzin & Lincoln, 2018). Dalam perspektif hermeneutika, makna tidak ditemukan secara pasif di dalam data, tetapi dibangun secara aktif melalui interaksi antara peneliti dan teks (Ricoeur, 2016; Gadamer, 2013). Dengan demikian, interpretasi merupakan upaya *sense-making* yang bersifat subjektif namun harus transparan, sistematis, dan berakar pada data (Nowell et al., 2017).

Interpretasi tidak pernah bebas nilai. Oleh karena itu, refleksivitas peneliti menjadi instrumen penting dalam menjaga integritas analisis. Refleksivitas mencakup kesadaran peneliti

terhadap latar belakang pribadi, posisi sosial, serta pengaruhnya terhadap pemaknaan data (Creswell & Poth, 2018; Berger, 2015). Dalam praktiknya, reflektivitas diwujudkan melalui *analytic memoing* (catatan reflektif yang mendokumentasikan keputusan interpretatif).

Interpretasi kualitatif seringkali melibatkan dialog dengan teori, baik dalam bentuk *theory generating* (mengembangkan teori baru dari data) maupun *theory elaborating* (memperluas atau mengadaptasi teori yang sudah ada) (Charmaz, 2014). Dengan demikian, menarik makna tidak hanya menghasilkan pemahaman deskriptif, tetapi juga berkontribusi pada pembangunan pengetahuan ilmiah.

1. Posisi Interpretasi dalam Alur Analisis Data Kualitatif

Secara umum, analisis data kualitatif terdiri atas beberapa tahapan:

- a. **Reduksi data** (seleksi, penyederhanaan, transformasi).
- b. **Coding** (pemberian label pada unit data).
- c. **Kategorisasi dan tematisasi** (pembentukan pola).
- d. **Interpretasi** (penarikan makna dan konseptualisasi).

Tahap interpretasi berbeda dengan deskripsi. Deskripsi menjelaskan apa yang ada di data, sementara interpretasi menjawab pertanyaan lebih dalam: *apa arti dari data ini?, mengapa pola ini muncul?, dan bagaimana relevansinya terhadap teori dan praktik?* (Miles et al., 2019).

2. Dimensi Interpretasi

Proses menarik makna dalam penelitian kualitatif melibatkan beberapa dimensi utama:

- a. **Makna tekstual**: memahami arti literal dari narasi partisipan.
- b. **Makna kontekstual**: menghubungkan data dengan konteks sosial, budaya, atau institusional.
- c. **Makna konseptual**: mengaitkan temuan dengan konsep atau teori yang ada.
- d. **Makna kritis-reflektif**: menggali dimensi kekuasaan, ideologi, atau asumsi tersembunyi dalam teks (Braun & Clarke, 2021; Alvesson & Sköldberg, 2018).

3. Strategi Menarik Makna dan Interpretasi

Menurut Saldaña (2021), beberapa strategi yang dapat digunakan antara lain:

- a. **Analisis naratif:** menafsirkan data berdasarkan alur cerita, struktur naratif, dan peran partisipan.
- b. **Analisis tematik:** menghubungkan tema-tema ke dalam konstruksi yang lebih luas.
- c. **Analisis wacana:** menginterpretasikan makna melalui bahasa, kekuasaan, dan praktik sosial.
- d. **Analisis hermeneutik:** melakukan dialog antara teks dan peneliti untuk menemukan horizon makna.
- e. **Interpretasi kritis:** menyoroti isu ketidakadilan, dominasi, atau bias yang terungkap dalam data.

4. Prinsip dalam Menarik Makna

Interpretasi yang berkualitas harus memenuhi prinsip:

- a. **Keterhubungan dengan data:** interpretasi harus selalu ditopang bukti empiris (kutipan, observasi, dokumen).
- b. **Konsistensi dengan tujuan penelitian:** makna yang ditarik harus menjawab pertanyaan penelitian.
- c. **Refleksivitas:** peneliti harus menyadari posisi, asumsi, dan potensi bias dalam proses interpretasi (Berger, 2015).
- d. **Transparansi:** proses analisis dan argumentasi interpretasi harus terdokumentasi (audit trail).
- e. **Kredibilitas:** hasil interpretasi divalidasi dengan triangulasi, member checking, atau peer debriefing (Nowell et al., 2017).

5. Tantangan dalam Menarik Makna

Beberapa tantangan umum adalah:

- a. Risiko **over-interpretation** (penafsiran terlalu jauh dari data).
- b. Risiko **under-interpretation** (sekadar deskripsi tanpa analisis).
- c. Bias peneliti yang tidak disadari.
- d. Kompleksitas data yang sulit dipetakan.

Solusi: menjaga keseimbangan antara data dan teori, melakukan validasi interpretasi, dan melibatkan diskusi tim atau peer debriefing (O'Connor & Joffe, 2020).

Menarik makna dan interpretasi dalam analisis data kualitatif adalah puncak dari keseluruhan proses penelitian. Pada tahap ini, data yang semula berupa narasi, observasi, atau dokumen berubah menjadi pemahaman mendalam yang dapat memberikan kontribusi teoretis maupun praktis. Interpretasi yang baik menuntut reflektivitas, keterhubungan dengan data, dan keterbukaan hermeneutik, sehingga penelitian kualitatif tidak hanya menjelaskan fenomena, tetapi juga mengungkap makna yang lebih luas bagi ilmu pengetahuan dan masyarakat.

BAB 6

VALIDITAS DAN KREDIBILITAS DALAM PENELITIAN KUALITATIF

A. Triangulasi

Dalam penelitian kualitatif, isu validitas dan kredibilitas menjadi perhatian utama karena hasil penelitian bersifat interpretatif dan subjektif. Tidak seperti penelitian kuantitatif yang menekankan reliabilitas instrumen dan validitas statistik, penelitian kualitatif mengandalkan **strategi keabsahan data** untuk menjamin bahwa temuan benar-benar mencerminkan realitas partisipan. Salah satu teknik yang paling umum dan diakui adalah **triangulasi** (Creswell & Poth, 2018; Flick, 2018). Triangulasi membantu peneliti meminimalkan bias, memperkuat kepercayaan terhadap data, dan memastikan bahwa interpretasi hasil penelitian tidak hanya berasal dari satu sumber atau perspektif.

Validitas dalam penelitian kualitatif sering disebut sebagai **kredibilitas** (Lincoln & Guba, 1985). Kredibilitas merujuk pada sejauh mana hasil penelitian dapat dipercaya dan mewakili pengalaman nyata partisipan. Validitas tidak hanya berarti “akurasi,” melainkan sejauh mana data dan interpretasi yang dihasilkan benar-benar menggambarkan makna fenomena (Nowell et al., 2017). Kredibilitas ini diwujudkan melalui berbagai teknik, seperti member checking, audit trail, peer debriefing, dan triangulasi (Shenton, 2004; Creswell & Poth, 2018).

Istilah triangulasi pertama kali dipopulerkan oleh Denzin (1978), yang mengadaptasi konsep navigasi dalam penelitian sosial. Dalam konteks penelitian kualitatif, triangulasi berarti **menggunakan berbagai sumber data, metode, peneliti, atau teori untuk memeriksa konsistensi temuan** (Flick, 2018). Dengan triangulasi, peneliti tidak hanya mengandalkan satu perspektif, tetapi mengonfirmasi hasil penelitian melalui pendekatan yang berbeda. Denzin (1978) dan Patton (2015) membagi triangulasi dalam beberapa bentuk:

1. Triangulasi Data

Melibatkan penggunaan berbagai sumber data pada waktu, tempat, atau responden yang berbeda untuk menguji konsistensi temuan. Misalnya, data wawancara diperkuat dengan dokumen dan observasi (Carter et al., 2014).

2. Triangulasi Metode

Menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data, misalnya wawancara mendalam, FGD, dan observasi. Tujuannya untuk mengecek konsistensi informasi dari metode yang berbeda (Flick, 2018).

3. Triangulasi Peneliti

Melibatkan lebih dari satu peneliti dalam proses analisis untuk mengurangi bias individu. Perbandingan perspektif antarpeneliti membantu memperkuat kredibilitas interpretasi (Patton, 2015).

4. Triangulasi Teori

Menggunakan lebih dari satu kerangka teori untuk menafsirkan data. Hal ini membantu memperluas pemahaman dan menghindari keterikatan pada satu perspektif teoretis semata (Carter et al., 2014).

Triangulasi memiliki beberapa fungsi utama dalam menjamin kredibilitas penelitian kualitatif:

1. **Meminimalkan bias:** penggunaan berbagai sumber mengurangi dominasi satu sudut pandang.
2. **Meningkatkan kepercayaan data:** konsistensi antar-sumber memperkuat keyakinan terhadap hasil penelitian.

3. **Menyediakan pemahaman yang lebih komprehensif:** fenomena sosial yang kompleks dipahami dari banyak sudut pandang.
4. **Menguji konsistensi:** triangulasi memungkinkan perbandingan antar-temuan, sehingga hasil tidak bergantung pada satu instrumen atau momen tertentu (Creswell & Poth, 2018; Nowell et al., 2017).

1. Tantangan dalam Penerapan Triangulasi

Walaupun penting, triangulasi juga menghadapi tantangan:

- a. **Waktu dan sumber daya:** membutuhkan lebih banyak tenaga, biaya, dan waktu (Flick, 2018).
- b. **Kompleksitas analisis:** data dari berbagai sumber memerlukan integrasi yang hati-hati agar tidak membingungkan.
- c. **Potensi kontradiksi:** data yang berbeda bisa saling bertentangan, sehingga peneliti harus siap memberikan interpretasi kritis (Patton, 2015).

2. Strategi Praktis Penerapan Triangulasi

Untuk menerapkan triangulasi secara efektif, peneliti dapat:

- a. Menggabungkan wawancara, observasi, dan dokumen sebagai data utama.
- b. Melibatkan tim peneliti dalam analisis untuk mengecek konsistensi interpretasi.
- c. Menggunakan teori yang berbeda untuk melihat fenomena dari banyak perspektif.
- d. Melakukan triangulasi waktu, misalnya mengumpulkan data pada periode yang berbeda (Carter et al., 2014).

Triangulasi merupakan pilar penting dalam menjaga **validitas dan kredibilitas penelitian kualitatif**. Dengan menggunakan berbagai sumber, metode, peneliti, dan teori, peneliti dapat memastikan bahwa hasil penelitian lebih dapat dipercaya, reflektif, dan representatif terhadap realitas sosial yang diteliti. Meskipun menuntut waktu, tenaga, dan keahlian analisis yang lebih besar, triangulasi tetap menjadi strategi yang

sangat dianjurkan dalam penelitian kualitatif modern (Flick, 2018; Creswell & Poth, 2018).

B. Member Checking

Dalam penelitian kualitatif, validitas dan kredibilitas merupakan dua konsep fundamental yang menentukan sejauh mana temuan penelitian dapat dipercaya. Karena penelitian kualitatif berlandaskan pada interpretasi subjektif peneliti terhadap data partisipan, maka dibutuhkan mekanisme untuk memastikan bahwa hasil analisis benar-benar mencerminkan pengalaman, perspektif, dan makna yang dimaksudkan partisipan (Lincoln & Guba, 1985; Creswell & Poth, 2018). Salah satu teknik yang paling umum digunakan untuk meningkatkan kredibilitas adalah **member checking**, yaitu proses meminta partisipan untuk meninjau kembali data, interpretasi, atau hasil penelitian guna memvalidasi keakuratan dan kesesuaian temuan (Birt et al., 2016).

Validitas dalam pendekatan kualitatif tidak dapat dipahami secara identik dengan validitas dalam penelitian kuantitatif yang mengacu pada akurasi instrumen dan signifikansi statistik. Sebaliknya, validitas dalam penelitian kualitatif lebih terkait dengan **trustworthiness** yang mencakup kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas (Lincoln & Guba, 1985). Kredibilitas sendiri merujuk pada sejauh mana hasil penelitian dianggap mewakili pengalaman nyata partisipan (Nowell et al., 2017). Member checking adalah salah satu strategi inti untuk membangun kredibilitas tersebut.

Member checking atau **participant validation** adalah proses meminta partisipan untuk memverifikasi data atau interpretasi peneliti. Proses ini bisa dilakukan dalam beberapa tahap penelitian, mulai dari setelah wawancara (verifikasi transkrip), setelah analisis awal (pemeriksaan tema atau kategori), hingga setelah penyusunan laporan (pemeriksaan narasi hasil penelitian) (Birt et al., 2016; Carlson, 2010).

Menurut Lincoln dan Guba (1985), member checking merupakan “the most critical technique for establishing credibility” karena memungkinkan partisipan untuk menjadi penguji kebenaran data yang berasal dari pengalaman mereka sendiri. Beberapa tujuan utama member checking antara lain:

1. **Memastikan keakuratan data:** menghindari salah tafsir peneliti terhadap ucapan atau maksud partisipan.
2. **Meningkatkan kredibilitas temuan:** partisipan dapat mengonfirmasi atau memperbaiki interpretasi peneliti.
3. **Memberdayakan partisipan:** menjadikan mereka sebagai mitra aktif dalam proses penelitian, bukan sekadar objek.
4. **Mengidentifikasi bias peneliti:** partisipan dapat menunjukkan jika peneliti menambahkan interpretasi yang terlalu jauh dari realitas.
5. **Membangun hubungan etis:** menghargai suara partisipan dengan memberikan kesempatan untuk mengoreksi atau menolak interpretasi (Koelsch, 2013).

Member checking dapat dilakukan dengan berbagai cara (Creswell & Poth, 2018; Birt et al., 2016):

1. **Pemeriksaan transkrip:** partisipan diminta meninjau kembali transkrip wawancara untuk memastikan ketepatan bahasa, makna, atau detail.
2. **Pemeriksaan ringkasan data:** peneliti memberikan ringkasan hasil wawancara atau observasi untuk dikonfirmasi oleh partisipan.
3. **Diskusi interpretasi:** peneliti membagikan tema, kategori, atau narasi analisis kepada partisipan untuk menilai kesesuaiannya dengan pengalaman mereka.
4. **Validasi laporan akhir:** partisipan diminta meninjau bagian hasil penelitian sebelum publikasi untuk memastikan akurasi.

1. Kelebihan dan Keterbatasan Member Checking

Kelebihan:

- a. Memberikan **jaminan kredibilitas** yang kuat karena berasal langsung dari partisipan (Lincoln & Guba, 1985).

- b. Meningkatkan **etika penelitian** dengan memberi partisipan kontrol terhadap representasi diri mereka.
- c. Memperkuat **hubungan peneliti-partisipan** melalui dialog terbuka (Birt et al., 2016).

Keterbatasan:

- a. Partisipan mungkin merasa **tidak nyaman** atau tidak memiliki waktu untuk meninjau data.
- b. **Ketidakhahaman konseptual**: partisipan mungkin sulit memahami interpretasi teoretis peneliti.
- c. Potensi **kontradiksi**: partisipan bisa tidak setuju dengan interpretasi, meskipun peneliti yakin interpretasi tersebut valid secara analitik (Carlson, 2010).
- d. Member checking bisa menimbulkan **tekanan emosional**, terutama bila hasil penelitian menyangkut pengalaman sensitif (Koelsch, 2013).

2. Prinsip Etis dalam Member Checking

Pelaksanaan member checking harus memperhatikan prinsip etis penelitian kualitatif:

- a. **Persetujuan partisipan**: partisipan diberi kebebasan untuk ikut atau tidak dalam proses validasi.
- b. **Kerahasiaan data**: informasi yang dibagikan tetap dijaga privasinya.
- c. **Keterbukaan peneliti**: peneliti bersikap terbuka terhadap kritik atau koreksi partisipan.
- d. **Menghindari tekanan**: partisipan tidak boleh merasa dipaksa untuk menyetujui interpretasi peneliti (Tracy, 2010).

Member checking biasanya tidak berdiri sendiri, melainkan dilengkapi dengan strategi lain seperti triangulasi, audit trail, atau peer debriefing untuk memperkuat kredibilitas penelitian (Shenton, 2004; Creswell & Poth, 2018). Dengan kombinasi strategi, trustworthiness penelitian kualitatif dapat lebih terjamin.

Member checking adalah salah satu strategi paling penting dalam menjamin validitas dan kredibilitas penelitian kualitatif. Dengan melibatkan partisipan dalam memverifikasi data, interpretasi, dan laporan, peneliti dapat memastikan bahwa hasil penelitian benar-benar mencerminkan realitas yang dialami partisipan. Walaupun memiliki keterbatasan praktis dan teoretis, member checking tetap dianggap sebagai pilar utama dalam meningkatkan kepercayaan terhadap temuan kualitatif (Lincoln & Guba, 1985; Birt et al., 2016).

C. *Audit Trail*

Dalam penelitian kualitatif, **validitas** dan **kredibilitas** merupakan aspek penting yang menentukan sejauh mana hasil penelitian dapat dipercaya. Tidak seperti penelitian kuantitatif yang mengandalkan reliabilitas instrumen dan uji statistik, penelitian kualitatif menekankan keabsahan melalui strategi *trustworthiness* (Lincoln & Guba, 1985). Salah satu teknik utama untuk meningkatkan kredibilitas adalah **audit trail**, yaitu dokumentasi sistematis atas seluruh proses penelitian, mulai dari perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan (Carcary, 2009; Nowell et al., 2017). Audit trail berfungsi sebagai “jejak bukti” yang memungkinkan orang lain menelusuri logika dan konsistensi temuan penelitian.

Menurut Lincoln dan Guba (1985), keabsahan penelitian kualitatif dapat dijamin melalui empat kriteria utama: **kredibilitas**, **transferabilitas**, **dependabilitas**, dan **konfirmasiabilitas**. Kredibilitas menekankan apakah temuan penelitian benar-benar menggambarkan realitas partisipan, sedangkan dependabilitas dan konfirmasiabilitas menekankan konsistensi serta objektivitas proses penelitian. Audit trail menjadi salah satu strategi penting untuk memenuhi dependabilitas dan konfirmasiabilitas, karena menyediakan catatan transparan yang dapat diaudit oleh pihak luar (Anney, 2014).

Audit trail adalah proses dokumentasi menyeluruh yang merekam langkah-langkah penelitian secara sistematis sehingga pihak lain dapat menelusuri bagaimana data dikumpulkan, dianalisis, dan ditafsirkan (Carcary, 2009). Dengan kata lain, audit trail berfungsi sebagai “rekam jejak” penelitian yang memungkinkan proses penelitian diperiksa secara independen, mirip dengan sistem audit dalam akuntansi (Wolf, 2003). Lincoln dan Guba (1985) serta Carcary (2009) mengemukakan bahwa audit trail mencakup berbagai bentuk dokumentasi, antara lain:

1. **Data mentah (raw data):** transkrip wawancara, catatan lapangan, dokumen asli, atau rekaman audio/video.
2. **Catatan analitik (data reduction and analysis notes):** memo, coding, kategori, dan tema yang muncul selama analisis.
3. **Catatan metodologis:** catatan tentang keputusan penelitian, desain, atau perubahan strategi.
4. **Catatan reflektif (reflexive journals):** refleksi peneliti tentang peran, bias, dan interpretasi.
5. **Draf laporan penelitian:** versi awal hingga akhir yang menunjukkan proses perkembangan temuan.
6. **Bukti validasi:** hasil triangulasi, member checking, atau diskusi dengan tim peneliti.

Dengan dokumentasi ini, pembaca dapat menilai apakah keputusan peneliti masuk akal dan konsisten dengan data. Audit trail berperan penting dalam beberapa aspek keabsahan penelitian:

1. **Meningkatkan kredibilitas:** menunjukkan bahwa temuan didukung oleh bukti yang jelas dan dapat ditelusuri (Nowell et al., 2017).
2. **Menjamin dependabilitas:** audit trail menyediakan bukti bahwa prosedur penelitian dilakukan dengan konsisten, meskipun ada perubahan di lapangan (Anney, 2014).
3. **Meningkatkan konfirmabilitas:** membantu mengurangi bias peneliti dengan menyediakan catatan objektif yang bisa diverifikasi oleh pihak lain.

4. **Meningkatkan transparansi:** memungkinkan pembaca atau auditor memahami logika peneliti dalam mengambil keputusan analitis.

Strategi Praktis Penerapan Audit Trail

Peneliti dapat menggunakan beberapa langkah untuk membangun audit trail yang baik (Carcary, 2009; Koch, 2006):

1. Menyimpan semua dokumen asli (transkrip, catatan, dokumen lapangan).
2. Membuat memo analitis yang menjelaskan alasan pengelompokan kode atau tema.
3. Menyimpan jurnal reflektif yang mencatat proses berpikir peneliti.
4. Menyediakan *logbook* penelitian yang berisi kronologi kegiatan.
5. Mengarsipkan versi berbeda dari laporan penelitian untuk menampilkan perkembangan analisis.

Walaupun penting, audit trail juga memiliki tantangan:

1. **Membutuhkan waktu dan tenaga besar** untuk mendokumentasikan seluruh proses (Koch, 2006).
2. **Volume data yang besar** membuat pengelolaan audit trail menjadi kompleks.
3. Risiko **keterbukaan berlebihan**, misalnya bila catatan reflektif mengandung informasi pribadi atau sensitif (Wolf, 2003).
4. Tidak semua partisipan atau pembaca tertarik pada detail teknis proses penelitian.

Audit trail biasanya dikombinasikan dengan strategi lain seperti triangulasi, member checking, dan peer debriefing. Kombinasi ini tidak hanya meningkatkan kredibilitas, tetapi juga menunjukkan bahwa penelitian dilakukan dengan etika dan integritas yang tinggi (Nowell et al., 2017; Anney, 2014).

Audit trail merupakan salah satu strategi utama untuk menjaga validitas dan kredibilitas dalam penelitian kualitatif. Dengan merekam proses penelitian secara sistematis, audit trail memungkinkan pembaca atau auditor menilai konsistensi,

kejujuran, dan akuntabilitas peneliti. Walaupun menuntut kedisiplinan dan kerja keras, audit trail memberikan manfaat besar dalam memastikan bahwa temuan penelitian tidak hanya kredibel, tetapi juga transparan dan dapat dipercaya.

D. *Reflexivity*

Dalam penelitian kualitatif, peneliti tidak dapat dipisahkan dari proses penelitian karena kehadiran, pengalaman, dan perspektif peneliti menjadi instrumen utama dalam menghasilkan data. Hal ini menjadikan **validitas dan kredibilitas** penelitian kualitatif sangat dipengaruhi oleh bagaimana peneliti menyadari dan mengelola keterlibatannya dalam penelitian. Salah satu strategi yang paling penting adalah **refleksivitas (reflexivity)**, yaitu proses kesadaran kritis dan refleksi diri yang dilakukan peneliti terhadap peran, nilai, asumsi, serta bias yang mungkin memengaruhi proses penelitian dan hasilnya (Berger, 2015).

Refleksivitas memungkinkan peneliti untuk lebih transparan dan jujur terhadap posisi dirinya dalam penelitian, sehingga meningkatkan kepercayaan (*trustworthiness*) pada hasil penelitian (Finlay, 2017; Pillow, 2015). Dengan demikian, refleksivitas bukan hanya sebuah metode, melainkan sikap epistemologis yang melekat sepanjang proses penelitian. Menurut Lincoln dan Guba (1985), kriteria *trustworthiness* penelitian kualitatif mencakup kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Refleksivitas berperan dalam menjaga kredibilitas dan konfirmabilitas, karena melalui proses ini peneliti mengungkapkan secara terbuka bagaimana identitas, latar belakang, dan pengalaman pribadi dapat memengaruhi interpretasi data. Dengan begitu, pembaca atau pihak lain dapat menilai seberapa objektif dan transparan penelitian dilakukan (Creswell & Poth, 2018).

Reflexivity didefinisikan sebagai praktik peneliti dalam mengeksplorasi dan mengkritisi peran dirinya, nilai-nilai, keyakinan, serta pengalaman personal yang mungkin membentuk atau memengaruhi proses penelitian (Finlay, 2017).

Berger (2015) menekankan bahwa refleksivitas adalah kesadaran bahwa peneliti adalah “bagian dari dunia yang diteliti” dan bukan pengamat yang sepenuhnya netral. Dengan kata lain, refleksivitas membantu peneliti untuk mengakui bahwa penelitian kualitatif adalah hasil dari interaksi antara peneliti dengan partisipan, sehingga kesadaran reflektif menjadi fondasi untuk menjaga validitas penelitian. Finlay (2002, 2017) serta Pillow (2015) mengidentifikasi beberapa dimensi refleksivitas yang penting dalam penelitian kualitatif:

1. **Personal reflexivity:** kesadaran tentang bagaimana identitas, latar belakang, dan nilai pribadi peneliti memengaruhi interaksi dengan partisipan.
2. **Epistemological reflexivity:** kesadaran tentang bagaimana teori, paradigma, dan pilihan metodologis memengaruhi hasil penelitian.
3. **Critical reflexivity:** kesadaran terhadap hubungan kekuasaan antara peneliti dan partisipan, serta bagaimana posisi sosial dapat membentuk data.
4. **Practical reflexivity:** kesadaran terhadap keputusan teknis penelitian, misalnya dalam memilih lokasi, teknik pengumpulan data, atau strategi analisis.

Reflexivity berperan penting dalam beberapa aspek validitas dan kredibilitas penelitian:

1. **Mengurangi bias:** dengan mencatat refleksi, peneliti dapat mengidentifikasi potensi bias dan bagaimana hal itu memengaruhi interpretasi (Berger, 2015).
2. **Meningkatkan transparansi:** pembaca dapat memahami bagaimana data dihasilkan dan ditafsirkan.
3. **Memperkuat konfirmabilitas:** refleksivitas menjadi bagian dari *audit trail* yang menunjukkan konsistensi proses penelitian.
4. **Meningkatkan etika penelitian:** refleksivitas membantu peneliti lebih peka terhadap relasi kuasa dan implikasi etis dari interaksinya dengan partisipan (Pillow, 2015).

Strategi Praktis dalam Reflexivity

Beberapa strategi praktis untuk menerapkan reflektivitas antara lain:

1. **Menyimpan jurnal reflektif:** peneliti menulis catatan tentang pengalaman, perasaan, dan pemikiran sepanjang penelitian.
2. **Membuat memo analitis:** catatan tentang bagaimana interpretasi berkembang seiring proses analisis data.
3. **Diskusi dengan tim atau *peer debriefing*:** membagikan refleksi untuk mendapatkan perspektif lain.
4. **Mencatat keputusan metodologis:** menjelaskan alasan pemilihan teknik pengumpulan dan analisis data.

Walaupun penting, reflektivitas juga menghadapi tantangan:

1. **Subjektivitas berlebih:** jika tidak dikelola dengan baik, reflektivitas dapat membuat penelitian lebih menekankan pada pengalaman peneliti dibanding data partisipan (Pillow, 2015).
2. **Kerentanan personal:** membuka pengalaman pribadi bisa membuat peneliti merasa tidak nyaman.
3. **Keseimbangan:** peneliti harus menjaga agar reflektivitas memperkuat, bukan melemahkan, kredibilitas penelitian.

Reflexivity bukan strategi yang berdiri sendiri, melainkan bagian dari pendekatan menyeluruh untuk meningkatkan *trustworthiness*. Dalam praktiknya, reflektivitas dikombinasikan dengan strategi lain seperti triangulasi, member checking, dan audit trail, sehingga penelitian menjadi lebih kredibel, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan (Nowell et al., 2017).

Reflexivity adalah elemen fundamental dalam penelitian kualitatif yang secara langsung berkontribusi pada validitas dan kredibilitas penelitian. Dengan mengakui peran dirinya sebagai instrumen penelitian, peneliti dapat meningkatkan transparansi, mengurangi bias, serta memperkuat kepercayaan terhadap hasil penelitian. Oleh karena itu, reflektivitas sebaiknya dipraktikkan secara konsisten sejak tahap perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga penulisan laporan penelitian.

BAB

7

ETIKA PENELITIAN KUALITATIF DALAM KEPERAWATAN

A. *Informed Consent*

Penelitian kualitatif dalam bidang keperawatan memiliki karakteristik yang khas, yakni keterlibatan langsung peneliti dengan partisipan dalam menggali pengalaman hidup, persepsi, dan makna yang mereka berikan terhadap fenomena kesehatan. Kondisi ini membuat aspek **etika penelitian** menjadi sangat penting, terutama terkait dengan perlindungan hak dan martabat partisipan. Salah satu prinsip fundamental etika penelitian adalah **informed consent** atau persetujuan setelah mendapat penjelasan (Beauchamp & Childress, 2019). Dalam penelitian keperawatan, informed consent sangat penting karena:

1. Partisipan sering berada dalam situasi rentan, misalnya pasien rawat inap atau penderita penyakit kronis (Orb et al., 2001).
2. Penelitian sering melibatkan topik sensitif, seperti pengalaman nyeri, trauma, atau isu kehidupan dan kematian.
3. Hubungan peneliti-partisipan sering kali bersifat personal dan emosional, sehingga dapat menimbulkan risiko psikologis (Sanjari et al., 2014).

Untuk itu, peneliti keperawatan dituntut tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memastikan partisipan benar-benar memahami isi informed consent. Informed consent bukan sekadar dokumen administratif, melainkan sebuah proses komunikasi yang menekankan pemahaman, kejelasan

informasi, dan kesukarelaan partisipan untuk terlibat dalam penelitian. Dalam konteks keperawatan, informed consent memiliki makna mendalam karena menyangkut populasi yang sering berada pada posisi rentan, seperti pasien dengan penyakit kronis, anak-anak, atau lansia (Orb, Eisenhauer, & Wynaden, 2001; Polit & Beck, 2021). Penelitian kualitatif di bidang kesehatan tidak hanya menuntut keabsahan metodologis, tetapi juga integritas etis. Menurut prinsip dasar yang dikemukakan oleh Belmont Report (1979), penelitian etis harus memenuhi tiga pilar: **beneficence (kemanfaatan)**, **respect for persons (menghargai individu)**, dan **justice (keadilan)**. Informed consent berada pada ranah *respect for persons*, karena menekankan penghormatan terhadap otonomi partisipan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang jelas.

Informed consent dapat didefinisikan sebagai proses yang memastikan partisipan memahami tujuan, prosedur, potensi risiko, manfaat, hak-hak mereka, serta kebebasan untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif (Fouka & Mantzorou, 2011). Dalam penelitian kualitatif, informed consent juga mencakup persetujuan atas penggunaan rekaman wawancara, observasi partisipatif, dan penyimpanan data sensitif (World Health Organization [WHO], 2016). Menurut Polit dan Beck (2021) serta WHO (2016), komponen yang harus tercakup dalam informed consent meliputi:

1. **Tujuan penelitian:** penjelasan tentang apa yang hendak dicapai.
2. **Prosedur penelitian:** termasuk teknik wawancara, observasi, atau dokumentasi.
3. **Potensi risiko dan manfaat:** meskipun penelitian kualitatif jarang menimbulkan risiko fisik, namun risiko psikologis seperti rasa tidak nyaman perlu dijelaskan.
4. **Kerahasiaan data:** penjelasan bagaimana identitas partisipan akan dijaga.
5. **Kebebasan partisipasi:** partisipan berhak menolak atau menghentikan keterlibatan kapan saja.

6. **Kontak peneliti:** informasi yang memungkinkan partisipan menghubungi peneliti jika ada pertanyaan.

Strategi Praktis Pelaksanaan *Informed Consent*

Beberapa strategi praktis yang dianjurkan dalam penelitian kualitatif keperawatan adalah:

1. **Bahasa sederhana:** menggunakan bahasa yang mudah dipahami partisipan (Polit & Beck, 2021).
2. **Proses berkelanjutan:** informed consent bukan hanya di awal penelitian, melainkan dapat diperbarui sepanjang interaksi dengan partisipan (Orb et al., 2001).
3. **Pendekatan sensitif budaya:** menyesuaikan penjelasan dengan nilai, norma, dan kepercayaan partisipan (Fouka & Mantzourou, 2011).
4. **Verbal dan tertulis:** selain dokumen formal, persetujuan verbal juga penting terutama jika partisipan kesulitan membaca atau menulis.
5. **Partisipasi sukarela:** memastikan tidak ada tekanan, terutama jika penelitian dilakukan di fasilitas kesehatan di mana partisipan berada dalam hubungan asimetris dengan tenaga kesehatan.

Informed consent adalah salah satu fondasi utama dalam menjaga etika, validitas, dan kredibilitas penelitian kualitatif, terutama dalam bidang keperawatan. Lebih dari sekadar dokumen formal, informed consent adalah proses dialogis yang menekankan keterbukaan, pemahaman, kesukarelaan, serta penghormatan terhadap martabat manusia. Dengan menerapkan informed consent secara komprehensif, penelitian keperawatan tidak hanya menghasilkan temuan yang bermakna, tetapi juga menjaga integritas ilmiah dan kepercayaan masyarakat terhadap penelitian.

B. Kerahasiaan dan Anonimitas

Etika penelitian merupakan fondasi yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, terutama dalam bidang keperawatan yang berhubungan langsung dengan pengalaman manusia yang kompleks, emosional, dan sering kali sensitif. Dalam penelitian

ini, peneliti tidak hanya bertanggung jawab menghasilkan temuan yang valid, tetapi juga wajib melindungi martabat, hak, serta kesejahteraan partisipan (Polit & Beck, 2021). Dua prinsip etis yang menempati posisi sentral adalah kerahasiaan (*confidentiality*) dan anonimitas (*anonymity*). Keduanya terkait dengan perlindungan identitas dan data pribadi partisipan. Kerahasiaan menekankan bahwa informasi yang diberikan partisipan tidak boleh disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin mereka. Sementara itu, anonimitas berarti identitas partisipan sama sekali tidak dapat dikenali dalam laporan penelitian. Kedua prinsip ini sangat penting untuk menjaga kepercayaan partisipan, meningkatkan kredibilitas penelitian, dan memastikan penelitian sesuai dengan standar etika internasional seperti *Belmont Report* (1979) dan pedoman WHO (2016).

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah kewajiban peneliti untuk menyimpan data partisipan secara aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Peneliti harus memastikan bahwa informasi pribadi, medis, maupun sosial yang terungkap selama wawancara atau observasi tidak diketahui pihak ketiga tanpa persetujuan (Fouka & Mantzorou, 2011).

2. Anonimitas (*Anonymity*)

Anonimitas merujuk pada upaya peneliti untuk memastikan bahwa identitas partisipan tidak dapat dikenali dari laporan penelitian. Hal ini dilakukan dengan mengganti nama asli dengan kode, inisial, atau pseudonim, serta menghapus informasi demografis yang terlalu spesifik (Orb, Eisenhauer, & Wynaden, 2001).

Kedua prinsip ini berbeda tetapi saling melengkapi: anonimitas adalah bentuk proteksi identitas, sedangkan kerahasiaan adalah jaminan bahwa informasi tetap terkontrol dalam lingkup penelitian. Dalam penelitian keperawatan, kerahasiaan dan anonimitas memiliki peran vital karena:

1. Populasi rentan: banyak partisipan adalah pasien dengan penyakit kronis, gangguan psikologis, atau kondisi terminal. Mereka lebih rentan terhadap dampak sosial dan psikologis bila identitasnya terungkap (Sanjari et al., 2014).
2. Topik sensitif: penelitian kualitatif keperawatan sering mengeksplorasi pengalaman terkait rasa sakit, trauma, atau kehidupan pribadi. Jika kerahasiaan tidak dijaga, hal ini bisa menimbulkan stigma sosial.
3. Relasi kepercayaan: keberhasilan penelitian kualitatif sangat bergantung pada hubungan kepercayaan antara peneliti dan partisipan (Orb et al., 2001).
4. Etika profesi keperawatan: menjaga kerahasiaan pasien merupakan bagian dari kode etik keperawatan internasional (ICN, 2021).

Beberapa strategi praktis yang direkomendasikan dalam penelitian kualitatif adalah:

1. Penggunaan pseudonim: mengganti nama asli partisipan dengan kode atau nama samaran (Polit & Beck, 2021).
2. Penghapusan data identitas: informasi seperti alamat, nama rumah sakit, atau detail geografis yang dapat mengidentifikasi partisipan sebaiknya dihilangkan dari publikasi (WHO, 2016).
3. Pengamanan data: menyimpan transkrip, rekaman, dan catatan lapangan di tempat yang aman (misalnya, komputer dengan kata sandi atau lemari terkunci).
4. Kontrol akses: hanya peneliti utama atau tim inti yang diberi izin mengakses data mentah.
5. Persetujuan partisipan: peneliti menjelaskan bagaimana data akan digunakan dan disimpan dalam proses informed consent.
6. Pengaburan detail: dalam kasus tertentu, data yang terlalu sensitif bisa ditampilkan dalam bentuk ringkasan atau digabungkan untuk mencegah keterlacakannya.

Kerahasiaan, Anonimitas, dan Validitas Penelitian

Kerahasiaan dan anonimitas bukan hanya isu etika, tetapi juga berkontribusi pada validitas dan kredibilitas penelitian kualitatif. Ketika partisipan yakin bahwa data mereka aman, mereka lebih terbuka dalam berbagi pengalaman (Fouka & Mantzorou, 2011). Hal ini meningkatkan kedalaman data, memperkaya interpretasi, serta memperkuat *trustworthiness* temuan penelitian.

Kerahasiaan dan anonimitas merupakan prinsip etis yang tidak dapat dipisahkan dalam penelitian kualitatif, khususnya di bidang keperawatan. Keduanya bukan hanya kewajiban formal, tetapi juga komitmen moral untuk melindungi partisipan yang telah memberikan kepercayaan kepada peneliti. Dengan menjaga kerahasiaan dan anonimitas secara konsisten, penelitian kualitatif tidak hanya memenuhi standar etika, tetapi juga memperkuat kredibilitas ilmiah dan relevansinya dalam praktik keperawatan.

C. Isu Sensitivitas pada Pasien

Penelitian kualitatif dalam bidang keperawatan memiliki kekhasan yang menempatkan pengalaman manusia sebagai pusat perhatian. Proses ini tidak hanya bersifat ilmiah, tetapi juga melibatkan interaksi emosional dan sosial yang mendalam antara peneliti dan partisipan. Karena banyak penelitian keperawatan mengeksplorasi kondisi kesehatan, pengalaman penyakit, trauma, penderitaan, atau aspek kehidupan pribadi pasien, isu sensitivitas menjadi aspek etis yang krusial (Sanjari et al., 2014). Isu sensitivitas pada pasien merujuk pada sejauh mana pertanyaan penelitian, interaksi wawancara, maupun metode pengumpulan data dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, kerentanan emosional, atau bahkan dampak psikologis bagi partisipan. Oleh karena itu, peneliti dituntut untuk memiliki kepekaan, empati, serta tanggung jawab moral yang tinggi dalam melaksanakan penelitian kualitatif (Orb, Eisenhauer, & Wynaden, 2001). Sensitivitas dalam penelitian kualitatif tidak hanya menyangkut substansi topik penelitian, tetapi juga cara

peneliti mendekati, menggali, dan menginterpretasikan data dari partisipan. Beberapa aspek yang membuat penelitian kualitatif keperawatan bersifat sensitif antara lain:

1. **Kondisi kesehatan pasien:** penelitian sering melibatkan pasien dengan penyakit terminal, kronis, atau kondisi medis yang kompleks.
2. **Topik pribadi dan emosional:** seperti pengalaman menghadapi nyeri, kehilangan, kematian, atau stigma sosial (Fouka & Mantzourou, 2011).
3. **Kerentanan psikologis:** partisipan mungkin merasa tertekan ketika diminta mengingat pengalaman traumatis.
4. **Konteks sosial dan budaya:** norma budaya tertentu dapat membuat pertanyaan penelitian dianggap tabu atau memicu ketidaknyamanan (Sanjari et al., 2014).

Sensitivitas etis sangat penting dalam penelitian keperawatan karena penelitian ini sering berhubungan langsung dengan nilai-nilai kemanusiaan. Beberapa alasan mengapa sensitivitas harus diperhatikan adalah:

1. **Menghormati martabat pasien:** peneliti harus memastikan bahwa pertanyaan atau prosedur penelitian tidak merendahkan partisipan (Polit & Beck, 2021).
2. **Menghindari trauma sekunder:** ketika pasien diminta menceritakan pengalaman yang menyakitkan, peneliti harus berhati-hati agar tidak menimbulkan penderitaan baru.
3. **Membangun kepercayaan:** kepekaan peneliti terhadap kondisi emosional pasien memperkuat ikatan kepercayaan, yang merupakan syarat utama dalam penelitian kualitatif (Orb et al., 2001).
4. **Etika profesi:** dalam keperawatan, menjaga empati dan menghormati kerentanan pasien adalah bagian dari kode etik internasional (ICN, 2021).

Strategi Peneliti dalam Menghadapi Isu Sensitivitas

Untuk mengelola isu sensitivitas dalam penelitian kualitatif, beberapa strategi etis dapat diterapkan, yaitu:

1. **Pendekatan empatik:** peneliti harus menampilkan sikap empati, penuh perhatian, dan tidak menghakimi (Sanjari et al., 2014).
2. **Informed consent yang jelas:** partisipan diberi pemahaman bahwa mereka bebas untuk menolak atau menghentikan wawancara kapan saja.
3. **Keterampilan komunikasi:** pertanyaan harus diajukan dengan bahasa yang halus, menghormati budaya, dan tidak menyinggung.
4. **Dukungan psikologis:** bila penelitian berisiko menimbulkan ketidaknyamanan emosional, peneliti perlu menyiapkan rujukan ke layanan konseling atau tenaga profesional.
5. **Refleksivitas peneliti:** peneliti harus sadar akan posisinya dan dampak potensial yang ditimbulkan terhadap partisipan (Berger, 2015).
6. **Pengelolaan waktu wawancara:** peneliti harus peka terhadap tanda-tanda kelelahan atau ketidaknyamanan partisipan.

Sensitivitas dan Validitas Penelitian

Menjaga sensitivitas bukan hanya soal etika, tetapi juga memengaruhi kualitas penelitian. Pasien yang merasa aman dan dihormati akan lebih terbuka memberikan informasi, sehingga data yang diperoleh lebih kaya dan valid (Polit & Beck, 2021). Sebaliknya, pendekatan yang kasar atau tidak peka dapat menimbulkan data yang dangkal atau bahkan bias karena partisipan menahan informasi penting.

Isu sensitivitas pada pasien merupakan salah satu aspek etis paling penting dalam penelitian kualitatif keperawatan. Peneliti dituntut tidak hanya menjadi pengumpul data, tetapi juga pendengar empatik, pengamat reflektif, dan penjaga martabat manusia. Dengan menerapkan prinsip empati, informed consent, serta dukungan yang tepat, sensitivitas dapat dikelola tanpa mengorbankan validitas penelitian. Akhirnya,

keberhasilan penelitian kualitatif di bidang keperawatan tidak hanya diukur dari temuan ilmiah, tetapi juga dari sejauh mana penelitian tersebut menghormati kerentanan, pengalaman, dan martabat pasien.

BAB

8

MENYUSUN LAPORAN PENELITIAN KUALITATIF

A. Struktur Laporan Penelitian

Penyusunan laporan penelitian kualitatif merupakan tahap akhir yang sangat menentukan keberhasilan penelitian. Laporan tidak hanya berfungsi sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik, tetapi juga menjadi sarana penyebaran ilmu, dasar pengambilan keputusan, serta media refleksi terhadap fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, laporan memiliki peran ganda: pertama, menyajikan proses penelitian secara transparan agar pembaca dapat menilai kredibilitas dan keabsahannya; kedua, menggambarkan pengalaman manusia secara mendalam, naratif, dan penuh makna (Creswell & Poth, 2018). Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang lebih banyak menekankan angka dan analisis statistik, laporan penelitian kualitatif menekankan *thick description* (Geertz, 1973) untuk memberikan gambaran kaya tentang fenomena sosial atau pengalaman individu. Oleh karena itu, struktur laporan penelitian kualitatif tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga memperhatikan alur naratif yang reflektif, kontekstual, dan interpretatif (Polit & Beck, 2021). Struktur laporan penelitian kualitatif memiliki peran penting dalam memastikan bahwa penelitian dapat dipahami, ditinjau ulang, dan diaplikasikan dalam konteks akademik maupun praktik profesional keperawatan. Beberapa alasan pentingnya struktur laporan antara lain:

1. **Kejelasan komunikasi:** Struktur yang sistematis membuat pembaca lebih mudah mengikuti alur penelitian dari awal hingga akhir (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014).
2. **Transparansi ilmiah:** Menjamin pembaca dapat menilai validitas, kredibilitas, dan keterpercayaan penelitian (Lincoln & Guba, 1985).
3. **Konsistensi akademik:** Memfasilitasi perbandingan antar-penelitian serta memudahkan proses publikasi dalam jurnal internasional (Nowell et al., 2017).
4. **Penguatan makna:** Struktur naratif membantu menyampaikan pengalaman partisipan dengan lebih utuh dan bermakna.

1. Struktur Laporan Penelitian Kualitatif

Meskipun fleksibel, laporan penelitian kualitatif pada umumnya terdiri atas beberapa bagian pokok berikut:

a. Pendahuluan

- 1) Latar belakang masalah: Menjelaskan konteks, urgensi, serta fenomena yang diteliti. Dalam penelitian keperawatan, latar belakang biasanya menekankan relevansi klinis atau kebutuhan pasien.
- 2) Rumusan masalah dan pertanyaan penelitian: Merumuskan pertanyaan eksploratif yang akan dijawab melalui penelitian.
- 3) Tujuan penelitian: Tujuan umum dan khusus yang ingin dicapai.
- 4) Signifikansi penelitian dalam bidang keperawatan: Manfaat teoretis (pengembangan ilmu), praktis (implikasi keperawatan), dan kebijakan.
- 5) Kerangka teori atau kerangka konseptual: Teori atau model yang digunakan sebagai dasar analisis.

Pendahuluan menjadi ruang bagi peneliti untuk meyakinkan pembaca bahwa penelitian ini penting, relevan, dan memiliki kontribusi pada pengetahuan serta praktik keperawatan (Polit & Beck, 2021).

b. Tinjauan Pustaka

- 1) Penjelasan teori yang mendukung penelitian
- 2) Ringkasan penelitian terdahulu yang relevan
- 3) Celah penelitian (*research gap*) yang ditemukan
- 4) Menguraikan teori-teori relevan, konsep utama, dan penelitian terdahulu.
- 5) Menunjukkan celah penelitian (*research gap*) yang mendorong dilakukannya penelitian.
- 6) Dalam penelitian kualitatif, pustaka berfungsi sebagai pijakan, bukan sebagai pengendali hasil penelitian.

Dalam penelitian kualitatif, tinjauan pustaka berfungsi sebagai pijakan konseptual, tetapi tidak membatasi penemuan baru yang mungkin muncul dari data lapangan (Creswell & Poth, 2018).

c. Metodologi Penelitian

- 1) Desain penelitian (fenomenologi, studi kasus, etnografi, grounded theory, dsb.)
- 2) Setting penelitian dan partisipan: Lokasi, kriteria inklusi-eksklusi, serta jumlah partisipan.
- 3) Teknik sampling (purposive, snowball, dsb.)
- 4) Metode pengumpulan data (wawancara mendalam, observasi, dokumentasi)
- 5) Proses analisis data (coding, kategorisasi, tematisasi hingga interpretasi makna)
- 6) Validitas dan kredibilitas (triangulasi, member checking, audit trail, reflexivity)
- 7) Pertimbangan etis (informed consent, anonimitas, kerahasiaan)

Bagian ini menekankan transparansi proses agar pembaca dapat memahami bagaimana data diperoleh dan dianalisis (Miles et al., 2014).

d. Hasil Penelitian

- 1) Penyajian temuan berupa tema, subtema, atau kategori
- 2) Penggunaan kutipan langsung dari partisipan untuk memperkuat hasil

3) Deskripsi kontekstual fenomena

Hasil penelitian kualitatif tidak hanya berupa data, tetapi juga interpretasi awal terhadap pengalaman partisipan (Nowell et al., 2017).

e. Pembahasan

- 1) Interpretasi hasil penelitian dalam konteks teori dan literatur sebelumnya
- 2) Keterkaitan temuan dengan praktik keperawatan
- 3) Perbandingan dengan studi terdahulu, hasil penelitian dengan teori keperawatan, misalnya Roy Adaptation Model atau Orem's Self-Care Theory.
- 4) Implikasi teoritis, praktis, dan kebijakan

Pembahasan menunjukkan kontribusi penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan (Creswell & Poth, 2018).

f. Kesimpulan dan Implikasi

- 1) Ringkasan temuan utama
- 2) Kontribusi penelitian terhadap praktik keperawatan
- 3) Rekomendasi untuk penelitian lanjutan

g. Daftar Pustaka

Semua sumber yang digunakan ditulis dengan gaya sitasi tertentu (misalnya APA).

h. Lampiran

- 1) Pedoman wawancara
- 2) Contoh transkrip wawancara
- 3) Surat persetujuan etik (*ethical clearance*)
- 4) Informed consent

2. Karakteristik Laporan Penelitian Kualitatif

Laporan penelitian kualitatif memiliki ciri khas:

- a. **Deskriptif naratif:** Penulisan menggunakan gaya naratif dengan *thick description* (Geertz, 1973).
- b. **Reflektif:** Peneliti menyertakan refleksi tentang posisi dan peran dirinya dalam penelitian (Berger, 2015).

- c. **Kaya kutipan:** Menghadirkan suara partisipan melalui kutipan langsung.
- d. **Kontekstual:** Menyajikan latar sosial, budaya, dan lingkungan penelitian.
- e. **Fleksibel:** Struktur dapat menyesuaikan pendekatan metodologis yang digunakan.

3. Tantangan dalam Penyusunan Laporan

- a. **Volume data yang besar** dari wawancara dan catatan lapangan (Miles et al., 2014).
- b. **Risiko bias** akibat interpretasi subjektif peneliti (Berger, 2015).
- c. **Keterbatasan ruang publikasi** pada jurnal yang cenderung meminta format ringkas.
- d. **Keseimbangan antara narasi dan akademis**, di mana peneliti perlu menyampaikan data dengan gaya yang menarik sekaligus ilmiah.

Struktur laporan penelitian kualitatif tidak hanya merupakan kerangka formal, tetapi juga cerminan dari integritas, profesionalisme, dan empati peneliti terhadap partisipan. Bagi penelitian keperawatan, laporan yang terstruktur dengan baik membantu menyuarakan pengalaman pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, sekaligus memperkuat relevansi penelitian dalam praktik klinis. Dengan demikian, laporan penelitian kualitatif bukan sekadar dokumen akademik, melainkan juga kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan.

B. Cara Menulis Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian kualitatif, penulisan bagian hasil dan pembahasan merupakan inti laporan penelitian. Bagian ini bukan sekadar penyajian data, melainkan merupakan “ruang interpretatif” di mana data mentah yang telah dikumpulkan melalui wawancara, observasi, atau dokumentasi diproses, dianalisis, dan diinterpretasikan untuk menghasilkan pemahaman mendalam mengenai fenomena yang diteliti (Creswell & Poth, 2018).

Peneliti kualitatif menghadapi tantangan unik karena harus menyeimbangkan antara menyajikan suara partisipan secara autentik melalui kutipan langsung, dan menawarkan analisis serta interpretasi yang kaya, kritis, dan kontekstual. Menurut Miles, Huberman, & Saldaña (2014), penyajian hasil kualitatif harus berlandaskan pada data yang valid, kredibel, serta ditopang oleh narasi analitis yang logis. Beberapa karakteristik utama penulisan hasil penelitian kualitatif adalah:

1. Berbasis tema atau kategori: Hasil disajikan dalam bentuk tema atau kategori yang muncul dari proses analisis data (Nowell et al., 2017).
2. Menghadirkan suara partisipan: Kutipan langsung dari partisipan digunakan untuk memperkuat interpretasi peneliti dan memberikan bukti nyata.
3. Kaya deskripsi kontekstual: Peneliti memberikan *thick description* (Geertz, 1973) agar pembaca dapat memahami situasi secara utuh.
4. Menghindari generalisasi statistik: Fokus bukan pada representativitas angka, melainkan kedalaman pemahaman fenomena.
5. Terintegrasi dengan analisis: Hasil tidak berdiri sendiri, tetapi selalu dikaitkan dengan proses interpretasi yang mendalam.

1. Langkah Menulis Bagian Hasil Penelitian

a. Menyajikan Karakteristik Partisipan

Bagian ini memberikan gambaran ringkas tentang partisipan penelitian, misalnya usia, jenis kelamin, latar belakang sosial, atau kondisi kesehatan (Polit & Beck, 2021). Tujuannya adalah memberikan konteks pada pengalaman yang diungkapkan partisipan.

b. Mengorganisasi Hasil Berdasarkan Tema

Hasil penelitian kualitatif biasanya ditata menurut tema utama dan subtema. Setiap tema merupakan representasi dari pola makna yang muncul dari data. Misalnya, dalam penelitian keperawatan pasien gagal

ginjal kronis, tema bisa berupa: *perasaan emosional, strategi coping, dan dukungan sosial*.

c. Menggunakan Kutipan Langsung

Kutipan langsung (verbatim) menjadi elemen penting dalam hasil penelitian kualitatif. Kutipan menunjukkan keaslian data, menghidupkan narasi, dan menjaga suara partisipan tetap terdengar.

d. Memberikan Narasi Analitis

Peneliti perlu menambahkan penjelasan yang menghubungkan kutipan dengan tema yang ditemukan. Narasi analitis inilah yang membedakan laporan penelitian dari sekadar kumpulan data mentah (Miles et al., 2014).

2. Cara Menulis Bagian Pembahasan

a. Menghubungkan Hasil dengan Literatur

Pembahasan berfungsi untuk menginterpretasikan hasil penelitian dalam kerangka teori, model, atau penelitian sebelumnya. Menurut Creswell & Poth (2018), pembahasan bukan hanya membandingkan hasil, tetapi juga mengelaborasi makna baru yang muncul.

b. Menyajikan Interpretasi Mendalam

Interpretasi harus menjawab pertanyaan: *Apa arti temuan ini? Bagaimana temuan ini memperluas pengetahuan?* Misalnya, jika pasien menggambarkan perasaan cemas saat menjalani hemodialisis, peneliti dapat menghubungkannya dengan teori adaptasi stres atau model coping.

c. Menunjukkan Implikasi Praktis

Pembahasan juga harus menjelaskan bagaimana temuan dapat digunakan dalam praktik keperawatan, kebijakan kesehatan, atau pendidikan keperawatan (Polit & Beck, 2021).

d. Menekankan Keunikan Temuan

Pembahasan harus menunjukkan *apa yang baru* dibandingkan penelitian terdahulu. Hal ini penting agar penelitian memberikan kontribusi orisinal.

e. Mengakui Keterbatasan

Bagian pembahasan yang baik juga menyertakan refleksi mengenai keterbatasan penelitian, seperti keterbatasan jumlah partisipan atau bias peneliti.

3. Prinsip Penulisan Hasil dan Pembahasan

- a. Koherensi naratif: Alur hasil dan pembahasan harus jelas dan saling mendukung.
- b. Keterkaitan dengan tujuan penelitian: Semua hasil yang ditulis harus menjawab pertanyaan penelitian.
- c. Reflektivitas peneliti: Peneliti menunjukkan kesadaran diri akan posisi dan biasnya (Berger, 2015).
- d. Kejujuran ilmiah: Menyajikan kutipan partisipan apa adanya tanpa manipulasi.
- e. Transparansi: Menjelaskan proses analisis yang menghasilkan tema atau kategori.

4. Contoh Penulisan Hasil dan Pembahasan

Hasil:

"Saya merasa sangat takut setiap kali masuk ruang hemodialisis, rasanya hidup saya bergantung pada mesin ini" (Partisipan 3, perempuan, 45 tahun).

Tema 1: *Perasaan Emosional Pasien*

Subtema: *Kecemasan dan Ketakutan*

Pasien menggambarkan pengalaman emosional yang penuh kecemasan, khususnya terkait ketergantungan pada terapi. Hal ini menegaskan bahwa hemodialisis bukan hanya prosedur medis, tetapi juga pengalaman emosional yang kompleks.

Pembahasan:

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nowell et al. (2017) yang menekankan pentingnya dukungan psikososial pada pasien dengan penyakit kronis. Menurut Roy's Adaptation Model, pengalaman cemas merupakan bentuk respons adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap stresor. Dalam praktik keperawatan, temuan ini menegaskan pentingnya

intervensi konseling serta dukungan keluarga untuk meningkatkan adaptasi pasien.

5. Tantangan Penulisan Hasil dan Pembahasan

- a. Volume data besar: Menyaring data yang kaya untuk menjadi tema inti (Miles et al., 2014).
- b. Menjaga autentisitas: Menyajikan suara partisipan tanpa kehilangan makna saat dianalisis.
- c. Menjaga keseimbangan: Tidak sekadar menyajikan kutipan panjang, tetapi juga memberikan interpretasi kritis.
- d. Keterbatasan ruang publikasi: Jurnal seringkali membatasi jumlah kata, sehingga peneliti harus menyusun hasil secara ringkas namun tetap bermakna.

Bagian hasil dan pembahasan dalam laporan penelitian kualitatif bukan hanya menyajikan data, tetapi juga menghidupkan pengalaman partisipan, menghubungkannya dengan teori, serta memberikan kontribusi nyata pada ilmu dan praktik keperawatan. Peneliti harus mampu menyeimbangkan suara partisipan dan interpretasi akademik dengan tetap menjaga kejujuran, reflektivitas, dan kedalaman analisis. Dengan demikian, hasil dan pembahasan bukan hanya menjawab pertanyaan penelitian, tetapi juga menjadi sarana memperluas pemahaman terhadap fenomena kompleks dalam keperawatan.

C. Tips Agar Tulisan Akademik Lebih Sistematis

Menulis laporan penelitian kualitatif merupakan tantangan tersendiri karena sifat data yang bersifat naratif, kontekstual, dan kompleks. Tidak seperti penelitian kuantitatif yang memiliki format baku berupa penyajian angka, tabel, dan analisis statistik, penelitian kualitatif membutuhkan keterampilan menyusun narasi yang koheren, logis, dan mudah dipahami, sekaligus tetap mencerminkan kekayaan data lapangan (Creswell & Poth, 2018).

Tulisan akademik dalam penelitian kualitatif harus memenuhi dua tuntutan utama:

1. **Ketepatan ilmiah** – peneliti wajib menyajikan hasil secara akurat, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan (Lincoln & Guba, 1985).
2. **Keterbacaan naratif** – laporan harus komunikatif, sistematis, dan mampu menghadirkan pengalaman partisipan secara autentik (Tracy, 2010).

Kedua aspek ini hanya dapat dicapai jika peneliti mampu menyusun laporan dengan sistematis, terstruktur, dan konsisten dalam mengikuti kaidah akademik.

1. Pentingnya Sistematisasi dalam Penulisan Kualitatif

Sistematisasi penulisan memiliki arti penting karena:

- a. **Meningkatkan kredibilitas:** laporan yang sistematis menunjukkan integritas metodologis peneliti (Polit & Beck, 2021).
- b. **Mempermudah pembaca:** struktur yang jelas membantu pembaca memahami alur penelitian, mulai dari latar belakang, metode, hasil, hingga interpretasi.
- c. **Mendukung transferabilitas:** penyajian data yang runtut memungkinkan pembaca menilai relevansi hasil dengan konteks lain (Nowell et al., 2017).
- d. **Memenuhi standar publikasi:** jurnal internasional mensyaratkan sistematika penulisan tertentu agar artikel dapat diterima (APA, 2020).

2. Tips Menyusun Tulisan Akademik yang Sistematis

a. Mengikuti Struktur Laporan Kualitatif yang Baku

Struktur laporan kualitatif umumnya meliputi: **pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan, dan daftar pustaka** (Creswell & Poth, 2018). Namun, masing-masing bagian harus ditulis dengan menonjolkan ciri khas kualitatif, misalnya: menjelaskan latar belakang fenomena secara kontekstual, metode analisis data, serta hasil berupa tema dan interpretasi.

b. Menentukan Alur Logis Tulisan

Salah satu kesulitan peneliti kualitatif adalah menyajikan data yang sangat kaya. Oleh karena itu, alur narasi harus dibangun dari:

- 1) **Masalah penelitian** → mengapa fenomena penting diteliti.
- 2) **Tujuan penelitian** → apa yang ingin dicapai.
- 3) **Metode** → bagaimana data dikumpulkan dan dianalisis.
- 4) **Hasil** → apa yang ditemukan.
- 5) **Pembahasan** → apa makna temuan, bagaimana hubungannya dengan literatur.
- 6) **Kesimpulan** → kontribusi, implikasi, dan saran.

Alur ini tidak boleh terputus; setiap bagian harus mengalir secara logis dari satu ke bagian lainnya (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014).

c. Konsistensi Terminologi

Dalam laporan akademik, penggunaan istilah harus konsisten. Misalnya, jika di awal menggunakan istilah *partisipan*, jangan di bagian lain diganti dengan *responden*. Konsistensi terminologi menjaga kejelasan dan profesionalitas tulisan (Polit & Beck, 2021).

d. Penggunaan Kutipan dan Literatur

Tulisan kualitatif membutuhkan integrasi antara **data lapangan** dan **literatur akademik**. Kutipan langsung dari partisipan memberikan kekuatan empiris, sedangkan literatur memberikan landasan teoritis. Kombinasi keduanya membuat tulisan lebih kredibel dan sistematis (Nowell et al., 2017).

e. Menjaga Kohesi dan Koherensi

Tulisan sistematis harus memiliki kohesi (keterhubungan antar kalimat) dan koherensi (alur ide yang terstruktur). Hal ini dapat dicapai dengan penggunaan kata penghubung, transisi antar paragraf,

serta pengulangan istilah kunci secara konsisten (Silverman, 2020).

f. Menulis dengan *Thick Description*

Deskripsi yang kaya (*thick description*) membantu pembaca memahami konteks fenomena. Namun, deskripsi tetap harus terfokus pada pertanyaan penelitian dan tidak melebar. Teknik ini membantu menjaga sistematisasi tanpa kehilangan kedalaman (Geertz, 1973).

g. Refleksivitas Peneliti

Tulisan sistematis juga menuntut adanya refleksivitas, yaitu peneliti menjelaskan posisi, peran, dan potensi biasanya dalam penelitian. Dengan demikian, pembaca dapat menilai sejauh mana subjektivitas peneliti memengaruhi laporan (Berger, 2015).

h. Mengikuti Gaya Referensi Akademik

Salah satu aspek sistematis adalah konsistensi dalam penulisan sitasi dan daftar pustaka. Menggunakan gaya APA (American Psychological Association) edisi ke-7 adalah standar yang banyak digunakan dalam publikasi internasional (APA, 2020).

i. Memanfaatkan Panduan Penulisan Jurnal

Bila laporan akan dipublikasikan, peneliti harus menyesuaikan dengan **author guidelines** jurnal yang dituju. Hal ini memastikan tulisan sesuai standar ilmiah dan lebih mudah diterima.

3. Tantangan dalam Menulis Sistematis

Beberapa tantangan umum yang sering dihadapi peneliti kualitatif antara lain:

- a. Data terlalu banyak dan tidak terorganisir** sehingga laporan menjadi bertele-tele.
- b. Kecenderungan subjektivitas peneliti** yang dapat membuat laporan bias.

- c. **Kesulitan menyeimbangkan deskripsi dan analisis**, yaitu antara menghadirkan suara partisipan dan menyajikan interpretasi peneliti.
 - d. **Ketidaksesuaian gaya penulisan dengan standar akademik**, misalnya menulis seperti esai naratif tanpa struktur ilmiah.
- 4. Strategi Praktis Agar Penulisan Lebih Sistematis**
- a. **Membuat outline sejak awal** sebelum menulis laporan.
 - b. **Menggunakan software manajemen referensi** seperti Mendeley atau Zotero.
 - c. **Membuat peta tema hasil analisis** agar alur pembahasan tidak acak.
 - d. **Menggunakan teknik peer debriefing**, yaitu meminta kolega menelaah draft tulisan untuk memastikan alur sistematis (Lincoln & Guba, 1985).
 - e. **Melakukan revisi berulang** untuk memperbaiki kohesi, kejelasan, dan konsistensi tulisan.

Menyusun laporan penelitian kualitatif yang sistematis adalah keterampilan yang memerlukan ketekunan, reflektivitas, dan kepatuhan pada kaidah akademik. Sistematisasi bukan berarti mengurangi kekayaan data, melainkan mengorganisasikan narasi agar temuan dapat dipahami, dikritisi, dan diaplikasikan oleh pembaca. Dengan menerapkan prinsip transparansi, konsistensi, kohesi, serta integrasi antara data dan literatur, laporan penelitian kualitatif dapat mencapai kredibilitas ilmiah sekaligus kekuatan naratif.

BAB 9

CONTOH PENELITIAN KUALITATIF DALAM KEPERAWATAN

A. Studi Kasus pada Pasien dengan Penyakit Kronis

Penelitian kualitatif telah menjadi pendekatan penting dalam keperawatan karena fokusnya pada eksplorasi pengalaman manusia, interaksi sosial, dan makna yang dibangun dari fenomena kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan perawat memahami pengalaman pasien secara lebih mendalam, tidak hanya sebatas manifestasi klinis tetapi juga aspek emosional, sosial, dan spiritual yang menyertainya (Creswell & Poth, 2018). Salah satu metode yang sering digunakan adalah studi kasus (case study). Dalam konteks keperawatan, studi kasus memungkinkan peneliti menelaah pengalaman unik pasien dengan penyakit kronis secara mendetail, sehingga hasilnya dapat memberikan kontribusi terhadap praktik klinis, pendidikan keperawatan, maupun kebijakan kesehatan (Yin, 2018).

Studi kasus adalah pendekatan penelitian yang mendalami suatu kasus secara mendalam dalam konteks kehidupan nyata, dengan mempertimbangkan batasan-batasan yang ada (Stake, 1995; Yin, 2018). Dalam keperawatan, kasus dapat berupa seorang pasien, sekelompok pasien, keluarga, komunitas, atau fenomena praktik keperawatan. Alasan Pemilihan Studi Kasus:

1. Kedalaman analisis: studi kasus memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap pengalaman pasien dengan penyakit kronis.

2. Kontekstualisasi fenomena: studi kasus menggambarkan kondisi pasien dalam interaksi dengan keluarga, perawat, dan lingkungan sosial (Baxter & Jack, 2008).
3. Relevansi klinis: hasil studi kasus memberikan pemahaman yang langsung dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan.

1. Jenis Studi Kasus

- a. Studi kasus intrinsik – fokus pada satu kasus unik.
- b. Studi kasus instrumental – kasus dipelajari untuk memahami isu lebih luas.
- c. Studi kasus kolektif – beberapa kasus dianalisis bersama untuk menemukan pola umum (Stake, 1995).

2. Contoh Studi Kasus pada Pasien dengan Penyakit Kronis

a. Latar Belakang

Penyakit kronis, seperti diabetes mellitus, gagal ginjal kronis, atau kanker, sering menjadi fokus penelitian kualitatif. Hal ini karena pasien dengan penyakit kronis menghadapi tantangan yang kompleks: kebutuhan pengobatan jangka panjang, keterbatasan fisik, perubahan gaya hidup, ketergantungan pada keluarga atau tenaga kesehatan, serta dampak psikososial yang signifikan (Polit & Beck, 2021).

b. Relevansi dalam Keperawatan

Bagi perawat, memahami pengalaman pasien kronis tidak hanya penting untuk pemberian asuhan klinis, tetapi juga untuk mendukung asuhan holistik yang mencakup dimensi emosional, spiritual, dan sosial. Studi kasus memberikan gambaran yang kaya untuk merancang intervensi keperawatan yang lebih empatik dan personal (Green & Thorogood, 2018).

Tujuan Penelitian

- 1) Mengeksplorasi pengalaman subjektif pasien dalam menjalani hemodialisis.
- 2) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam proses adaptasi pasien.

- 3) Memberikan rekomendasi intervensi keperawatan berbasis kebutuhan pasien.

3. Contoh Proses Penelitian Kualitatif Studi Kasus

a. Pertanyaan Penelitian

“Bagaimana pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisis jangka panjang?”

b. Desain Penelitian

- 1) Pendekatan: kualitatif, studi kasus intrinsik.
- 2) Partisipan: satu pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 5 tahun, dipilih melalui purposive sampling.
- 3) Metode Pengumpulan Data: wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi selama perawatan, serta dokumentasi medis.
- 4) Analisis Data: tematik dengan pendekatan Braun & Clarke (2006).

c. Tinjauan Pustaka

- 1) Konsep penyakit kronis dan dampaknya pada kualitas hidup (Green & Thorogood, 2018).
- 2) Teori adaptasi pasien terhadap penyakit kronis.
- 3) Peran keluarga dan spiritualitas sebagai faktor pendukung (Koenig, 2012).
- 4) Studi terdahulu tentang pengalaman pasien hemodialisis (Nowell et al., 2017).

d. Metodologi

1) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain **studi kasus intrinsik** (Stake, 1995).

2) Partisipan

Satu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis selama lebih dari 5 tahun. Pemilihan menggunakan **purposive sampling** dengan kriteria: usia > 30 tahun, mampu berkomunikasi verbal, dan bersedia menjadi partisipan.

3) Teknik Pengumpulan Data

- a) **Wawancara mendalam** semi-terstruktur.
- b) **Observasi** selama proses hemodialisis.
- c) **Dokumentasi** berupa catatan medis dan riwayat penyakit.

4) Analisis Data

Data dianalisis dengan pendekatan **analisis tematik** (Braun & Clarke, 2006), melalui tahapan:

- a) Familiarisasi dengan data.
- b) Pembuatan kode awal.
- c) Identifikasi tema.
- d) Peninjauan ulang tema.
- e) Definisi dan penamaan tema.
- f) Pelaporan hasil.

5) Keabsahan Data

Validitas dijaga dengan teknik **triangulasi sumber, member checking**, dan **refleksivitas peneliti** (Lincoln & Guba, 1985).

6) Etika Penelitian

- a) Persetujuan partisipan melalui **informed consent**.
- b) Menjaga **kerahasiaan dan anonimitas** partisipan.
- c) Memperhatikan sensitivitas terhadap kondisi emosional pasien.

e. Hasil (Gambaran Simulasi)

Analisis menghasilkan tiga tema utama:

- 1) Perjuangan fisik dan emosional – pasien menggambarkan rasa lelah, nyeri, serta kecemasan terkait komplikasi.
- 2) Makna dukungan keluarga – keluarga menjadi sumber kekuatan utama dalam menjalani terapi jangka panjang.
- 3) Adaptasi spiritual – pasien mengembangkan makna hidup baru melalui doa dan aktivitas religius.

f. Hasil Pembahasan

Hasil ini mendukung temuan sebelumnya bahwa pasien dengan penyakit kronis sering menggunakan mekanisme koping religius sebagai strategi bertahan hidup (Koenig, 2012). Studi ini juga menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai *caregiver* utama, sejalan dengan penelitian Nowell et al. (2017).

Profil Partisipan

- 1) Laki-laki, 45 tahun, sudah menjalani hemodialisis selama 7 tahun.
- 2) Bekerja sebagai pedagang kecil, tinggal bersama keluarga inti.

Tema-tema yang ditemukan:

- 1) Perjuangan Fisik dan Psikologis
Pasien menggambarkan rasa lelah luar biasa, kram otot, dan kecemasan tentang masa depan.
- 2) Makna Dukungan Keluarga
 - a) Istri dan anak menjadi motivasi utama pasien untuk bertahan.
 - b) Dukungan emosional membantu pasien mengurangi rasa putus asa.
- 3) Adaptasi Spiritual
 - a) Pasien menekankan pentingnya doa dan ibadah sebagai sumber ketenangan.
 - b) Spiritualitas menjadi mekanisme koping utama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronis sangat kompleks. Temuan perjuangan fisik dan emosional konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien kronis mengalami kelelahan dan depresi (Nowell et al., 2017). Dukungan keluarga terbukti sebagai faktor protektif penting, sejalan dengan temuan Koenig (2012) yang menekankan peran keluarga dan spiritualitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kronis. Selain itu, adaptasi spiritual memperlihatkan bahwa aspek religius dapat memperkuat ketahanan psikologis pasien. Temuan

ini memberi implikasi bahwa perawat perlu memperhatikan intervensi spiritual care dalam asuhan keperawatan kronis.

g. Kesimpulan

- 1) Pasien mengalami tantangan fisik dan emosional yang signifikan.
- 2) Dukungan keluarga merupakan pilar utama ketahanan pasien.
- 3) Spiritualitas memainkan peran penting dalam proses adaptasi pasien terhadap penyakit kronis.

h. Rekomendasi

- 1) Perawat perlu meningkatkan komunikasi empatik dan dukungan psikososial.
- 2) Intervensi spiritual care perlu diintegrasikan dalam praktik keperawatan.
- 3) Keluarga harus dilibatkan secara aktif dalam program manajemen penyakit kronis.

i. Implikasi Praktis

- 1) Perawat perlu memperkuat komunikasi empatik untuk mendukung kesejahteraan emosional pasien.
- 2) Program pendampingan keluarga harus diintegrasikan dalam manajemen perawatan kronis.
- 3) Intervensi spiritual care dapat dimasukkan dalam praktik keperawatan.

4. Tantangan dalam Studi Kasus Kualitatif

- a. Keterbatasan generalisasi: hasil studi kasus sulit digeneralisasi, tetapi tetap memiliki transferabilitas.
- b. Kedalaman vs. keluasan: fokus pada satu kasus membuat data kaya, tetapi perspektif lebih luas mungkin terlewat.
- c. Subjektivitas peneliti: peneliti harus menjaga reflektivitas agar tidak mendistorsi makna partisipan (Berger, 2015).

5. Lampiran

- a. Pedoman wawancara
- b. Transkrip wawancara partisipan

- c. Informed consent
- d. Catatan observasi

6. Contoh Tabel Coding Tematik Penelitian Kualitatif Keperawatan

Studi Kasus: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronis Menjalani Hemodialisis

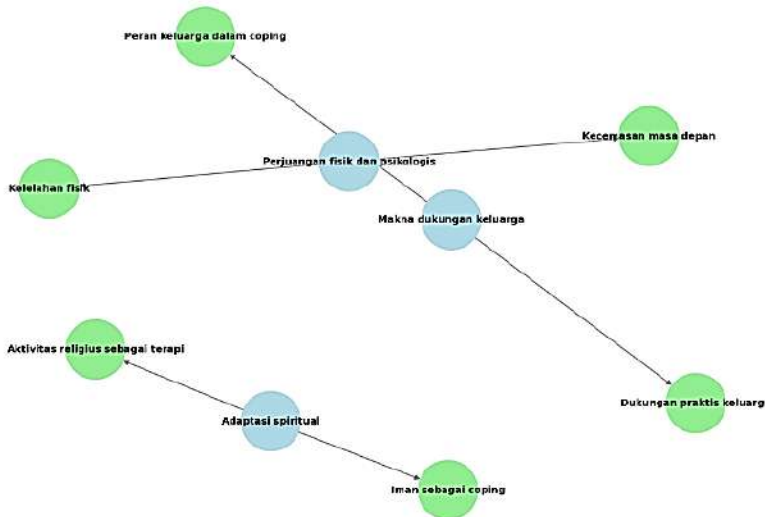
Kutipan Wawancara	Kode	Subtema	Tema Utama
"Setelah cuci darah saya sering merasa lemas sekali, kadang sampai tidak bisa berdiri."	Lemas setelah hemodialisis	Kelelahan fisik	Perjuangan fisik dan psikologis
"Saya takut kalau tiba-tiba sakit parah, karena biaya pengobatan mahal sekali."	Takut sakit mendadak, beban biaya	Kecemasan tentang masa depan	Perjuangan fisik dan psikologis
"Kalau tidak ada istri yang menemani, mungkin saya sudah menyerah sejak lama."	Dukungan istri sebagai motivasi	Peran keluarga dalam coping	Makna dukungan keluarga
"Anak-anak sering membantu pekerjaan rumah supaya saya bisa istirahat."	Bantuan anak di rumah	Dukungan praktis dari keluarga	Makna dukungan keluarga

Kutipan Wawancara	Kode	Subtema	Tema Utama
"Saya pasrah saja, banyak berdoa, hanya Tuhan yang memberi kekuatan."	Doa sebagai ketenangan	Iman sebagai coping spiritual	Adaptasi spiritual
"Kalau lagi sedih, saya dengarkan ceramah agama, hati jadi lebih tenang."	Ceramah agama sebagai hiburan	Aktivitas religius sebagai terapi	Adaptasi spiritual

7. Penjelasan Proses Analisis

- a. **Membaca berulang transkrip wawancara** untuk memahami isi secara menyeluruh (familiarisasi).
- b. **Memberi kode** pada kalimat atau pernyataan yang relevan, misalnya "*lemas setelah hemodialisis*" → kode: *kelelahan fisik*.
- c. **Mengelompokkan kode** menjadi *subtema*, misalnya *kelelahan fisik* dan *kecemasan tentang masa depan* digabungkan ke subtema *tantangan kesehatan*.
- d. **Mengembangkan tema utama**, misalnya subtema *kelelahan fisik + kecemasan tentang masa depan* → *perjuangan fisik dan psikologis*.
- e. **Merevisi tema** hingga representatif terhadap data (sesuai kriteria kepercayaan data: *credibility*, *dependability*, *confirmability*, *transferability*).

Model Tematik Penelitian Kualitatif: Pengalaman Pasien Hemodialisis



Berikut adalah **visual model tematik** hasil analisis kualitatif:

a. **Tiga tema utama:**

- 1) Perjuangan fisik dan psikologis
- 2) Makna dukungan keluarga
- 3) Adaptasi spiritual

b. Masing-masing tema diturunkan menjadi **subtema** yang lebih spesifik, misalnya *kelelahan fisik* dan *kecemasan masa depan* untuk tema perjuangan fisik/psikologis.

8. Hasil Penelitian

Analisis data wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi menghasilkan tiga tema utama yang menggambarkan pengalaman pasien dalam menjalani hemodialisis, yaitu: (1) Perjuangan fisik dan psikologis, (2) Makna dukungan keluarga, dan (3) Adaptasi spiritual.

a. **Perjuangan Fisik dan Psikologis**

Pasien mengungkapkan tantangan fisik yang berat setelah menjalani hemodialisis. Ia sering merasa sangat lemas, bahkan sulit untuk beraktivitas normal. Selain itu, muncul kecemasan mendalam terkait masa depan dan beban ekonomi keluarga. Kutipan partisipan berikut menggambarkan hal tersebut:

"Setelah cuci darah saya sering merasa lemas sekali, kadang sampai tidak bisa berdiri."

"Saya takut kalau tiba-tiba sakit parah, karena biaya pengobatan mahal sekali."

Fenomena ini menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronis tidak hanya menghadapi penderitaan biologis, tetapi juga beban psikologis dan sosial yang signifikan.

b. Makna Dukungan Keluarga

Pasien menekankan bahwa dukungan keluarga, baik emosional maupun praktis, merupakan kekuatan utama untuk tetap bertahan. Dukungan dari istri yang selalu mendampingi serta anak-anak yang membantu pekerjaan rumah memberi pasien rasa nyaman dan aman.

"Kalau tidak ada istri yang menemani, mungkin saya sudah menyerah sejak lama."

"Anak-anak sering membantu pekerjaan rumah supaya saya bisa istirahat."

Dukungan ini tidak hanya meminimalkan rasa putus asa, tetapi juga memperkuat kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan situasi kronis.

c. Adaptasi Spiritual

Pasien juga mengungkapkan bahwa iman dan aktivitas religius menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi penyakit. Doa dan ibadah memberi ketenangan batin, sementara mendengarkan ceramah agama membantu mengurangi rasa sedih dan keputusasaan.

"Saya pasrah saja, banyak berdoa, hanya Tuhan yang memberi kekuatan."

"Kalau lagi sedih, saya dengarkan ceramah agama, hati jadi lebih tenang."

Spiritualitas dalam hal ini berfungsi sebagai mekanisme koping yang memperkuat ketahanan psikologis pasien.

9. Pembahasan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pengalaman pasien gagal ginjal kronis sangat multidimensional. Perjuangan fisik dan psikologis sejalan dengan temuan Nowell et al. (2017) yang menjelaskan bahwa pasien dengan penyakit kronis mengalami kelelahan, rasa sakit, dan kecemasan mendalam terhadap masa depan. Kondisi ini menuntut perawat untuk tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga aspek emosional pasien.

Makna dukungan keluarga dalam penelitian ini mempertegas literatur yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah salah satu faktor protektif paling signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kronis (Koenig, 2012). Keluarga berperan sebagai sumber motivasi, perawatan praktis, dan stabilitas emosional. Oleh karena itu, perawat perlu melibatkan keluarga dalam intervensi keperawatan sebagai bagian dari pendekatan holistik.

Adaptasi spiritual menegaskan bahwa religiusitas dan spiritualitas merupakan mekanisme koping penting. Hal ini sesuai dengan penelitian Green & Thorogood (2018) yang menekankan bahwa makna religius dapat membantu pasien mengatasi penderitaan dengan lebih positif. Dalam praktik keperawatan, perawat perlu lebih peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, termasuk menyediakan ruang bagi pasien untuk beribadah atau menyalurkan aktivitas religius.

Model tematik yang dikembangkan dari penelitian ini menunjukkan keterkaitan erat antara ketiga tema utama. Perjuangan fisik-psikologis menimbulkan tekanan, yang kemudian diimbangi dengan dukungan keluarga dan spiritualitas sebagai sumber kekuatan adaptif. Dengan kata lain, pengalaman pasien bersifat holistik, mencakup dimensi bio-psiko-sosio-spiritual.

Studi kasus dalam penelitian kualitatif keperawatan memberikan kontribusi penting dalam memahami pengalaman pasien dengan penyakit kronis. Melalui narasi mendalam, penelitian ini membantu perawat memahami makna yang dibangun pasien dalam menghadapi keterbatasan hidupnya. Walaupun memiliki keterbatasan dalam generalisasi, studi kasus mampu memberikan wawasan kaya yang dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, terutama dalam konteks penyakit kronis yang membutuhkan dukungan holistik jangka panjang.

B. Pengalaman Pasien dengan Perawatan Paliatif

1. Pendahuluan dan Alasan Memilih Topik

Perawatan paliatif berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan peredaan penderitaan—fisik, psikososial, dan spiritual (WHO). Mengingat dimensi pengalaman yang kaya, kontekstual, dan sangat personal, pendekatan kualitatif sangat cocok untuk menggali bagaimana pasien merasakan, memberi makna, dan menafsirkan pengalaman berhadapan dengan perawatan paliatif (Creswell & Poth, 2018; Green & Thorogood, 2018).

Penelitian kualitatif pada konteks paliatif membantu:

- a. Memahami makna pengalaman pasien (emic perspective). (Geertz, 1973)
- b. Mengungkap proses adaptasi, coping, dan kebutuhan non-medis yang mungkin tidak terlihat pada data kuantitatif. (Polit & Beck, 2021)
- c. Memberi masukan langsung pada praktik keperawatan holistik — bio-psiko-sosio-spiritual. (Koenig, 2012).

2. Pertanyaan Penelitian yang Tipikal

Contoh pertanyaan riset kualitatif untuk studi ini:

- a. Bagaimana pasien yang menerima perawatan paliatif mendeskripsikan kualitas hidup mereka?

- b. Bagaimana pasien memberi makna pada pengalaman nyeri, kecemasan, dan dukungan sosial selama perawatan paliatif?
- c. Bagaimana harapan, ketakutan, dan preferensi pasien memengaruhi keputusan perawatan akhir?

Pertanyaan-pertanyaan ini bersifat eksploratif, terbuka, dan diarahkan untuk memahami makna serta konteks (Creswell & Poth, 2018).

3. Pilihan Desain Kualitatif yang Sesuai

Beberapa desain cocok untuk mempelajari pengalaman pasien paliatif:

- a. **Fenomenologi** – cocok bila fokus pada esensi pengalaman hidup pasien (bagaimana rasanya menjadi pasien paliatif). (Van Manen; Creswell)
- b. **Studi kasus intrinsik/kolektif** – mendalami kasus spesifik (satu pusat paliatif atau kelompok keluarga) untuk pemahaman kontekstual. (Stake, 1995; Yin, 2018)
- c. **Grounded theory** – bila tujuan membangun teori proses (mis. proses adaptasi menghadapi terminal illness). (Glaser & Strauss tradisional; praktik modern adaptif).
- d. **Narrative research** – jika fokus pada cerita hidup, biografi, dan naratif akhir kehidupan pasien.

Pemilihan desain harus selaras dengan tujuan penelitian: fenomenologi untuk “esensi pengalaman”, grounded theory untuk “proses/teori”, studi kasus untuk “konteks terperinci”. (Creswell & Poth, 2018; Baxter & Jack, 2008)

4. Sampling dan Rekrutmen – Aspek Praktis & Etis

Strategi sampling:

- a. **Purposive sampling:** pilih pasien yang dapat memberikan informasi kaya – mis. pasien yang aktif menerima paliatif, berbeda umur, latar sosial, dan diagnosis. (Patton, 2015)

- b. **Maximum variation sampling:** untuk menangkap spektrum pengalaman (rumah sakit vs home care, dukungan keluarga kuat vs lemah).
- c. **Convenience + gatekeeper:** kerja sama dengan tim paliatif/koordinator perawatan untuk rekrutmen secara etis.

Kriteria inklusi/eksklusi:

- a. Inklusi: pasien dewasa (≥ 18), secara kognitif mampu memberi persetujuan/berkomunikasi (atau melalui proxy jika diperlukan dan etis), sedang dalam perawatan paliatif aktif.
- b. Eksklusi: pasien dalam kondisi kritis/terminal yang membuat wawancara memberatkan, atau yang menolak.

Izin & proses rekrutmen:

- a. Koordinasi dengan tim klinis agar rekrutmen tidak mengganggu perawatan.
- b. Pertimbangkan waktu wawancara (pasien lebih fit di pagi/sore hari), dan tawarkan pilihan wawancara singkat/berulang.
- c. Gunakan informasi yang mudah dipahami, jelaskan hak untuk menarik diri tanpa konsekuensi perawatan. (Creswell & Poth, 2018; Polit & Beck, 2021)

5. Etika Khusus Penelitian Paliatif

Penelitian dengan pasien paliatif sangat rentan – beberapa pedoman etis dan praktik penting:

- a. **Informed consent sebagai proses berkelanjutan:** Persetujuan tidak hanya dokumen – peneliti harus memeriksa kemampuan memahami, beri kesempatan bertanya, dan tawarkan pengingat tentang hak untuk mundur kapan saja. (Fouka & Mantzorou, 2011)
- b. **Kapasitas dan proxy consent:** jika pasien kehilangan kapasitas, gunakan prosedur proxy yang sesuai hukum/etika setempat – namun batasi penggunaan data yang dikumpulkan setelah kehilangan kapasitas kecuali persetujuan sebelumnya jelas. (WHO, 2016)

- c. **Minimisasi bahaya/trauma:** gunakan teknik wawancara sensitif; hentikan atau tunda wawancara bila pasien tertekan; sediakan rujukan psikososial bila diperlukan. (Sanjari et al., 2014)
- d. **Privasi, kerahasiaan & anonimitas:** lindungi data rekaman dan transkrip (sandi, penyimpanan terenkripsi), hilangkan identitas regional/metadata yang bisa mengidentifikasi. (Kaiser, 2009)
- e. **Responsibilitas terhadap keluarga:** ketika ikut mewawancarai keluarga, jelaskan implikasi pengungkapan pengalaman sensitif.
- f. **Pengelolaan informasi pasca-mortem:** jika partisipan meninggal sebelum publikasi, pastikan kebijakan sebelumnya mengenai penggunaan kutipan dan data dipatuhi.
- g. **Kesejahteraan peneliti:** bekerja dengan pasien paliatif dapat menyebabkan beban emosional — peneliti harus punya dukungan supervision dan mekanisme debriefing (Berger, 2015).

6. Teknik Pengumpulan Data yang Efektif dan Sensitif

a. Wawancara mendalam semi-terstruktur

- 1) Pertanyaan terbuka tentang pengalaman nyeri, dukungan, harapan, ketakutan, makna hidup.
- 2) Gunakan pendekatan empatik, validasi emosi, tidak memaksa. (Green & Thorogood, 2018)
- 3) Pertimbangkan **dyadic interviews** (pasien + caregiver) bila ingin mengeksplor dinamika keluarga, atau *follow-up* wawancara longitudinal untuk melihat perubahan pengalaman.

b. Observasi partisipatif / non-partisipatif

Observasi suasana sesi paliatif, interaksi perawat-pasien, ritual spiritual — catatan lapangan (field notes) membantu memberi konteks. (Miles et al., 2014)

c. Dokumentasi / artefak

Catatan medis, catatan nursing, jurnal pasien, surat wasiat, atau artefak spiritual yang memberi konteks historis.

d. Metode kreatif / arts-based (opsional)

Photo-elicitation, drawing, atau life-story timeline dapat membuka jalur refleksi yang tidak tercapai lewat dialog langsung (terutama bila ekspresi verbal terbatas).

e. Audio/video

Rekam bila diizinkan; video berpotensi mengungkap ekspresi non-verbal namun meningkatkan risiko identifikasi – berhati-hati dengan izin.

Praktik sensitif:

- a. Awali dengan small-talk, tanya kesiapan, perbolehkan rehat, tawarkan pilihan tidak membicarakan topik tertentu.
- b. Catat tanda-tanda distress: menangis, kelelahan, perubahan pernapasan – beri opsi berhenti.
- c. Sediakan kontak sumber dukungan (psikolog, rohaniwan) bila diperlukan. (Sanjari et al., 2014)

7. Analisis Data: Pendekatan yang Sering Dipakai & Teknik Praktis

Pendekatan analitis yang umum:

- a. **Thematic analysis (Braun & Clarke, 2006, 2021)** – fleksibel, cocok untuk menemukan pola makna; baik untuk studi fenomenologi & studi kasus.
- b. **Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)** – fokus pada makna pengalaman individu; cocok bila target kecil (few cases).
- c. **Grounded theory** – jika tujuan membangun model proses adaptasi atau pengambilan keputusan.
- d. **Narrative analysis** – jika fokus pada cerita hidup, penuturan makna akhir hidup.

Langkah praktis analisis tematik (Braun & Clarke, disederhanakan):

- a. Familiarisasi dengan data (baca ulang transkrip; memoing).
- b. Generating initial codes (open coding).
- c. Searching for themes (cluster kode → tema).
- d. Reviewing themes (lihat kecocokan data ↔ tema).
- e. Defining & naming themes.
- f. Producing the report (integrasikan kutipan & interpretasi). (Braun & Clarke, 2006; Nowell et al., 2017)

Triangulasi dan trustworthiness:

- a. Gunakan triangulasi sumber (pasien, caregiver, catatan medis), metode, peneliti, dan teori untuk memperkuat kredibilitas. (Lincoln & Guba, 1985)
- b. Member checking bila sesuai (kembalikan ringkasan tema ke partisipan) tetapi hati-hati: partisipan paliatif mungkin lelah; pertimbangkan member checking singkat atau melalui caregiver. (Birt et al., 2016)
- c. Audit trail: simpan coding frame, memos, keputusan perubahan analitik. (Carcary, 2009)
- d. Reflexive journaling peneliti untuk catat posisi subjektif sepanjang proses. (Berger, 2015).

8. Pelaporan Hasil: Menulis Hasil dan Pembahasan pada Konteks Paliatif

Prinsip penulisan:

- a. Sajikan *thick description* (kutipan verbatim + konteks) sehingga pembaca memahami konteks pengalaman. (Geertz, 1973)
- b. Jaga keseimbangan antara suara pasien (kutipan) dan interpretasi peneliti – selalu hubungkan interpretasi ke bukti data. (Miles et al., 2014)
- c. Jelaskan implikasi langsung untuk perawatan keperawatan (komunikasi, symptom management, spiritual care). (Polit & Beck, 2021)

Struktur bagian hasil:

- a. Deskripsi partisipan singkat (demografi, konteks).
- b. Tema utama disusun logis (mis. pengalaman fisik → emosional → sosial → spiritual).
- c. Setiap tema: judul tema → kutipan representative → narasi analitis → hubungan dengan kondisi klinis.

Struktur pembahasan:

- a. Interpretasi hasil terhadap kerangka teori/literatur.
- b. Implikasi praktis untuk keperawatan (contoh: protokol komunikasi akhir hidup, rujukan spiritual care).
- c. Keterbatasan studi dan rekomendasi penelitian lanjutan (mis. studi longitudinal, triangulasi kuantitatif untuk prevalensi tema).

9. Contoh desain studi – template lengkap (singkat)

- a. **Judul:** Makna Kehidupan dan Perawatan pada Pasien Paliatif: Studi Fenomenologi Kualitatif
- b. **Tujuan:** Mengeksplorasi persepsi makna hidup, harapan, dan kebutuhan perawatan pasien yang menjalani perawatan paliatif di Unit Paliatif Rumah Sakit X.
- c. **Desain:** Fenomenologi, purposive sampling n = 12 pasien (maks. sampai saturasi tematik tercapai).
- d. **Pengumpulan data:** wawancara semi-terstruktur 45–90 menit (dua sesi jika perlu), observasi non-partisipatif, catatan medis.
- e. **Analisis:** Thematic analysis (Braun & Clarke), triangulasi sumber, member checking terbatas.
- f. **Etika:** persetujuan tertulis/terverbal, opsi penghentian kapan saja, rujukan dukungan psikososial tersedia.

10. Contoh Panduan Wawancara (Semi-Terstruktur)

Pembukaan: Terima kasih, pengenalan, tujuan penelitian, konfirmasi persetujuan, jelaskan pengaturan (privasi, durasi, rekaman), tawarkan jeda.

Pertanyaan inti:

- a. Bisa Anda ceritakan pengalaman Anda sejak mendapatkan perawatan paliatif?

- b. Apa hal yang paling membantu Anda saat ini? (dukungan keluarga, tim kesehatan, agama)
- c. Bagaimana perawatan paliatif memengaruhi rutinitas hidup Anda sehari-hari?
- d. Apa ketakutan atau kecemasan yang Anda rasakan sejak perawatan ini dimulai?
- e. Bagaimana Anda memberi makna pada kondisi ini? Apakah ada hal spiritual atau nilai yang membantu?
- f. Apa yang menurut Anda perlu diperbaiki dari pelayanan yang Anda terima?
- g. Apakah Anda ingin menyampaikan sesuatu kepada perawat/tenaga kesehatan?

Penutup: konfirmasi lagi hak untuk menarik diri, tanya apakah ada yang ingin ditambahkan, beri informasi dukungan bila muncul distress.

11. Contoh Tabel Coding Tematik (Singkat)

Kutipan (verb.)	Kode awal	Subtema	Tema
“Kadang saya takut tidak bangun lagi setelah perawatan”	Ketakutan kematian	Kecemasan eksistensial	Emosi mendalam & ketakutan
“Istri selalu ada, itu yang membuat saya kuat”	Peran istri	Dukungan keluarga	Jaringan sosial & dukungan
“Berdoa membantu saya merasa tenang”	Doa sebagai coping	Spiritualitas	Dimensi spiritual

12. Contoh Narasi Hasil & Pembahasan (Ringkas)

Hasil (tema contoh): “Kehilangan kendali tubuh → kecemasan eksistensial → penguatan makna melalui spiritualitas → dukungan keluarga sebagai jangkar”.

Pembahasan ringkas: Temuan menunjukkan pasien paliatif mengalami pergeseran fokus: dari kontrol fisik ke kebutuhan makna. Spiritualitas muncul sebagai mekanisme coping yang sering kali dipadukan dengan dukungan keluarga—hasil yang sejalan dengan literatur yang menekankan peran spiritual & sosial dalam coping pada penyakit kronis/terminal (Koenig, 2012; Nowell et al., 2017). Praktik keperawatan perlu mengintegrasikan assessment spiritual rutin, komunikasi empatik tentang prognosis, serta fasilitasi dukungan keluarga. (Polit & Beck, 2021).

13. Implikasi Praktis untuk Keperawatan Paliatif

- a. **Assessment holistik rutin:** gunakan tools singkat untuk screening spiritual distress, caregiver burden, dan kebutuhan psikososial.
- b. **Pelatihan komunikasi:** perawat butuh keterampilan ‘talking about dying’ yang berempati dan jelas.
- c. **Integrasi spiritual care:** koordinasi dengan chaplain/pendeta atau praktisi spiritual setempat.
- d. **Family-centered care:** libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan & edukasi home care.
- e. **Rujukan psikososial:** jalur cepat ke konseling bila distress berat.
- f. **Dokumentasi & kebijakan:** protokol informed consent untuk keputusan akhir hidup (advanced care planning). (Polit & Beck, 2021)

14. Keterbatasan Umum dalam Studi Kualitatif pada Paliatif & Cara Mitigasi

- a. **Generalizability** rendah — fokus pada kedalaman; mitigasi: lakukan studi multisite atau studi kolektif.
- b. **Respon bias sosial** (pasien memberi jawaban yang dianggap “diinginkan”) — mitigasi: bangun rapport, gunakan interviewer netral, triangulasi.
- c. **Etika & kapasitas** — mitigasi: prosedur pengukuran kapasitas & rujukan etika ketat.
- d. **Beban pada partisipan** — mitigasi: wawancara singkat, jeda, opsi wawancara telepon/daring.

15. Contoh Struktur Laporan Studi (Ringkasan untuk Draft)

- a. Judul & abstrak
- b. Pendahuluan (latar, gap, tujuan)
- c. Tinjauan pustaka (paliatif + teori coping/ meaning)
- d. Metode (desain, partisipan, prosedur & etika)
- e. Hasil (tema + kutipan + konteks)
- f. Pembahasan (hubungan teori, implikasi)
- g. Keterbatasan & rekomendasi
- h. Kesimpulan
- i. Daftar pustaka & lampiran (transkrip, coding frame, informed consent bln)

16. Rekomendasi Penelitian Lanjutan

- a. Studi longitudinal untuk melihat dinamika harapan & coping selama perjalanan penyakit.
- b. Studi intervensi kualitatif-terapan (action research) untuk uji protokol spiritual care.
- c. Studi komparatif antar setting (rumah sakit vs home-based palliative care).

17. Kesimpulan ringkas

Penelitian kualitatif pada pasien yang menerima perawatan paliatif memberi wawasan yang tidak tergantikan tentang bagaimana pasien menghayati, menilai, dan memberi makna pada pengalaman akhir hidup. Desain yang sensitif etis, pengumpulan data empatik, analisis tematik yang transparan, dan pelaporan yang kaya kutipan akan menghasilkan temuan yang berguna bagi praktik keperawatan paliatif yang benar-benar berpusat pada pasien. (Creswell & Poth, 2018; Braun & Clarke, 2006; Lincoln & Guba, 1985).

BAB 10 | TIPS DAN STRATEGI UNTUK MAHASISWA

A. Mengatasi Tantangan Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif merupakan pendekatan ilmiah yang digunakan untuk memahami fenomena sosial, budaya, atau pengalaman manusia secara mendalam melalui perspektif partisipan. Dibandingkan penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna, konteks, dan interpretasi, sehingga mampu menghasilkan pemahaman yang lebih kaya tentang realitas yang kompleks (Creswell & Poth, 2018). Namun, penelitian kualitatif bukanlah hal yang mudah, terutama bagi mahasiswa. Tantangan dapat muncul pada setiap tahapan, mulai dari merumuskan pertanyaan penelitian, memilih desain yang tepat, memperoleh partisipan, hingga menafsirkan data yang bersifat subjektif (Polit & Beck, 2021). Kesulitan juga seringkali berkaitan dengan aspek teknis seperti keterampilan wawancara, kemampuan menulis reflektif, menjaga validitas, hingga keterbatasan waktu penelitian (Patton, 2015).

Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan strategi praktis dan tips akademik yang dapat membantu mereka mengatasi hambatan tersebut. Dengan pemahaman metodologis yang matang, keterampilan komunikasi yang baik, serta ketekunan dalam menganalisis data, mahasiswa dapat menghasilkan penelitian kualitatif yang kredibel, etis, dan berkontributif bagi pengembangan ilmu, termasuk dalam bidang keperawatan.

1. Tantangan dalam Penelitian Kualitatif

a. Merumuskan Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian kualitatif harus eksploratif, terbuka, dan berorientasi pada makna (Charmaz, 2014). Tantangan muncul karena mahasiswa cenderung membuat pertanyaan yang terlalu luas atau terlalu sempit.

b. Menentukan Desain Penelitian

Pemilihan desain (fenomenologi, studi kasus, grounded theory, etnografi, atau naratif) harus disesuaikan dengan tujuan penelitian. Banyak mahasiswa kesulitan memahami perbedaan filosofi tiap desain (Creswell & Poth, 2018).

c. Akses Partisipan dan Etika

Mengakses partisipan sering menjadi tantangan, terutama ketika penelitian melibatkan pasien atau populasi rentan. Isu etika seperti informed consent, kerahasiaan, dan sensitivitas terhadap kondisi emosional partisipan menjadi perhatian utama (Sanjari et al., 2014).

d. Pengumpulan Data

Wawancara mendalam atau FGD memerlukan keterampilan komunikasi. Mahasiswa seringkali gugup, terlalu kaku, atau tidak mampu menggali informasi secara mendalam (Kvale & Brinkmann, 2015).

e. Analisis Data

Analisis kualitatif, seperti *thematic analysis* atau *grounded theory coding*, membutuhkan proses yang panjang dan iteratif. Tantangan umum adalah kebingungan dalam melakukan coding, menyusun tema, dan menjaga konsistensi interpretasi (Braun & Clarke, 2006).

f. Menulis Laporan Penelitian

Laporan penelitian kualitatif harus runtut, reflektif, dan menggunakan kutipan partisipan sebagai bukti. Banyak mahasiswa kesulitan menghubungkan temuan

dengan teori, sehingga diskusi menjadi deskriptif tanpa analisis mendalam (Nowell et al., 2017).

g. Validitas dan Kredibilitas

Karena sifatnya subjektif, penelitian kualitatif rentan terhadap bias peneliti. Tantangan mahasiswa adalah bagaimana memastikan keabsahan data melalui triangulasi, member checking, dan reflexivity (Lincoln & Guba, 1985).

2. Tips dan Strategi untuk Mengatasi Tantangan

a. Pemilihan Topik dan Pertanyaan Penelitian

- 1) Pilih topik yang sesuai dengan minat dan relevan dengan bidang keilmuan.
- 2) Rumuskan pertanyaan penelitian yang jelas, eksploratif, dan fokus.
- 3) Gunakan teknik *funneling*—dari pertanyaan umum menuju pertanyaan spesifik (Creswell & Poth, 2018).

b. Pemahaman Desain Penelitian

- 1) Mahasiswa perlu membaca literatur metodologi kualitatif secara luas.
- 2) Diskusikan dengan dosen pembimbing untuk menentukan desain yang paling sesuai.
- 3) Buat matriks perbandingan antar desain (fenomenologi vs studi kasus) untuk memperjelas pemilihan.

c. Strategi Mengakses Partisipan

- 1) Bangun hubungan baik dengan institusi terkait sejak awal.
- 2) Jelaskan manfaat penelitian bagi partisipan agar mereka merasa dihargai.
- 3) Gunakan pendekatan empatik untuk membangun kepercayaan.

d. Keterampilan Wawancara

- 1) Latihan wawancara simulasi dengan teman atau rekan peneliti.
- 2) Gunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dengan fleksibilitas.

- 3) Praktikkan *active listening* agar partisipan merasa didengarkan.
- e. Analisis Data yang Sistematis
 - 1) Gunakan perangkat lunak analisis kualitatif seperti NVivo atau ATLAS.ti untuk membantu coding (Paulus & Lester, 2016).
 - 2) Terapkan *thematic analysis* dengan enam langkah Braun & Clarke (2006).
 - 3) Diskusikan hasil coding dengan teman sebaya (*peer debriefing*) untuk mengurangi bias.
- f. Menjaga Validitas dan Kredibilitas
 - 1) Lakukan triangulasi data (wawancara, observasi, dokumen).
 - 2) Gunakan *member checking* dengan menunjukkan hasil interpretasi pada partisipan.
 - 3) Tulis refleksi peneliti (*reflexive journal*) untuk menjaga transparansi (Berger, 2015).
- g. Penulisan Laporan Penelitian
 - 1) Ikuti struktur baku: pendahuluan, metodologi, hasil, pembahasan, kesimpulan.
 - 2) Sertakan kutipan langsung dari partisipan untuk memperkuat temuan.
 - 3) Hubungkan temuan dengan teori, penelitian terdahulu, dan implikasi praktis.
- h. Manajemen Waktu dan Stres
 - 1) Buat jadwal penelitian yang realistis dengan target mingguan.
 - 2) Gunakan strategi self-care seperti diskusi dengan teman atau konselor akademik.
 - 3) Ingat bahwa penelitian kualitatif adalah perjalanan intelektual sekaligus emosional.

Dalam keperawatan, penelitian kualitatif berperan penting untuk menggali pengalaman pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Dengan memahami tips dan strategi di atas, mahasiswa keperawatan dapat lebih percaya diri dalam melakukan penelitian, menghasilkan temuan yang valid, serta

berkontribusi pada praktik klinis berbasis bukti. Misalnya, dengan wawancara mendalam pasien paliatif, mahasiswa bisa memahami dimensi spiritualitas pasien dan implikasinya terhadap rencana keperawatan. Hal ini memperkaya kemampuan empati, komunikasi, dan praktik keperawatan yang humanistik.

Penelitian kualitatif penuh dengan tantangan, terutama bagi mahasiswa yang baru memulai. Namun, tantangan tersebut dapat diatasi dengan strategi tepat: perumusan pertanyaan penelitian yang jelas, pemilihan desain sesuai, penguasaan teknik wawancara, analisis data yang sistematis, serta menjaga validitas dan etika penelitian. Lebih dari sekadar menghasilkan karya ilmiah, pengalaman penelitian kualitatif juga membentuk mahasiswa menjadi peneliti dan praktisi yang reflektif, empatik, dan kritis.

B. Manajemen Waktu dan Penyusunan Proposal

Penelitian kualitatif memiliki peran penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu sosial, kesehatan, dan keperawatan, karena mampu menggali makna, pengalaman, dan persepsi manusia secara mendalam (Creswell & Poth, 2018). Namun, mahasiswa sering menghadapi kendala dalam menjalankan penelitian ini, terutama terkait manajemen waktu dan penyusunan proposal penelitian. Bagi mahasiswa, proposal penelitian kualitatif bukan hanya dokumen administratif, melainkan peta jalan (*roadmap*) yang menentukan arah penelitian mulai dari perumusan masalah hingga rencana analisis data (Polit & Beck, 2021). Proposal yang baik membutuhkan perencanaan matang, pemahaman metodologis, serta kemampuan mengelola waktu agar tidak terjebak dalam keterlambatan. Keterampilan ini sangat krusial karena penelitian kualitatif sering memerlukan waktu panjang untuk proses pengumpulan data, analisis, dan validasi (Patton, 2015). Oleh karena itu, mahasiswa perlu menguasai strategi manajemen waktu yang efektif serta memahami langkah-langkah penyusunan proposal kualitatif

secara sistematis agar dapat menghasilkan penelitian yang kredibel, etis, dan bermanfaat.

1. Tantangan Mahasiswa dalam Manajemen Waktu dan Penyusunan Proposal

a. Kesulitan dalam Perencanaan Jadwal

Banyak mahasiswa tidak membuat timeline penelitian yang realistis, sehingga kewalahan ketika menghadapi deadline (Kearns & Gardiner, 2011).

b. Kurangnya Prioritas dan Konsistensi

Mahasiswa sering menunda-nunda penulisan proposal karena terbebani tugas akademik lain, menyebabkan keterlambatan penyelesaian.

c. Pemahaman Metodologis yang Terbatas

Kesulitan memahami desain penelitian kualitatif (fenomenologi, studi kasus, grounded theory, etnografi) dapat memperlambat proses penulisan proposal (Creswell & Poth, 2018).

d. Hambatan dalam Menyusun Bab Proposal

Mahasiswa sering bingung bagaimana menulis latar belakang, kerangka konseptual, pertanyaan penelitian, serta rencana analisis data.

e. Masalah Etika Penelitian

Kurangnya pemahaman tentang informed consent, kerahasiaan, dan sensitivitas terhadap partisipan menyebabkan proposal ditolak oleh komite etik (Sanjari et al., 2014).

2. Strategi Manajemen Waktu untuk Mahasiswa

a. Membuat Timeline Realistis

1) Gunakan *Gantt Chart* untuk memetakan jadwal penelitian dari penyusunan proposal hingga laporan akhir (Locke et al., 2013).

2) Bagi tahapan besar (literatur review, pengumpulan data, analisis, penulisan) menjadi sub-tugas kecil dengan tenggat waktu spesifik.

- b. Menetapkan Prioritas
 - 1) Gunakan metode Eisenhower Matrix untuk memilah pekerjaan penting vs mendesak.
 - 2) Fokus pada bagian proposal yang krusial terlebih dahulu, seperti rumusan masalah dan metodologi.
- c. Konsistensi Menulis
 - 1) Terapkan *writing routine*, misalnya menulis 500 kata per hari.
 - 2) Gunakan teknik *Pomodoro* (25 menit menulis, 5 menit istirahat) agar produktif.
- d. Monitoring dan Evaluasi
 - 1) Lakukan refleksi mingguan terhadap progres penulisan.
 - 2) Diskusikan perkembangan dengan dosen pembimbing untuk menghindari keterlambatan.

3. Strategi Penyusunan Proposal Penelitian Kualitatif

Proposal penelitian kualitatif umumnya terdiri dari beberapa bagian utama yang saling terintegrasi. Berikut langkah-langkah sistematisnya:

- a. Pendahuluan
 - 1) Latar Belakang: menjelaskan fenomena yang akan diteliti, relevansi dengan bidang keilmuan, dan kesenjangan penelitian (Polit & Beck, 2021).
 - 2) Rumusan Masalah: difokuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian eksploratif, misalnya: *"Bagaimana pengalaman pasien kanker menjalani perawatan paliatif di rumah?"*
 - 3) Tujuan Penelitian: mencerminkan apa yang ingin dicapai, baik tujuan umum maupun khusus.
- b. Tinjauan Pustaka
 - 1) Menyajikan teori dan penelitian terdahulu yang relevan.
 - 2) Digunakan untuk membangun *rationale* mengapa penelitian ini penting (Patton, 2015).

- c. Kerangka Konseptual
 - 1) Memberikan gambaran hubungan konsep yang diteliti.
 - 2) Tidak selalu berupa model kuantitatif, tetapi bisa berupa konsep tematik yang menjadi panduan penelitian.
- d. Metodologi Penelitian
 - 1) Desain Penelitian: fenomenologi, studi kasus, grounded theory, atau etnografi, sesuai fokus penelitian (Creswell & Poth, 2018).
 - 2) Partisipan: kriteria inklusi-eksklusi, jumlah partisipan, dan teknik sampling (purposive/snowball).
 - 3) Instrumen Pengumpulan Data: wawancara mendalam, FGD, observasi, dokumentasi.
 - 4) Prosedur Analisis Data: misalnya analisis tematik Braun & Clarke (2006) atau grounded theory coding.
 - 5) Validitas Data: triangulasi, member checking, peer debriefing (Lincoln & Guba, 1985).
 - 6) Etika Penelitian: informed consent, kerahasiaan, anonimitas (Sanjari et al., 2014).
- e. Rencana Jadwal Penelitian

Sajikan dalam bentuk tabel timeline agar jelas tahapannya.
- f. Daftar Pustaka

Menggunakan gaya sitasi ilmiah (APA 7th edition).

4. Tips Praktis bagi Mahasiswa

- 1. Mulailah dari Draft Kasar: jangan menunggu sempurna; revisi bisa dilakukan kemudian.
- 2. Gunakan Referensi Terbaru: minimal 10 tahun terakhir, dari jurnal bereputasi.
- 3. Diskusikan dengan Pembimbing: lakukan konsultasi rutin agar tidak salah arah.
- 4. Gunakan Software Referensi: seperti Mendeley atau Zotero untuk manajemen pustaka.

5. Jaga Keseimbangan Akademik dan Kesehatan: lakukan manajemen stres dengan aktivitas relaksasi agar penelitian tidak menguras emosi.

Bagi mahasiswa keperawatan, manajemen waktu dan proposal yang baik akan membantu dalam penelitian kualitatif terkait pengalaman pasien, praktik klinis, maupun sistem pelayanan kesehatan. Proposal yang sistematis juga memudahkan pengajuan ke komite etik rumah sakit dan meningkatkan kredibilitas penelitian di bidang keperawatan.

Manajemen waktu dan penyusunan proposal merupakan fondasi utama dalam penelitian kualitatif. Dengan strategi yang tepat—mulai dari perencanaan timeline, konsistensi menulis, pemahaman metodologis, hingga penerapan prinsip etika—mahasiswa dapat menyelesaikan penelitian dengan lebih efektif dan efisien. Proposal yang baik tidak hanya menjadi syarat administratif, tetapi juga panduan intelektual yang mengarahkan seluruh proses penelitian kualitatif agar lebih bermakna dan kontributif.

C. Kiat Menghadapi Ujian Skripsi atau Sidang

Ujian skripsi atau sidang merupakan salah satu momen paling krusial dalam perjalanan akademik mahasiswa, khususnya dalam bidang keperawatan dan ilmu-ilmu kesehatan yang menekankan integrasi antara teori dan praktik. Proses ini bukan hanya menjadi evaluasi akhir terhadap kemampuan mahasiswa dalam menyusun dan menyajikan hasil penelitian kualitatif, tetapi juga menjadi arena uji mental, emosional, dan profesional. Oleh karena itu, strategi dan kiat menghadapi ujian skripsi menjadi aspek penting yang harus diperhatikan mahasiswa agar dapat menghadapi tantangan tersebut dengan baik.

1. Persiapan Akademik: Pemahaman Teori dan Konsep Penelitian

Persiapan akademik mencakup penguasaan teori, metodologi, dan hasil penelitian yang dilakukan. Mahasiswa harus memahami dengan baik kerangka konseptual

penelitian, metodologi kualitatif yang digunakan (misalnya fenomenologi, studi kasus, atau grounded theory), serta relevansi temuan terhadap konteks penelitian (Creswell & Poth, 2018). Pengetahuan yang mendalam akan menunjukkan kepada penguji bahwa mahasiswa memiliki kompetensi ilmiah dan keterampilan analisis kritis yang mumpuni.

Selain itu, mahasiswa harus siap menjawab pertanyaan kritis terkait *validitas dan kredibilitas penelitian kualitatif*, seperti penggunaan triangulasi, member checking, dan audit trail (Lincoln & Guba, 1985; Nowell et al., 2017). Kemampuan menjelaskan justifikasi metodologis menjadi nilai tambah yang akan meningkatkan kredibilitas di mata penguji.

2. Manajemen Waktu dan Latihan Presentasi

Manajemen waktu yang efektif adalah faktor kunci dalam menghadapi ujian skripsi. Mahasiswa dianjurkan membuat jadwal persiapan yang sistematis, meliputi membaca ulang naskah skripsi, merangkum poin-poin penting, serta mempersiapkan presentasi PowerPoint yang ringkas, padat, dan menarik (Saunders et al., 2019). Latihan presentasi berulang akan membantu mahasiswa mengatur durasi, intonasi suara, serta meningkatkan kepercayaan diri.

Menurut Parahoo (2014), presentasi yang baik harus fokus pada tujuan penelitian, metode, hasil utama, dan implikasi praktis. Menghafal tidak disarankan, tetapi menguasai alur berpikir dan argumen ilmiah sangat dianjurkan agar mahasiswa mampu menjawab pertanyaan dengan tenang.

3. Strategi Mental dan Emosional

Kecemasan dan rasa takut adalah hal yang umum dialami mahasiswa menjelang ujian skripsi. Oleh karena itu, pengelolaan emosi dan strategi *coping* menjadi penting. Teknik pernapasan, visualisasi positif, dan latihan relaksasi terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan akademik (Misra & McKean, 2018).

Selain itu, mahasiswa perlu mengubah perspektif: sidang bukan semata-mata “penghakiman”, melainkan dialog akademik yang konstruktif. Dengan mindset ini, mahasiswa akan lebih terbuka menerima kritik dan saran dari penguji. Sikap reflektif, rendah hati, namun tetap percaya diri sangat menentukan kesan yang diberikan di ruang sidang (Given, 2016).

4. Keterampilan Komunikasi dan Argumentasi Ilmiah

Keberhasilan ujian skripsi tidak hanya ditentukan oleh isi penelitian, tetapi juga oleh kemampuan mahasiswa dalam menyampaikan ide secara jelas, logis, dan sistematis. Komunikasi ilmiah yang baik menuntut penggunaan bahasa akademik yang tepat, menghindari pengulangan yang berlebihan, serta menjawab pertanyaan secara fokus (Tracy, 2020).

Mahasiswa juga harus siap mempertahankan argumen, misalnya mengapa memilih metode observasi dibanding wawancara mendalam, atau bagaimana proses analisis tematik dilakukan. Kemampuan memberikan jawaban berbasis literatur ilmiah yang relevan akan memperkuat posisi mahasiswa dalam diskusi akademik.

5. Etika Akademik dalam Sidang

Aspek etika tidak boleh diabaikan. Mahasiswa harus menghindari sikap defensif berlebihan atau menyalahkan pihak lain, seperti dosen pembimbing atau responden penelitian. Menghargai pertanyaan penguji, menerima masukan dengan terbuka, serta menyampaikan jawaban dengan sopan adalah wujud profesionalisme (Orb, Eisenhauer, & Wynaden, 2001). Dalam konteks keperawatan, hal ini sejalan dengan nilai-nilai etis seperti respect, integrity, dan accountability yang menjadi landasan praktik keilmuan.

6. Dukungan Sosial dan Motivasi Diri

Dukungan dari teman sebaya, keluarga, maupun dosen pembimbing memainkan peran signifikan dalam meningkatkan motivasi mahasiswa. Studi menunjukkan bahwa mahasiswa dengan dukungan sosial yang kuat

cenderung lebih percaya diri dan mampu menghadapi ujian akademik dengan lebih baik (Houghton et al., 2013).

Motivasi intrinsik juga menjadi faktor pendorong utama. Mahasiswa perlu meyakini bahwa sidang skripsi bukan sekadar formalitas akademik, tetapi bagian dari perjalanan menuju profesionalisme sebagai calon tenaga kesehatan yang kompeten.

Menghadapi ujian skripsi atau sidang dalam penelitian kualitatif membutuhkan persiapan yang komprehensif, mencakup aspek akademik, mental, komunikasi, etika, dan dukungan sosial. Dengan strategi yang tepat, mahasiswa dapat menjadikan sidang sebagai kesempatan untuk menunjukkan kompetensi ilmiah, keterampilan analisis, serta kesiapan profesional. Bagi mahasiswa keperawatan, keberhasilan dalam sidang juga mencerminkan kemampuan reflektif dan kritis yang sangat dibutuhkan dalam praktik klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2018). *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA.
- Anney, V. N. (2014). Ensuring the quality of the findings of qualitative research: Looking at trustworthiness criteria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 5(2), 272–281.
- Antes, A. L., et al. (2017). Examining data repository guidelines for qualitative data: benefits and concerns. *Journal article / PMC*. (Studi konten tentang pedoman sharing data kualitatif).
- Aspers, P., & Corte, U. (2019). What is qualitative in qualitative research. *Qualitative Sociology*, 42(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
- Aujla, N., Ilori, T., Irabor, A., Obimakinde, A., Owoaje, E., Fayehun, O., Ajisola, M. M., Bolaji, S. O., Watson, S. I., Hofer, T. P., Omigbodun, A., & Lilford, R. J. (2021). Development of a video-observation method for examining doctors' clinical and interpersonal skills in a hospital outpatient clinic in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *BMC Health Services Research*, 21, 488. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06491-4>
- Barbour, R. (2018). *Doing focus groups* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544–559.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>

- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: A tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Bryant, A., & Charmaz, K. (2019). *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. SAGE.
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2, Article 14. <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- Carcary, M. (2009). The research audit trail – Enhancing trustworthiness in qualitative inquiry. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 7(1), 11–24.
- Carlson, J. A. (2010). Avoiding traps in member checking. *The Qualitative Report*, 15(5), 1102–1113. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1332>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545–547. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
- Castleberry, A., & Nolen, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 10(6), 807–815. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.03.019>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). SAGE Publications.

- Charmaz, K. (2017). The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 34–45.
- Cheung, K. K. C. (2023). The use of intercoder reliability in qualitative interview data: Practical perspectives and alternatives. *International Journal of Social Research Methodology* (2023).
- Chun Tie, Y., Birks, M., & Francis, K. (2019). Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *SAGE Open Nursing*, 5, 1–8.
- Clandinin, D. J. (2019). *Journeys in narrative inquiry*. Routledge.
- Clarke, V., & Braun, V. (2019). How can a qualitative approach contribute to what we know about play? *International Journal of Play*, 8(1), 82–84. <https://doi.org/10.1080/21594937.2019.1582840>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research* (4th ed.). SAGE.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2019). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0701-5>
- Cruz, E. V., & Higginbottom, G. (2019). The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher*, 26(6), 6–11. <https://doi.org/10.7748/nr.2019.e1620>
- Dalglish, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning*, 35(10), 1424–1431. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa064>

- DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), e000057.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Deterding, N. M., & Waters, M. C. (2018). Flexible coding of in-depth interviews: A twenty-first-century approach. *Sociological Methods & Research*. (Paper describing two-phase flexible coding).
- Dewart, G., Kubota, H., Berendonk, C., Clandinin, D. J., & Caine, V. (2020). Lugones's metaphor of "world travelling" in narrative inquiry. *Qualitative Inquiry*, 26(3-4), 369-378.
- Díaz, J., et al. (2023). Applying inter-rater reliability and agreement in qualitative coding: practical guidance. *Journal of Information & Data Quality*.
- Emerson, R. M. (2015). *Writing ethnographic fieldnotes* (2nd ed.). University of Chicago Press.
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Fetters, M. D., & Rubinstein, E. B. (2019). The 3 Cs of content, context, and concepts: A practical approach to recording unstructured field observations. *Annals of Family Medicine*, 17(6), 554-560. <https://doi.org/10.1370/afm.2486>
- Finlay, J., & dela Cruz, A. (2023). Reflexivity and relational spaces: Experiences of conducting a narrative inquiry study with emerging adult women living with chronic pain. *Global Qualitative Nursing Research*, 10, Article 23333936231190619.

- Finlay, L. (2002). Negotiating the swamp: The opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative Research*, 2(2), 209–230. <https://doi.org/10.1177/146879410200200205>
- Finlay, L. (2017). *Reflexivity: A practical guide for researchers in health and social sciences*. Wiley-Blackwell.
- Finlay, L. (2021). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world* (2nd ed.). Routledge.
- Fix, G. M., Kim, B., Ruben, M. A., & McCullough, M. B. (2022). Direct observation methods: A practical guide for health researchers. *PEC Innovation*, 1, 100036. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100036>
- Flick, U. (Ed.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative data collection*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781526416070>
- Flyvbjerg, B. (2017). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Fouka, G., & Mantzourou, M. (2011). What are the major ethical issues in conducting research? Is there a conflict between the research ethics and the nature of nursing? *Health Science Journal*, 5(1), 3–14.
- Foxall, F., Sundin, D., Towell-Barnard, A., Ewens, B., Kemp, V., & Porock, D. (2021). Revealing meaning from story: The application of narrative inquiry to explore decision making about withdrawal of life-sustaining treatment in intensive care. *International Journal of Qualitative Methods*, 20.
- Gadamer, H.-G. (2013). *Truth and method*. Bloomsbury Academic. (Karya klasik hermeneutika).
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. Basic Books.
- Gibbs, G. R. (2018). *Analyzing qualitative data* (2nd ed.). SAGE Publications.

- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2021). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research* (4th ed.). SAGE Publications.
- Grysmen, A., & Lodi-Smith, J. (2019). Methods for conducting and publishing narrative research with undergraduates. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2771.
- Guest, G., Namey, E., & Mitchell, M. (2017). *Collecting qualitative data: A field manual for applied research*. SAGE.
- Halpin, S. N. (2024). Inter-coder agreement in qualitative coding: Considerations for its use. *American Journal of Qualitative Research* (2024).
- Hamilton, A. B., & Finley, E. P. (2019). Qualitative methods in implementation research: An introduction. *Psychiatry Research*, 280, Article 112516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112516>
- Hammersley, M. (2018). *What is ethnography?* Canavan Books.
- Harrison, H., Birks, M., Franklin, R., & Mills, J. (2017). Case study research: Foundations and methodological orientations. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.17169/fqs-18.1.2655>
- Hellesø, R., Melby, L., & Hauge, S. (2015). Implications of observing and writing field notes through different lenses. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 189–197. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S82107>
- Hennink, M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>

- Higginbottom, G. M. A., Pillay, J. J., & Boadu, N. Y. (2021). Guidance on performing focused ethnographies with an emphasis on healthcare research. *Qualitative Health Research*, 31(10), 1838–1852. <https://doi.org/10.1177/10497323211000477>
- Holloway, I., & Galvin, K. (2017). *Qualitative research in nursing and healthcare* (4th ed.). Wiley-Blackwell.
- Holmqvist, G. (2024). A structured observation framework for evaluating clients' development (example application). *Journal of Educational Research Methods*
- Houghton, C., Casey, D., Shaw, D., & Murphy, K. (2013). Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Researcher*, 20(4), 12–17. <https://doi.org/10.7748/nr2013.03.20.4.12.e326>
- International Council of Nurses (ICN). (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. ICN.
- Johansson, R., Axelsson, M., & Skärsäter, I. (2019). The meaning of case study research in healthcare. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 209–217. <https://doi.org/10.1111/jocn.14697>
- Kaiser, K. (2009). Protecting respondent confidentiality in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(11), 1632–1641. <https://doi.org/10.1177/1049732309350879>
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kayesa, N. K. (2021). The role of document analysis in health policy: a review. *Journal of Health Policy Analysis* (review of document analysis utility in LMICs). (2021).
- Kim, J.-H. (2016). *Understanding narrative inquiry: The crafting and analysis of stories as research*. SAGE Publications.
- King, N., Horrocks, C., & Brooks, J. (2019). *Interviews in qualitative research* (2nd ed.). SAGE.

- Knoblauch, H. (2019). Focused ethnography. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(1), 44–57. <https://doi.org/10.17169/fqs-10.1.1214>
- Koch, T. (2006). Establishing rigour in qualitative research: The decision trail. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 91–103. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03681.x>
- Koelsch, L. E. (2013). Reconceptualizing the member check interview. *International Journal of Qualitative Methods*, 12(1), 168–179. <https://doi.org/10.1177/160940691301200105>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE.
- Liamputtong, P. (2019). *Qualitative research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A., & Guba, E. G. (2018). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed., pp. 213–263). SAGE Publications.
- Madison, D. S. (2019). *Critical ethnography: Method, ethics, and performance* (3rd ed.). SAGE.
- Manzano, A. (2022). Conducting focus groups in realist evaluation: What knowledge do they generate and how do they support theory development? *Evaluation*, 28(1), 45–62. <https://doi.org/10.1177/13563890211099420>

- MAXQDA Team. (2020). Qualitative document analysis – a ten-step approach. MAXQDA Blog / Methods Guidance. (Panduan praktis untuk menyiapkan data dokumenter untuk QDA).
- McGrath, C., Palmgren, P. J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), 1002–1006. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Misra, R., & McKean, M. (2018). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41–51.
- Moilanen, T., Sivonen, M., Hipp, K., & others. (2022). Developing a feasible and credible method for analyzing healthcare documents as written data. *Global Qualitative Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/23333936221108706>
- Morgan, H. (2022). Conducting a qualitative document analysis. *The Qualitative Report*, 27(1), 64–77. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>
- Morse, J. M. (2018). Reframing rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*, 28(6), 795–802.
- Naeem, M. (2024). Demystification and actualisation of data saturation in thematic analysis. *Qualitative Research Journal* (2024)
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>

- Ning, X. (2024). Enhancing the potentials of the focus group discussion: Situational factors and methodological implications. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, 16094069241306332. <https://doi.org/10.1177/16094069241306332>
- Nobrega, S., et al. (2021). Feasibility of virtual focus groups in program impact evaluation. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 1–11. <https://doi.org/10.1177/16094069211013595>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Nyumba, T. O., Wilson, K., Derrick, C. J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- O'Connor, C., & Joffe, H. (2020). Intercoder reliability in qualitative research: Debates and practical guidance. *Qualitative Research in Psychology*, 18(2), 1–16. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1781769>
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93–96. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x>
- Parahoo, K. (2014). *Nursing research: Principles, process and issues* (3rd ed.). Palgrave Macmillan.
- Parks, P. (2023). Story circles: A method for narrative data generation and collective reflection. *American Journal of Qualitative Research*, 7(1), 58–72.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE.

- Phillippi, J., & Lauderdale, J. (2018). A guide to field notes for qualitative research: Context and conversation. *Qualitative Health Research*, 28(3), 381–388. <https://doi.org/10.1177/1049732317697102>
- Pillow, W. (2015). Reflexivity as interpretation and genealogy in research. *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies*, 15(6), 419–428. <https://doi.org/10.1177/1532708615615605>
- Pink, S., Horst, H., Postill, J., Hjorth, L., Lewis, T., & Tacchi, J. (2016). *Digital ethnography: Principles and practice*. SAGE.
- Poliandri, D., et al. (2023). Methods and practices for online focus groups. *Frontiers in Sociology*, 8, 1145264. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1145264>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Reeves, S., Peller, J., Goldman, J., & Kitto, S. (2020). Ethnography in qualitative educational research: AMEE Guide No. 80. *Medical Teacher*, 42(8), 1–13. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1652737>
- Richards, H. M., & Hemphill, L. (2018). Culture and qualitative research: The centrality of meaning making. *Qualitative Health Research*, 28(13), 2007–2017. <https://doi.org/10.1177/1049732318792386>
- Ricoeur, P. (2016). *Hermeneutics and the human sciences*. Cambridge University Press.
- Riessman, C. K. (2022). *Narrative analysis*. SAGE Publications.
- Rogers, R. (2018). Coding and writing analytic memos on qualitative data. *The Qualitative Report*, 23(4). (guidance on memoing).
- Roulston, K. (2021). *Interviewing: A guide to theory and practice*. SAGE.
- Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4th ed.). SAGE Publications.

- Salman, A., Lee, Y. Y., & Hashim, H. A. (2021). Ethnography in health research: A systematic review. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1177/16094069211010599>
- Sanjari, M., Bahramnezhad, F., Fomani, F. K., Shoghi, M., & Cheraghi, M. A. (2014). Ethical challenges of researchers in qualitative studies: The necessity to develop a specific guideline. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 7(14), 1–6.
- Saunders, B., et al. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*, 52(4), 1893–1907.
- Scheffelaar, A., Janssen, M., & Luijkx, K. (2021). The story as a quality instrument: Developing an instrument for quality improvement based on narratives of older adults receiving long-term care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2773.
- Seidman, I. (2019). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences* (4th ed.). Teachers College Press.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Silverio, S. A., et al. (2022). Sensitive, challenging, and difficult topics: Experiences and practical considerations for qualitative researchers. *International Journal of Qualitative Methods*.
- Silverman, D. (2020). *Interpreting qualitative data* (6th ed.). SAGE Publications.
- Sim, J. (2019). Focus group methodology: Some ethical challenges. *Quality & Quantity*, 53(6), 3001–3012. <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00914-5>

- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications.
- Tausch, A. P., & Menold, N. (2016). Methodological aspects of focus groups in health research: Results of an interview study with focus group moderators. *BMC Medical Research Methodology*, 16, 96. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0246-7>
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. In C. Willig & W. Stainton-Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2nd ed., pp. 17-37). SAGE Publications.
- Thomas, G. (2021). *How to do your case study* (2nd ed.). SAGE.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- UK Data Service. (2023). *How to document quantitative and qualitative data (Guide)*. UK Data Service / Zenodo. (Panduan praktis untuk dokumentasi metadata dan user guides).
- Urquhart, C. (2019). *Grounded Theory for Qualitative Research* (2nd ed.). SAGE.
- Vaismoradi, M., & Snelgrove, S. (2019). Theme in qualitative content analysis and thematic analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 20(3), Art. 23. <https://doi.org/10.17169/fqs-20.3.3376>
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (2nd ed.). Routledge.

- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: Systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 148. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>
- Vogl, S. (2023). Focus groups with children: Practicalities and methodological reflections. *Forum: Qualitative Social Research*, 24(2), Art. 3971. <https://doi.org/10.17169/fqs-24.2.3971>
- Wang, C. C., & Geale, S. K. (2015). The power of story: Narrative inquiry as a methodology in nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 195–198.
- Watling, C., & Lingard, L. (2019). Grounded theory in medical education research: AMEE Guide No. 70. *Medical Teacher*, 41(7), 729–738.
- Watson, J. (2018). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado.
- Weston, L. E., et al. (2021). Using observation to better understand the healthcare context: Practical guidance for qualitative researchers. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare*, 5(3), Article 9821. <https://doi.org/10.4081/qrmh.2021.9821>
- Williams, M., & Moser, T. (2019). The art of coding and thematic exploration in qualitative research. *International Management Review*, 15(1), 45–55.
- Wolf, Z. R. (2003). Exploring the audit trail for qualitative investigations. *Nurse Educator*, 28(4), 175–178. <https://doi.org/10.1097/00006223-200307000-00008>
- World Health Organization. (2016). *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*. WHO Press.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

- Zahavi, D. (2019). *Phenomenology: The basics*. Routledge.
- Zhang, Y., & Guttormsen, D. (2016). Multilevel case study research: Methodology and practical application. *International Journal of Qualitative Methods*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1609406916650767>
- Zilber, T. B. (2017). The methodology of qualitative case study research: Mapping the terrain. *Qualitative Psychology*, 4(1), 41-63. <https://doi.org/10.1037/qup0000069>

LAMPIRAN

Lampiran 1 – Lembar Persetujuan Partisipasi (*Informed Consent*)

Penjelasan Tujuan Penelitian.

Judul Penelitian:

“Pengalaman Pasien dengan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit XYZ”

Peneliti : _____

Nama Peneliti : _____

Institusi : _____

Kontak : _____

Penjelasan Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memahami secara lebih mendalam pengalaman pasien yang sedang menjalani perawatan paliatif, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Paliatif merupakan bentuk perawatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis atau terminal, bukan hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, melainkan juga pada pengendalian gejala, dukungan emosional, dan kenyamanan pasien.

Melalui wawancara mendalam, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menggali pengalaman personal pasien terkait perjalanan penyakitnya dan bagaimana perawatan paliatif memengaruhi kehidupan sehari-hari.
2. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pasien selama menjalani perawatan, termasuk aspek perawatan fisik, dukungan keluarga, komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta kenyamanan spiritual.
3. Mengetahui tantangan dan hambatan yang dihadapi pasien selama menjalani perawatan paliatif, baik dari sisi medis maupun non-medis.
4. Menyediakan masukan praktis bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, lebih humanis, dan lebih sesuai dengan kebutuhan individual pasien.

5. Memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan paliatif, serta menjadi dasar untuk perbaikan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun di komunitas.

Hasil dari penelitian ini tidak ditujukan untuk mengevaluasi atau menilai perawatan yang sedang Anda terima saat ini, melainkan lebih berfokus pada pemahaman pengalaman hidup Anda sebagai pasien. Semua informasi yang Anda bagikan akan sangat berarti dalam memperkaya pemahaman tenaga kesehatan mengenai kebutuhan pasien dengan penyakit kronis atau terminal, sehingga pelayanan di masa mendatang dapat ditingkatkan.

Kami ingin menegaskan bahwa penelitian ini dilakukan dengan tujuan ilmiah dan kemanusiaan, bukan untuk kepentingan komersial. Partisipasi Anda akan membantu menghadirkan suara pasien secara langsung ke dalam pengembangan pelayanan keperawatan paliatif. Dengan demikian, pengalaman yang Anda sampaikan tidak hanya bermanfaat bagi diri Anda sendiri, tetapi juga berpotensi memberikan dampak positif bagi pasien lain dengan kondisi serupa di masa depan.

Catatan Tambahan:

Bagian “Penjelasan Tujuan Penelitian” ini biasanya diikuti dengan informasi mengenai prosedur, hak partisipan, kerahasiaan, risiko dan manfaat, serta pernyataan kesediaan. Namun, fokus di atas hanya pada penjelasan tujuan penelitian dengan narasi yang rinci agar partisipan memahami secara utuh maksud dari penelitian sebelum memberikan persetujuan.

- **Hak-Hak Partisipan (Hak Menolak dan Menarik Diri Kapan Saja)**

Sebagai partisipan dalam penelitian ini, Anda memiliki sejumlah hak yang dilindungi secara etis dan hukum. Peneliti berkomitmen penuh untuk menghormati, menjaga, dan melindungi hak-hak Anda selama proses penelitian berlangsung. Hak-hak tersebut meliputi:

1. Hak untuk Mendapatkan Informasi yang Jelas

- a. Anda berhak mendapatkan penjelasan yang lengkap, jujur, dan transparan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, potensi risiko, serta manfaat dari penelitian ini.
- b. Semua informasi diberikan dalam bahasa yang mudah dipahami, sehingga tidak menimbulkan kebingungan atau kesalahpahaman.
- c. Anda berhak untuk bertanya kapan saja, baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian berlangsung, dan peneliti berkewajiban menjawab pertanyaan tersebut secara terbuka.

2. Hak untuk Menolak Berpartisipasi

- a. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela.
- b. Anda memiliki hak penuh untuk menolak ikut serta dalam penelitian tanpa harus memberikan alasan apa pun.
- c. Penolakan Anda tidak akan memengaruhi layanan kesehatan atau hubungan Anda dengan pihak rumah sakit/tenaga kesehatan yang merawat Anda.

3. Hak untuk Menarik Diri Kapan Saja

- a. Jika Anda sudah menyatakan bersedia berpartisipasi, Anda tetap memiliki hak untuk mengundurkan diri kapan saja, bahkan di tengah proses wawancara atau pengumpulan data.
- b. Anda tidak diwajibkan memberikan alasan untuk pengunduran diri tersebut.
- c. Penarikan diri tidak akan menimbulkan sanksi, kerugian, atau dampak negatif terhadap status kesehatan maupun pelayanan medis yang Anda terima.

4. Hak untuk Tidak Menjawab Pertanyaan Tertentu

- a. Anda berhak untuk tidak menjawab pertanyaan yang menurut Anda menimbulkan ketidaknyamanan, menyinggung privasi, atau memunculkan pengalaman yang berat secara emosional.
- b. Anda tetap dapat melanjutkan partisipasi tanpa harus menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan.

5. Hak atas Kerahasiaan dan Anonimitas

- a. Identitas pribadi Anda akan dijaga sepenuhnya dengan prinsip kerahasiaan.
- b. Nama Anda tidak akan ditulis dalam laporan atau publikasi hasil penelitian, melainkan diganti dengan kode (misalnya: P1, P2, dsb.).
- c. Data Anda akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dibagikan kepada pihak lain tanpa izin Anda.

6. Hak atas Perlindungan dari Risiko

- a. Jika selama proses wawancara atau penelitian Anda merasa tidak nyaman, cemas, atau lelah, Anda berhak meminta agar kegiatan dihentikan sementara atau dijadwalkan ulang.
- b. Peneliti wajib menghormati keputusan Anda tanpa paksaan atau tekanan.

7. Hak untuk Mendapatkan Umpan Balik

- a. Anda berhak memperoleh ringkasan hasil penelitian ini setelah penelitian selesai, jika Anda menginginkannya.
- b. Peneliti dapat memberikan informasi tersebut dalam bentuk lisan, tertulis, atau ringkasan singkat sesuai permintaan Anda.

8. Hak untuk Mendapatkan Kontak Peneliti

- a. Anda berhak mengetahui cara menghubungi peneliti jika ada pertanyaan lebih lanjut, baik mengenai penelitian maupun penggunaan data Anda.
- b. Peneliti berkewajiban memberikan informasi kontak (nomor telepon/email) yang dapat diakses.

Pernyataan Peneliti

Saya, sebagai peneliti, berkomitmen untuk menghormati seluruh hak partisipan sebagaimana dijelaskan di atas, sesuai dengan prinsip etika penelitian yang berlaku.

Note : Bagian ini biasanya ditempatkan setelah penjelasan tujuan penelitian dan sebelum pernyataan persetujuan dalam format lengkap *Informed Consent*.

- **Jaminan Kerahasiaan dan Anonimitas.**

Sebagai partisipan dalam penelitian ini, privasi dan identitas Anda merupakan prioritas utama peneliti. Oleh karena itu, peneliti memberikan jaminan penuh mengenai kerahasiaan informasi dan anonimitas identitas Anda, yang dijabarkan secara rinci sebagai berikut:

- 1. Kerahasiaan Informasi Pribadi**

- a. Semua informasi pribadi yang Anda berikan dalam proses penelitian akan disimpan secara rahasia.
- b. Data pribadi seperti nama, alamat, nomor telepon, atau informasi medis tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.
- c. Dokumen yang berisi identitas Anda hanya akan diakses oleh peneliti utama dan tidak akan dibagikan kepada pihak lain tanpa izin tertulis dari Anda.

- 2. Anonimitas Identitas**

- a. Dalam laporan penelitian, artikel ilmiah, maupun publikasi, identitas Anda akan diganti dengan kode (misalnya: P1, P2, atau inisial yang tidak dapat mengungkapkan identitas asli).
- b. Semua kutipan wawancara atau pernyataan yang diambil dari Anda akan dipublikasikan tanpa menyebutkan nama asli, sehingga tidak dapat ditelusuri kembali kepada diri Anda.
- c. Dengan demikian, meskipun pengalaman atau pendapat Anda digunakan sebagai data, tidak ada seorang pun yang dapat mengetahui bahwa informasi tersebut berasal dari Anda.

- 3. Keamanan Data Penelitian**

- a. Semua data penelitian, baik dalam bentuk rekaman audio, transkrip wawancara, catatan lapangan, maupun dokumen elektronik, akan disimpan di tempat yang aman.
- b. Data elektronik akan dilindungi dengan password dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

- c. Data fisik (seperti catatan tertulis atau formulir) akan disimpan di dalam lemari terkunci yang hanya dapat dibuka oleh peneliti.

4. Batasan Kerahasiaan

- a. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi Anda semaksimal mungkin, namun ada situasi tertentu di mana peneliti secara etis atau hukum wajib melaporkan, misalnya jika ada indikasi serius yang membahayakan keselamatan diri Anda atau orang lain.
- b. Situasi ini akan dijelaskan kepada Anda sebelum penelitian dimulai, agar Anda memahami batasan tanggung jawab peneliti terkait kerahasiaan data.

5. Penggunaan Data Hanya untuk Kepentingan Ilmiah

- a. Data yang Anda berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini, serta untuk publikasi akademik atau presentasi ilmiah yang terkait dengan penelitian.
- b. Tidak ada data yang akan digunakan untuk tujuan komersial atau kepentingan lain tanpa seizin Anda.

6. Pemusnahan Data Setelah Penelitian Selesai

- a. Setelah penelitian selesai dan data tidak lagi dibutuhkan, seluruh dokumen fisik yang mengandung identitas partisipan akan dihancurkan (shredding).
- b. Data digital akan dihapus secara permanen agar tidak dapat diakses kembali.
- c. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa kerahasiaan Anda tetap terlindungi, bahkan setelah penelitian berakhir.

7. Pernyataan Jaminan Peneliti

Saya, sebagai peneliti, menjamin bahwa setiap informasi yang diberikan oleh partisipan akan dijaga dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan prinsip kerahasiaan (confidentiality) dan anonimitas (anonymity) dalam etika penelitian. Tidak ada identitas partisipan yang akan diungkapkan dalam laporan, publikasi, atau presentasi hasil penelitian.

Note: Bagian ini biasanya disusun setelah Hak-Hak Partisipan dan sebelum Pernyataan Kesediaan Berpartisipasi pada format lengkap *Informed Consent*.

- **Pernyataan Kesediaan Menandatangani Partisipasi.**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan yang lengkap, jelas, dan dapat saya pahami mengenai:
 - a. Tujuan penelitian ini.
 - b. Prosedur yang akan saya jalani sebagai partisipan.
 - c. Hak-hak saya sebagai partisipan, termasuk hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi negatif.
 - d. Jaminan kerahasiaan identitas dan anonimitas saya.
 - e. Potensi manfaat dan risiko yang mungkin saya alami selama berpartisipasi.
2. Saya menyadari bahwa keterlibatan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela. Tidak ada pihak yang memaksa saya untuk ikut serta, dan saya memiliki kebebasan penuh untuk menentukan pilihan saya.
3. Saya memahami bahwa apabila saya merasa tidak nyaman, terganggu, atau keberatan dengan proses penelitian, saya dapat menarik diri kapan saja tanpa harus memberikan alasan, dan keputusan tersebut tidak akan merugikan saya.
4. Saya mengakui bahwa peneliti telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengajukan pertanyaan, mendiskusikan hal-hal yang belum jelas, dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.
5. Saya telah memahami bahwa data yang saya berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, publikasi ilmiah, dan pendidikan akademik, tanpa mengungkapkan identitas pribadi saya.
6. Saya telah memperoleh informasi mengenai bagaimana data saya akan disimpan, dijaga kerahasiaannya, serta dimusnahkan setelah penelitian selesai, sehingga saya yakin privasi saya akan terlindungi.

7. Saya memahami bahwa jika saya memiliki pertanyaan lebih lanjut atau keluhan terkait penelitian ini, saya berhak menghubungi peneliti melalui kontak yang telah disediakan.

Pernyataan Kesediaan

Berdasarkan penjelasan di atas, saya menyatakan dengan sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa saya:

BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN dalam penelitian ini.

Saya memahami seluruh isi lembar persetujuan ini dan dengan penuh kesadaran menandatangani sebagai bukti kesediaan saya untuk ikut serta.

Identitas Partisipan

Nama lengkap :
Tanggal lahir :
Alamat :
Nomor kontak :

Tanda Tangan Partisipan

Nama lengkap :
Tanda tangan :
Tanggal :

Peneliti/Petugas yang Menjelaskan Penelitian

Nama lengkap :
Tanda tangan :
Tanggal :

Catatan Tambahan (Opsional)

1. Apabila partisipan tidak mampu membaca atau menulis, maka lembar persetujuan ini dapat dibacakan oleh peneliti dan ditandatangani oleh saksi independen yang bukan bagian dari tim penelitian.
2. Bagian “Pernyataan Kesediaan” ini biasanya menjadi penutup dalam dokumen *Informed Consent*, setelah partisipan diberi penjelasan tentang tujuan, hak-hak, kerahasiaan, risiko, dan manfaat penelitian.

Lampiran 2- Surat Izin Penelitian

- **Surat izin dari institusi pendidikan.**

KOP SURAT RESMI INSTITUSI

(Logo Universitas/Politeknik/Institut, Nama Fakultas,
Program Studi, Alamat, Telepon, Email)

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian
Kepada Yth.
Bapak/Ibu
(Jabatan, misalnya: Direktur Rumah Sakit/ Kepala Puskesmas/
Kepala Sekolah/ Kepala Instansi terkait)
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kewajiban akademik mahasiswa kami dalam menyelesaikan **skripsi/tesis/penelitian kualitatif** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar akademik di **Program Studi Fakultas Universitas**, maka melalui surat ini kami bermaksud untuk:

1. **Memberikan izin** kepada mahasiswa berikut:
Nama lengkap :
NIM :
Program Studi :
Fakultas :
Judul penelitian : "....."
Dosen pembimbing :
2. **Melaksanakan penelitian** di lingkungan/instansi yang Bapak/Ibu pimpin, dengan tema penelitian: "....."
3. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan **kualitatif**, yang berfokus pada pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, serta dokumentasi yang relevan dengan topik penelitian.

4. Penelitian direncanakan berlangsung pada:
Waktu pelaksanaan : s.d.
Tempat penelitian :
5. Data dan informasi yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik, khususnya penyusunan karya ilmiah mahasiswa. Segala bentuk kerahasiaan identitas partisipan dan institusi akan dijaga sesuai dengan kode etik penelitian dan ketentuan yang berlaku.
6. Kami berharap Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan dukungan agar mahasiswa tersebut dapat melakukan penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat izin ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Pimpinan Fakultas/Program Studi

Tanda tangan & stempel resmi institusi

Nama jelas & gelar (Jabatan, misalnya: Dekan/ Ketua Program Studi)

Tembusan (opsional, bila diperlukan):

1. Rektor Universitas
2. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
3. Arsip

Bagian ini bisa digunakan sebagai lampiran resmi penelitian kualitatif keperawatan, khususnya ketika mahasiswa melakukan penelitian di rumah sakit, puskesmas, atau komunitas kesehatan.

- **Surat Izin dari Rumah Sakit/Puskesmas/Komunitas.**

KOP SURAT RESMI INSTANSI PENELITIAN

(Logo Rumah Sakit/Puskesmas/Komunitas, Alamat, Telepon,
Email, Website jika ada)

Nomor :
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas
 Universitas
 di Tempat

Dengan hormat,
 Menindaklanjuti surat permohonan penelitian dari
 Fakultas Universitas dengan
 nomor surat:, tertanggal,
 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi mahasiswa:

Nama lengkap :
 NIM :
 Program Studi :
 Fakultas :
 Judul penelitian : "....."
 Dosen pembimbing :

Dengan ini, kami dari (nama instansi: Rumah
 Sakit/Puskesmas/Komunitas) memberikan izin dan
 persetujuan kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan
 penelitian di lingkungan kami.

Adapun ketentuan pelaksanaan penelitian adalah sebagai
 berikut:

1. Waktu Penelitian

Penelitian dapat dilaksanakan mulai tanggal
 sampai dengan, sesuai dengan jadwal yang
 telah disepakati bersama.

2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dapat dilakukan pada unit/bagian:

- a.
- b.

(d disesuaikan dengan topik penelitian dan ketersediaan data/unit terkait).

3. Akses Data dan Partisipan

- a. Peneliti diperkenankan mengakses data, dokumen, dan partisipan penelitian sesuai dengan persetujuan dan arahan pihak terkait.
- b. Partisipan penelitian akan dilibatkan setelah melalui proses informed consent sesuai dengan etika penelitian kesehatan.

4. Etika Penelitian dan Kerahasiaan

- a. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data dan identitas pasien, staf, atau anggota komunitas sesuai dengan kode etik penelitian keperawatan/kesehatan.
- b. Setiap publikasi atau laporan penelitian tidak boleh mencantumkan nama instansi/rumah sakit/puskesmas/komunitas secara eksplisit tanpa izin tertulis dari pihak manajemen.

5. Koordinasi Penelitian

- a. Selama pelaksanaan penelitian, mahasiswa/peneliti diwajibkan berkoordinasi dengan penanggung jawab penelitian/komite etik/koordinator unit yang ditunjuk.
- b. Apabila terdapat perubahan jadwal, metode, atau ruang lingkup penelitian, peneliti wajib melaporkan kepada pihak instansi.

6. Penyampaian Hasil Penelitian

Setelah penelitian selesai, peneliti diharapkan menyerahkan laporan ringkas/eksekutif summary hasil penelitian kepada pihak rumah sakit/puskesmas/komunitas sebagai bentuk kontribusi akademik.

Demikian surat izin penelitian ini kami sampaikan. Kami berharap penelitian ini dapat berjalan dengan baik, lancar, dan memberikan manfaat baik bagi pengembangan ilmu

pengetahuan maupun peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di institusi kami. Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Pimpinan Instansi/Manajemen

Tanda tangan & stempel resmi instansi

Nama jelas & gelar (Jabatan, misalnya: Direktur Rumah Sakit / Kepala Puskesmas / Ketua Komunitas)

Tembusan (opsional, bila diperlukan):

1. Ketua Program Studi Universitas
2. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas
3. Arsip

Format ini bisa digunakan sebagai lampiran resmi dalam buku penelitian kualitatif keperawatan untuk menunjukkan bahwa penelitian dilakukan dengan izin formal dari institusi terkait.

- **Surat Rekomendasi dari Komite Etik Penelitian.**

KOP SURAT RESMI KOMITE ETIK PENELITIAN

(Logo Universitas/RS/Instansi, Nama Lembaga/Komite Etik,
Alamat, Telepon, Email, Website jika ada)

Nomor :
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Kelayakan Etik
 Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas

Universitas

di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan hasil telaah etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) terhadap proposal penelitian dengan rincian:

Judul Penelitian : "....."

Nama Peneliti :

NIM/NIP :

Fakultas/Program Studi :

Dosen Pembimbing :

Instansi Asal Peneliti :

Lokasi Penelitian :

Waktu Penelitian :

Maka dengan ini kami menyatakan bahwa:

1. Proposal penelitian telah diperiksa dan dievaluasi sesuai dengan kaidah etik penelitian kesehatan, meliputi prinsip:
 - a. Otonomi (Autonomy): Peneliti wajib menghormati hak partisipan, termasuk pemberian *informed consent* sebelum keterlibatan.
 - b. Kebajikan (Beneficence): Penelitian diharapkan memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan, praktik keperawatan, dan partisipan.

- c. Tidak merugikan (Non-maleficence): Penelitian tidak boleh menimbulkan bahaya fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual bagi partisipan.
 - d. Keadilan (Justice): Peneliti wajib memastikan bahwa pemilihan partisipan dilakukan secara adil tanpa diskriminasi.
2. Peneliti wajib menjamin kerahasiaan dan anonimitas partisipan, serta memastikan data hanya digunakan untuk kepentingan akademik/ilmiah.
 3. Prosedur penelitian dianggap layak etik, dengan catatan peneliti:
 - a. Melaksanakan proses *informed consent* secara tertulis.
 - b. Menjelaskan tujuan, manfaat, risiko, dan hak partisipan sebelum partisipasi dimulai.
 - c. Menyediakan opsi bagi partisipan untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif.
 - d. Menjaga kerahasiaan data, baik dalam publikasi maupun diseminasi hasil penelitian.
 4. Rekomendasi kelayakan etik ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan hingga penelitian dinyatakan selesai, atau paling lama bulan/tahun setelah diterbitkan.
 5. Jika dalam pelaksanaan penelitian terdapat perubahan signifikan terhadap metode, lokasi, atau partisipan, peneliti wajib melaporkan kembali kepada KEPK untuk mendapatkan peninjauan ulang.

Dengan demikian, Komite Etik Penelitian Kesehatan menyatakan bahwa:

Penelitian ini dinyatakan LAYAK ETIK dan DIIZINKAN untuk dilaksanakan.

Dikeluarkan di :

Tanggal :

Hormat kami,

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan

Tanda tangan & stempel resmi KEPK

Nama lengkap & gelar (Jabatan: Ketua KEPK/Research Ethics Committee)

Tembusan (bila diperlukan):

1. Rektor Universitas
2. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
3. Arsip KEPK

Surat ini menjadi lampiran wajib dalam laporan penelitian kualitatif keperawatan, menunjukkan bahwa penelitian telah melalui proses uji etik dan dipastikan melindungi hak serta keselamatan partisipan.

Lampiran 3 – Panduan Wawancara Mendalam (*Interview Guide*)

Pertanyaan utama sesuai tujuan penelitian, Pertanyaan tambahan (follow-up), Pertanyaan kontekstual terkait pengalaman pasien.

Judul Penelitian : *Pengalaman Pasien dengan Penyakit Kronis dalam Mengelola Nyeri Sehari-hari*

Tujuan Wawancara : Mengeksplorasi pengalaman, perasaan, strategi, dan tantangan pasien dalam menghadapi nyeri serta dukungan yang mereka terima.

1. Pendahuluan (*Opening Statement*)

Sebelum memulai wawancara, peneliti menyampaikan beberapa hal berikut kepada partisipan:

- a. Ucapan terima kasih atas kesediaan berpartisipasi.
- b. Penjelasan singkat mengenai tujuan wawancara: *"Wawancara ini bertujuan untuk memahami pengalaman Bapak/Ibu dalam mengelola nyeri akibat penyakit yang sedang dialami. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, yang kami harapkan adalah cerita Bapak/Ibu berdasarkan pengalaman pribadi."*
- c. Penegasan hak partisipan: bebas menjawab, menolak, atau berhenti kapan saja.
- d. Jaminan kerahasiaan data dan penggunaan hanya untuk kepentingan penelitian.
- e. Permintaan izin untuk merekam wawancara.

2. Pertanyaan Utama (*Main Questions*)

Pertanyaan utama dirancang sesuai dengan tujuan penelitian dan menjadi kerangka dasar wawancara:

- a. Pengalaman Nyeri
 - 1) Bisa diceritakan bagaimana Bapak/Ibu merasakan nyeri yang timbul akibat penyakit ini?
 - 2) Apa yang biasanya Bapak/Ibu lakukan ketika nyeri muncul?
- b. Dampak Nyeri dalam Kehidupan Sehari-hari
 - 1) Bagaimana nyeri ini memengaruhi aktivitas harian, pekerjaan, atau hubungan sosial Bapak/Ibu?

- 2) Apakah nyeri ini berdampak pada suasana hati atau perasaan Bapak/Ibu?
- c. Strategi Koping dan Manajemen Nyeri
 - 1) Apa saja cara atau strategi yang biasa digunakan untuk mengurangi rasa nyeri?
 - 2) Apakah Bapak/Ibu menggunakan obat-obatan, terapi alternatif, atau teknik lain?
 - 3) Apa yang menurut Bapak/Ibu paling membantu dalam mengelola nyeri?
- d. Dukungan Sosial dan Peran Tenaga Kesehatan
 - 1) Apakah Bapak/Ibu mendapat dukungan dari keluarga atau orang terdekat dalam menghadapi nyeri?
 - 2) Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dengan perawat atau tenaga kesehatan dalam membantu mengelola nyeri?
- e. Harapan dan Kebutuhan
 - 1) Apa yang Bapak/Ibu harapkan dari layanan kesehatan terkait manajemen nyeri?
 - 2) Menurut Bapak/Ibu, apa yang seharusnya diperbaiki atau ditingkatkan?

3. Pertanyaan Tambahan / *Probing Questions (Follow-Up)*

Digunakan untuk menggali lebih dalam jawaban partisipan, misalnya ketika jawabannya singkat atau butuh elaborasi:

- a. Bisa diceritakan lebih detail bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat nyeri itu datang?
- b. Apa yang biasanya menjadi pemicu rasa nyeri muncul atau semakin parah?
- c. Bagaimana Bapak/Ibu memutuskan untuk menggunakan obat atau cara tertentu?
- d. Apakah pernah ada pengalaman yang membuat Bapak/Ibu merasa frustrasi atau tidak berdaya dalam menghadapi nyeri?
- e. Menurut Bapak/Ibu, apa bedanya bantuan dari keluarga dengan bantuan dari tenaga kesehatan?

4. Pertanyaan Kontekstual (*Contextual Questions*)

Untuk memahami pengalaman partisipan dalam konteks kehidupan sehari-hari, budaya, atau lingkungan sosialnya:

- a. Bisa Bapak/Ibu ceritakan bagaimana latar belakang keluarga memengaruhi cara Bapak/Ibu mengelola nyeri?
- b. Apakah ada kebiasaan atau tradisi tertentu yang digunakan dalam keluarga/masyarakat untuk mengurangi nyeri?
- c. Bagaimana pandangan orang sekitar terhadap kondisi nyeri yang Bapak/Ibu alami?
- d. Apakah lingkungan (misalnya di rumah, tempat kerja, atau komunitas) mendukung Bapak/Ibu dalam mengatasi nyeri?

5. Penutup (*Closing Statement*)

- a. Peneliti mengucapkan terima kasih atas waktu dan kesediaan partisipan.
- b. Memberikan kesempatan terakhir untuk menambahkan hal yang belum disampaikan: *"Apakah ada hal lain yang ingin Bapak/Ibu sampaikan terkait pengalaman mengelola nyeri ini?"*
- c. Menyampaikan kembali bahwa data akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- d. Menegaskan ketersediaan peneliti jika partisipan ingin bertanya atau mendapatkan informasi lebih lanjut.

6. Catatan Peneliti (*Field Notes Tambahan*)

- a. Ekspresi non-verbal partisipan saat menjawab (misalnya wajah menahan sakit, tersenyum, terdiam lama).
- b. Situasi wawancara (lokasi, kondisi lingkungan, interupsi, kenyamanan partisipan).
- c. Hal-hal penting yang tidak terekam secara audio tetapi memengaruhi jawaban partisipan.

Dengan format ini, wawancara mendalam menjadi sistematis namun fleksibel, sehingga peneliti dapat menjaga fokus pada tujuan penelitian sekaligus menghargai dinamika interaksi dengan partisipan.

Lampiran 4 – Panduan Probing

Daftar teknik probing (misalnya: *Could you tell me more about that?*), Contoh pertanyaan eksploratif untuk memperdalam jawaban, Strategi membangun rapport dengan partisipan

A. Panduan probing ini disusun untuk membantu peneliti dalam melakukan wawancara mendalam dengan partisipan, khususnya dalam penelitian kualitatif bidang keperawatan. Probing adalah teknik menggali jawaban partisipan lebih dalam melalui pertanyaan tambahan yang bersifat eksploratif, reflektif, atau klarifikasi (Patton, 2015). Teknik ini memastikan bahwa data yang diperoleh lebih kaya, mendalam, dan kontekstual.

B. Tujuan Panduan Probing

1. Membantu peneliti memperdalam jawaban partisipan.
2. Menjaga alur percakapan tetap natural tanpa mengarahkan partisipan.
3. Menghasilkan data yang komprehensif, sesuai dengan tujuan penelitian.
4. Membangun kepercayaan (rapport) dengan partisipan agar lebih terbuka.

C. Daftar Teknik Probing

Berikut adalah teknik probing yang sering digunakan dalam wawancara kualitatif:

1. *Clarification Probe*

- a. Tujuan: Meminta penjelasan lebih detail agar tidak ada kesalahpahaman.
- b. Contoh:
 - 1) “Maksud Bapak/Ibu seperti apa ya?”
 - 2) “Boleh dijelaskan lebih rinci mengenai hal itu?”

2. *Elaboration Probe*

- a. Tujuan: Meminta partisipan untuk memperluas jawaban.
- b. Contoh:
 - 1) “Bisa ceritakan lebih banyak tentang pengalaman itu?”

- 2) "Apa yang terjadi setelah itu?"
3. *Reflection Probe*
 - a. Tujuan: Mengulang atau memparafrase jawaban partisipan untuk memancing kelanjutan cerita.
 - b. Contoh:
 - 1) "Jadi Bapak merasa cemas saat itu, benar begitu?"
 - 2) "Kalau begitu, apa yang Bapak lakukan selanjutnya?"
4. *Silence Probe*
 - a. Tujuan: Memberi jeda hening agar partisipan terdorong menambahkan informasi.
 - b. Contoh: Peneliti diam sejenak setelah jawaban partisipan, dengan kontak mata penuh perhatian.
5. *Contrast Probe*
 - a. Tujuan: Menggali perbedaan antara dua pengalaman atau kondisi.
 - b. Contoh:
 - 1) "Bagaimana pengalaman itu berbeda dengan sebelumnya?"
 - 2) "Menurut Ibu, apa yang membuat situasi kali ini lebih berat dibandingkan dulu?"
6. *Feeling Probe*
 - a. Tujuan: Menggali aspek emosional atau perasaan partisipan.
 - b. Contoh:
 - 1) "Bagaimana perasaan Ibu saat mengalami hal itu?"
 - 2) "Apa yang paling membuat Bapak tertekan dalam situasi itu?"
7. *Why Probe* (Secara Hati-hati)
 - a. Tujuan: Mengetahui alasan atau motivasi di balik jawaban.
 - b. Catatan: Harus digunakan dengan bahasa empatik agar tidak terdengar menghakimi.

c. Contoh:

- 1) “Apa yang membuat Ibu memilih cara itu?”
- 2) “Mengapa Bapak merasa demikian?”

D. Contoh Pertanyaan Eksploratif untuk Memperdalam Jawaban

Berikut beberapa contoh pertanyaan eksploratif yang dapat digunakan:

1. “Bisakah Bapak/Ibu memberi contoh nyata dari pengalaman itu?”
2. “Apa yang paling sulit Bapak/Ibu hadapi dalam situasi tersebut?”
3. “Bagaimana pengalaman itu memengaruhi kehidupan sehari-hari Bapak/Ibu?”
4. “Apa makna pengalaman itu bagi Bapak/Ibu?”
5. “Kalau boleh tahu, bagaimana peran keluarga/tenaga kesehatan dalam membantu Bapak/Ibu?”

E. Strategi Membangun Rapport dengan Partisipan

Agar probing berjalan efektif, peneliti perlu membangun hubungan saling percaya (rapport). Strategi yang dapat dilakukan antara lain:

1. Memberi penjelasan awal yang jelas
Menjelaskan tujuan wawancara, kerahasiaan data, dan hak partisipan sejak awal.
2. Menggunakan bahasa yang sederhana dan empatik
 - a. Hindari istilah medis/akademik yang sulit dipahami.
 - b. Gunakan intonasi yang lembut dan penuh perhatian.
3. Menunjukkan perhatian penuh (active listening)
 - a. Menatap partisipan dengan penuh hormat.
 - b. Mengangguk atau memberikan ekspresi non-verbal yang mendukung.
4. Menciptakan suasana nyaman
 - a. Pilih lokasi wawancara yang tenang, aman, dan privat.
 - b. Sesuaikan posisi duduk agar setara, tidak berjarak terlalu jauh atau kaku.

5. Menghargai jeda atau emosi
 - a. Beri waktu saat partisipan terdiam, menangis, atau butuh menenangkan diri.
 - b. Jangan terburu-buru memotong pembicaraan.

F. Contoh Format Tertulis Panduan Probing (Ringkas)

Judul Penelitian : [ditulis sesuai penelitian]
 Tujuan Panduan : Mendalami pengalaman pasien terkait ...
 Teknik Probing yang digunakan : Clarification, Elaboration, Reflection, Silence, Contrast, Feeling, Why Probe.

Contoh Pertanyaan Probing :

1. Bisa diceritakan lebih detail tentang hal itu?
2. Bagaimana pengalaman itu memengaruhi kehidupan sehari-hari Ibu?
3. Apa yang membuat situasi itu terasa berat bagi Bapak?
 Strategi Rapport : Bahasa empatik, mendengarkan aktif, suasana nyaman, menghargai emosi partisipan.

Panduan probing ini bisa dijadikan lampiran penelitian kualitatif keperawatan dan dipakai oleh pewawancara sebagai acuan agar data yang terkumpul benar-benar mendalam, kaya, dan relevan.

Lampiran 5 – Format Catatan Lapangan (*Field Note Template*)

Catatan deskriptif (setting, interaksi, situasi), Catatan reflektif (pemikiran peneliti, interpretasi awal), Kode identitas partisipan (tanpa menyebut nama asli)

A. Identitas Catatan Lapangan

Kode Peneliti	: [misalnya, P-01]
Kode Partisipan	: [misalnya, P01, P02; tanpa menyebut nama asli]
Lokasi Penelitian	: [misalnya, Ruang Perawatan Paliatif RS X]
Tanggal dan Waktu	: [misalnya, 15 September 2025, 10.00–11.30 WIB]
Situasi Wawancara/Observasi	: [misalnya, wawancara mendalam; observasi interaksi pasien dengan perawat]

B. Catatan Deskriptif

(Mencatat fakta empiris apa adanya, tanpa interpretasi, sebagai data mentah penelitian)

1. Setting/Tempat

- Deskripsikan suasana ruangan (misalnya: pencahayaan, suara bising, kenyamanan ruang, posisi kursi/ranjang pasien).
- Contoh:
Ruang rawat paliatif berada di lantai 3, dengan pencahayaan redup dan jendela terbuka. Terdapat aroma obat-obatan. Kursi peneliti diletakkan sejajar dengan ranjang pasien, dalam jarak $\pm 1,5$ meter.

2. Interaksi Sosial

- Catat interaksi antara peneliti dengan partisipan, atau partisipan dengan anggota keluarga/tenaga kesehatan lain.

b. Contoh:

Saat wawancara berlangsung, istri pasien duduk di samping ranjang dan sesekali menyeka keringat pasien. Pasien terlihat menoleh ke istri sebelum menjawab pertanyaan yang dianggap sensitif.

3. Perilaku Non-verbal Partisipan

a. Catat ekspresi wajah, gerakan tubuh, nada suara, atau jeda saat berbicara.

b. Contoh:

Ketika ditanya tentang rasa nyeri, pasien menunduk lama, kemudian menarik napas dalam sebelum menjawab dengan suara lirih.

4. Situasi/Peristiwa Penting

a. Catat peristiwa khusus yang terjadi selama wawancara atau observasi.

b. Contoh:

Saat membicarakan peran perawat, pasien sempat menitikkan air mata. Perawat yang masuk ruangan menyentuh bahu pasien, lalu keluar kembali tanpa berkata-kata.

C. Catatan Reflektif

(Interpretasi awal, perasaan peneliti, dugaan makna, dan ide analitis)

1. Refleksi Perasaan Peneliti

Contoh:

Saya merasa empati mendalam saat pasien menceritakan kesulitan tidur karena nyeri. Situasi emosional ini membuat saya berhati-hati menjaga intonasi suara agar tidak terkesan menginterogasi.

2. Interpretasi Awal Data

Contoh:

Ekspresi menunduk dan jeda panjang pasien mungkin menunjukkan adanya rasa malu atau takut dianggap lemah di depan keluarga.

3. Ide Analisis / Kode Awal

Contoh:

Dari cerita dan ekspresi pasien, muncul kode awal: *“nyeri sebagai beban emosional”* dan *“dukungan pasangan sebagai penguat”*.

4. Catatan Teknis Penelitian

Contoh:

Rekaman berjalan lancar, tetapi suara bising dari luar ruangan sempat mengganggu transkrip. Disarankan mencari lokasi wawancara yang lebih privat untuk pertemuan berikutnya.

D. Kode Identitas Partisipan

1. Gunakan kode untuk menjaga kerahasiaan, bukan nama asli.
2. Format disarankan:
P01, P02, ... untuk pasien
K01, K02, ... untuk keluarga
N01, N02, ... untuk perawat (nurse)
3. Contoh Penulisan dalam Catatan Lapangan:
“P01 (pasien laki-laki, 55 tahun) menyatakan sering kesulitan tidur, sedangkan K01 (istri pasien) terlihat memberi dukungan dengan mengusap tangan pasien selama wawancara.”

E. Struktur Ringkas Catatan Lapangan (Tabel Template)

Bagian	Isi
Identitas Catatan	Kode peneliti, kode partisipan, lokasi, tanggal, situasi
Catatan Deskriptif	Setting, interaksi, perilaku non-verbal, peristiwa khusus
Catatan Reflektif	Perasaan peneliti, interpretasi awal, ide analisis, catatan teknis
Kode Identitas	P01, K01, N01 (tanpa nama asli)

F. Contoh Ringkas Catatan Lapangan

- Identitas : P01, RS X, 15 Sept 2025
- Deskriptif : Ruang sepi, pasien berbaring dengan selimut tipis. Istri duduk di sisi kanan, sesekali mengusap kening pasien. Pasien menunduk lama sebelum menjawab pertanyaan tentang nyeri.
- Reflektif : Saya menduga pasien menahan emosi dan tidak ingin terlihat lemah di depan istrinya. Ada kode awal tentang “nyeri sebagai penderitaan ganda: fisik dan emosional”.
- Kode Partisipan : P01 (pasien), K01 (istri pasien).

Dengan format ini, catatan lapangan menjadi lebih sistematis, kaya data, dan siap digunakan sebagai bahan analisis kualitatif.

Lampiran 6 – Transkrip Wawancara

Contoh transkrip verbatim wawancara partisipan, Tanda untuk menunjukkan jeda, emosi, atau intonasi, Identifikasi dengan kode (misalnya: P1, P2, dst.)

A. Identitas Wawancara

Kode Partisipan : P01 (Pasien dengan penyakit kronis)
Lokasi : Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RS X
Tanggal/Waktu : 20 September 2025, 10.00–10.45 WIB
Durasi : ± 45 menit
Peneliti : Kode Peneliti 01 (tidak mencantumkan nama asli)
Situasi : Wawancara dilakukan di ruangan yang tenang, dengan kursi sejajar posisi pasien.

B. Konvensi Penulisan Transkrip

Untuk menjaga konsistensi, transkrip ditulis menggunakan pedoman berikut:

1. Jeda singkat: ditandai dengan (...)
2. Jeda panjang: ditandai dengan (.....)
3. Nada suara meningkat: ditandai dengan [↑]
4. Nada suara menurun: ditandai dengan [↓]
5. Tertawa: ditandai dengan [tertawa]
6. Menangis/terisak: ditandai dengan [menangis]
7. Intonasi menekankan: ditandai dengan *huruf miring*
8. Non-verbal penting: ditulis dalam tanda kurung { }
9. Kode partisipan:
P =Partisipan (misalnya, P01, P02)
I =Interviewer / Peneliti

C. Contoh Transkrip Wawancara (Verbatim)

I : Terima kasih, Pak, sudah bersedia meluangkan waktu. Seperti yang saya jelaskan sebelumnya, wawancara ini bertujuan untuk memahami pengalaman Bapak dalam menjalani perawatan. Semua jawaban akan dirahasiakan. Apakah Bapak siap untuk memulai?

P01 : (menarik napas dalam) Iya... saya siap.

- I : Bisa Bapak ceritakan bagaimana biasanya rasa nyeri muncul dalam kehidupan sehari-hari?
- P01 : (.....) Nyeri itu datang tiba-tiba, Bu. Kadang pas malam hari, saya sampai [↑] *tidak bisa tidur sama sekali*. Rasanya seperti ditusuk-tusuk di bagian perut dan pinggang.
- I : Jadi Bapak merasa nyeri itu lebih sering muncul di malam hari, ya?
- P01 : Betul. Malam itu yang paling berat. Kalau siang, kadang masih bisa saya alihkan dengan aktivitas, tapi malam... (terdiam sejenak, {menunduk}) rasanya sendiri sekali.
- I : Bagaimana biasanya Bapak mengatasi rasa nyeri itu?
- P01 : Biasanya saya minum obat yang diberikan dokter, lalu istri saya sering menyiapkan kompres hangat. Kadang saya juga hanya bisa [menangis] pelan-pelan supaya tidak terdengar keluarga.
- I : (suara lembut) Itu pasti berat sekali, Pak. Kalau boleh tahu, bagaimana peran keluarga dalam membantu Bapak menghadapi situasi ini?
- P01 : (tersenyum tipis) Keluarga sangat berarti. Istri saya selalu mendampingi, bahkan kalau saya tidak bisa tidur, dia ikut bangun menemani. Anak-anak juga sering memberi semangat. Rasanya... tanpa mereka, mungkin saya sudah menyerah.
- I : Bagaimana dengan dukungan dari tenaga kesehatan, misalnya perawat?
- P01 : Perawat di sini baik, mereka sering datang tanya kabar, memberi edukasi tentang posisi tidur yang nyaman, dan ajarkan saya latihan pernapasan. Itu membuat saya merasa lebih diperhatikan, bukan hanya sebagai pasien, tapi sebagai manusia.
- I : (mengangguk) Jadi pelayanan perawat membantu Bapak merasa lebih diperhatikan, ya?
- P01 : Iya, betul sekali. Itu membuat saya kuat.

D. Catatan Lapangan Terkait Transkrip

1. Ekspresi Partisipan: Menunduk lama saat menceritakan pengalaman nyeri malam hari, tampak emosional, mata berkaca-kaca.
2. Situasi Lingkungan: Ruangan relatif tenang, hanya sesekali terdengar suara langkah di koridor.
3. Refleksi Peneliti: Perasaan empati muncul kuat saat partisipan menangis. Peneliti perlu menjaga netralitas sambil tetap memberikan empati verbal.

E. Struktur Ringkas Format Transkrip

1. Identitas Wawancara (kode partisipan, waktu, lokasi, situasi).
2. Konvensi Penulisan Transkrip (aturan tanda jeda, emosi, intonasi, kode partisipan).
3. Isi Transkrip Verbatim (dialog peneliti-partisipan lengkap).
4. Catatan Lapangan (non-verbal, situasi, refleksi peneliti).

F. Manfaat Transkrip Verbatim

1. Menjamin keaslian data sesuai dengan ucapan partisipan (Lincoln & Guba, 1985).
2. Memungkinkan analisis yang lebih kaya melalui identifikasi tema, kode, dan makna.
3. Memberikan bukti audit trail bagi pembaca atau penguji penelitian kualitatif.

Dengan format ini, transkrip wawancara tidak hanya menampilkan percakapan verbal, tetapi juga konteks emosional, non-verbal, dan interpretasi awal sehingga data menjadi lebih utuh dan siap dianalisis.

Lampiran 7 – Pedoman Observasi (*Observation Checklist/Guide*)

Format observasi perilaku atau respon partisipan, Kolom waktu, kejadian, deskripsi, interpretasi awal, Ruang untuk catatan non-verbal.

A. Identitas Observasi

- Kode Partisipan : P01 (Pasien dengan penyakit kronis)
- Lokasi Observasi : Ruang rawat inap penyakit dalam RS X
- Tanggal/Waktu : 21 September 2025, 09.00–10.30 WIB
- Observer/Peneliti : Kode Peneliti 01
- Situasi : Observasi dilakukan saat pasien menjalani perawatan rutin dan interaksi dengan perawat.

B. Tujuan Observasi

- Pedoman observasi ini bertujuan untuk:
- 1. Mengidentifikasi perilaku partisipan terkait pengalaman sakit atau perawatan.
 - 2. Mencatat respon verbal maupun non-verbal partisipan selama interaksi dengan tenaga kesehatan.
 - 3. Memberikan interpretasi awal yang dapat mendukung data hasil wawancara mendalam.
 - 4. Menjamin keterlacakan data melalui catatan sistematis dan terstruktur.

C. Komponen Format Observasi

Waktu	Kejadian/ Peristiwa yang Diamati	Deskripsi Perilaku Partisipan (Deskriptif)	Respon Non-Verbal	Interpretasi Awal Peneliti	Catatan Tambahan
09.05	Perawat masuk ruangan membawa obat	Partisipan duduk di tepi ranjang, menunduk	Menghela napas, wajah tegang, tangan meremas selimut	Pasien tampak cemas menghadapi prosedur pemberian obat	Situasi ruangan cukup tenang
09.15	Perawat menjelaskan	Partisipan mendengarkan	Tatapan fokus, mengulang	Pasien berusaha memahami	Terdapat kontak mata

Waktu	Kejadian/ Peristiwa yang Diamati	Deskripsi Perilaku Partisipan (Deskriptif)	Respon Non-Verbal	Interpretasi Awal Peneliti	Catatan Tambahan
	cara minum obat	sambil mengangguk	kata “iya” beberapa kali	instruksi dengan baik, menunjukkan kepatuhan	baik dengan perawat
09.30	Obat diminum	Pasien meminum obat dengan cepat, tanpa bertanya	Wajah sedikit meringis, mengusap dada setelah minum	Kemungkinan ada ketidaknyaman an saat menelan obat	Perlu ditanyakan lebih lanjut saat wawancara
09.50	Percakapan santai dengan perawat	Pasien tersenyum kecil saat ditanya kabar	Tersenyum tipis, tubuh sedikit condong ke depan	Adanya rasa nyaman saat diajak berbincang, meski masih terlihat menahan sakit	Perawat menggunakan nada suara lambat
10.10	Perawat keluar ruangan	Pasien kembali berbaring pelan di ranjang	Menarik selimut ke dada, menghela napas panjang	Pasien tampak lelah dan ingin beristirahat	Lingkungan tetap hening, pencahaya an redup

D. Penjelasan Komponen

1. Kolom Waktu

Digunakan untuk mencatat jam atau menit spesifik saat suatu perilaku atau kejadian terjadi. Hal ini memudahkan peneliti menelusuri kembali urutan peristiwa (Patton, 2015).

2. Kejadian/Peristiwa

Berisi deskripsi singkat tentang apa yang terjadi di lingkungan penelitian, misalnya interaksi dengan perawat, aktivitas makan, atau ekspresi ketika sendirian.

3. Deskripsi Perilaku Partisipan (Catatan Deskriptif)

Berisi penggambaran objektif perilaku yang ditampilkan partisipan tanpa interpretasi. Contoh: “Pasien duduk menunduk, memegang perut dengan tangan kanan.”

4. Respon Non-Verbal

Ruang untuk mencatat ekspresi wajah, gerakan tubuh, nada suara, kontak mata, atau tanda fisik lain yang muncul bersamaan dengan perilaku verbal (Creswell & Poth, 2018).

5. Interpretasi Awal Peneliti (Catatan Reflektif)

Kolom untuk memberikan makna awal atau dugaan peneliti mengenai perilaku yang ditampilkan, tanpa mengurangi sifat eksploratif penelitian. Misalnya: “Pasien tampak cemas” atau “Pasien menunjukkan kepatuhan.”

6. Catatan Tambahan

Catatan tentang kondisi lingkungan, interaksi lain yang relevan, atau konteks yang dapat memengaruhi perilaku partisipan.

E. Catatan Non-Verbal yang Perlu Diperhatikan

1. Ekspresi wajah: senyum, meringis, menangis.
2. Gerakan tubuh: menunduk, menyilangkan tangan, meremas benda.
3. Nada suara: pelan, bergetar, meninggi.
4. Kontak mata: menghindari, fokus, menatap lama.
5. Respon fisiologis: menghela napas, berkeringat, menggigil.

F. Kelebihan Penggunaan Pedoman Observasi

1. Membantu peneliti menjaga konsistensi pencatatan data.
2. Memberikan kombinasi data deskriptif dan reflektif yang kaya untuk analisis.
3. Menjadi bukti keterlacakan (audit trail) yang dapat meningkatkan trustworthiness penelitian (Lincoln & Guba, 1985).

G. Contoh Narasi Ringkas dari Observasi

“Selama interaksi dengan perawat, partisipan menunjukkan sikap kooperatif dengan mengangguk dan menjawab singkat. Namun, gestur tubuh seperti meremas selimut dan meringis setelah minum obat menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang tidak diungkapkan secara verbal. Hal ini mengindikasikan pentingnya mengeksplorasi lebih lanjut

pengalaman subjektif nyeri partisipan melalui wawancara mendalam.”

Dengan format ini, pedoman observasi tidak hanya berfungsi sebagai tabel pencatatan, tetapi juga memungkinkan peneliti menangkap dimensi verbal, non-verbal, dan konteks lingkungan sehingga data kualitatif menjadi lebih kaya dan bermakna.

Lampiran 8 – Skema Proses Coding Data

Contoh coding terbuka, aksial, dan selektif, Diagram alur dari data mentah → kategori → tema, Kutipan asli partisipan yang digunakan untuk coding.

A. Penjelasan Umum

Proses coding adalah inti dari analisis data kualitatif. Coding memungkinkan peneliti mengorganisasikan data mentah berupa transkrip wawancara, catatan observasi, atau dokumen menjadi kode, kategori, dan tema (Creswell & Poth, 2018). Dalam penelitian keperawatan, misalnya terkait pengalaman pasien paliatif atau pasien dengan penyakit kronis, coding membantu peneliti menemukan pola makna, pengalaman emosional, serta strategi koping pasien. Tiga tahap coding yang paling sering digunakan adalah:

1. Coding terbuka (open coding) – Mengidentifikasi konsep-konsep utama dari data mentah.
2. Coding aksial (axial coding) – Menghubungkan kode-kode menjadi kategori berdasarkan relasi dan konteks.
3. Coding selektif (selective coding) – Menyatukan kategori menjadi tema sentral yang menjawab pertanyaan penelitian (Strauss & Corbin, 1998).

B. Contoh Format Coding

1. *Open Coding* (Coding Terbuka)

Pada tahap ini, peneliti membaca transkrip wawancara secara berulang untuk mengidentifikasi kata/kalimat penting.

Contoh kutipan partisipan (P1):

“Saya sering merasa takut malam hari, apalagi saat nyeri datang tiba-tiba. Kadang saya tidak bisa tidur dan hanya berdoa supaya rasa sakit cepat hilang.”

Open codes:

- a. Rasa takut di malam hari
- b. Nyeri datang tiba-tiba

- c. Gangguan tidur
- d. Doa sebagai bentuk coping

2. Axial Coding (Coding Aksial)

Pada tahap ini, peneliti menghubungkan kode-kode terbuka dengan konteks dan mencari hubungan antar konsep.

Kategori yang terbentuk dari open codes di atas:

- a. Pengalaman emosional pasien → rasa takut, cemas, tidak berdaya
- b. Gangguan fisik → nyeri tiba-tiba, sulit tidur
- c. Strategi coping spiritual → doa, mendekatkan diri pada Tuhan

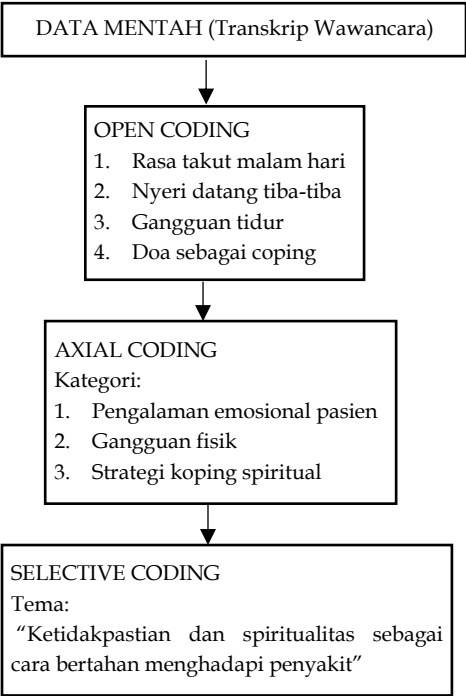
3. Selective Coding (Coding Selektif)

Tahap ini menyatukan kategori ke dalam tema yang lebih luas dan bermakna.

Tema utama:

“Ketidakpastian dan spiritualitas sebagai cara bertahan menghadapi penyakit”

C. Skema Diagram Alur Proses Coding



D. Contoh Format Tabel Coding

Kutipan Partisipan (Verbatim)	Open Coding	Axial Coding (Kategori)	Selective Coding (Tema)
"Saya sering merasa takut malam hari, apalagi saat nyeri datang tiba-tiba."	Rasa takut di malam hari; Nyeri mendadak	Pengalaman emosional; Gangguan fisik	Ketidakpastian dalam menjalani penyakit
"Kadang saya tidak bisa tidur dan hanya berdoa supaya rasa sakit cepat hilang."	Gangguan tidur; Doa sebagai coping	Gangguan fisik; Strategi coping spiritual	Spiritualitas sebagai kekuatan bertahan

E. Pedoman Penggunaan Kutipan Partisipan

1. Verbatim → kutipan ditulis sesuai kata-kata asli partisipan (termasuk jeda, tawa, atau tangisan).
2. Kode identitas → gunakan kode seperti P1, P2, dst. untuk menjaga kerahasiaan (misal: P2, 45 tahun, pasien kanker).
3. Fungsi kutipan → memperkuat interpretasi peneliti, memberi bukti empiris, serta menjaga kredibilitas temuan (Lincoln & Guba, 1985).

F. Prinsip Trustworthiness dalam Coding

1. Credibility → gunakan triangulasi data (observasi + wawancara + dokumen).
2. Dependability → dokumentasikan jejak analisis melalui *audit trail*.
3. Confirmability → libatkan peer debriefing atau diskusi dengan tim penelitian.
4. Transferability → jelaskan konteks partisipan secara detail agar hasil dapat diaplikasikan pada setting serupa.

G. Narasi Hasil Analisis Coding

Dari proses coding terbuka, aksial, hingga selektif, ditemukan bahwa pasien dengan penyakit kronis sering mengalami ketidakpastian yang memicu rasa takut dan kecemasan, khususnya saat gejala muncul mendadak. Namun, pasien juga mengandalkan spiritualitas sebagai strategi koping utama untuk mengatasi rasa sakit dan menghadapi ketidakpastian penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi spiritual tidak hanya menjadi aspek personal, tetapi juga berperan penting dalam kualitas hidup pasien.

Dengan format ini, mahasiswa atau peneliti dapat melakukan analisis data kualitatif secara sistematis, transparan, dan aplikatif, sekaligus menghasilkan temuan yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik maupun praktis.

Lampiran 9 – Matriks Kategorisasi dan Tematisasi

Tabel pengelompokan kategori dari hasil analisis, Penjelasan tema utama dan subtema, Kutipan pendukung dari partisipan.

A. Penjelasan Umum

Dalam analisis data kualitatif, kategorisasi dan tematisasi merupakan tahapan penting setelah coding terbuka, aksial, dan selektif. Menurut Braun & Clarke (2019), proses tematisasi bertujuan untuk menemukan tema yang bermakna dari data, sementara kategorisasi berfungsi sebagai langkah menengah untuk mengorganisasi kode-kode yang dihasilkan.

Dalam penelitian keperawatan, matriks kategorisasi dan tematisasi membantu peneliti:

1. Menyusun data mentah menjadi pola tematik yang lebih jelas.
2. Memperlihatkan hubungan antara pengalaman pasien dengan konteks klinis atau sosial.
3. Menyajikan kutipan partisipan sebagai bukti empiris untuk memperkuat interpretasi.

B. Komponen Matriks Kategorisasi dan Tematisasi

1. Kategori: hasil pengelompokan kode yang memiliki kesamaan makna.
2. Tema utama: gambaran menyeluruh yang merepresentasikan kategori.
3. Subtema: rincian yang lebih spesifik dari tema.
4. Kutipan partisipan (verbatim): digunakan untuk mendukung kategori atau tema yang ditemukan.
5. Interpretasi peneliti: penjelasan makna yang ditarik dari kategori dan tema.

C. Contoh Matriks Kategorisasi dan Tematisasi

Judul penelitian: Pengalaman Pasien Kanker dalam Menjalani Perawatan Paliatif

Kategori	Tema Utama	Subtema	Kutipan Partisipan (Verbatim)	Interpretasi Peneliti
Rasa takut dan cemas	1. Pergulatan emosional menghadapi penyakit	1.1 Ketidakpastian masa depan 2.1 Perasaan cemas dan takut menghadapi kematian	"Saya sering gelisah malam hari, takut kalau besok saya tidak bisa bangun lagi." (P1)	Pasien mengalami kecemasan eksistensial, rasa takut yang muncul terkait keterbatasan hidup.
Nyeri tidak tertahankan	2. Tantangan fisik dalam kehidupan sehari-hari	2.1 Nyeri kronis 2.2 Gangguan tidur	"Kadang sakitnya menusuk sekali, saya sampai tidak bisa tidur semalaman." (P3)	Nyeri memengaruhi fungsi fisik pasien dan memperburuk kualitas tidur.
Dukungan keluarga	3. Dukungan sosial sebagai kekuatan bertahan	3.1 Peran pasangan 3.2 Perhatian anak	"Kalau bukan karena istri saya, mungkin saya sudah menyerah. Dia selalu menguatkan saya." (P2)	Dukungan keluarga menjadi faktor protektif dalam menghadapi tekanan fisik dan emosional.

Kategori	Tema Utama	Subtema	Kutipan Partisipan (Verbatim)	Interpretasi Peneliti
Doa dan ibadah	4.Spiritualitas sebagai sumber ketenangan	4.1 Doa sebagai coping 4.2 Pasrah pada Tuhan	"Kalau sakit saya biasanya berdoa, hanya itu yang membuat hati saya tenang." (P4)	Spiritualitas membantu pasien menerima kondisi dan mengurangi kecemasan.
Pengalaman dengan perawat	5.Peran tenaga kesehatan dalam perawatan paliatif	5.1 Empati perawat 5.2 Edukasi tentang perawatan	"Perawat sering datang dan menanyakan kondisi saya, rasanya saya tidak sendirian." (P5)	Kehadiran perawat bukan hanya fisik, tapi juga emosional, memberi rasa diperhatikan.

D. Narasi Penjelasan Tema Utama dan Subtema

1. Tema 1: Pergulatan emosional menghadapi penyakit

Pasien sering mengalami ketidakpastian masa depan dan rasa takut menghadapi kematian. Emosi ini menimbulkan kecemasan mendalam yang berdampak pada kesejahteraan psikologis. Dukungan psikososial menjadi kebutuhan mendesak.

2. Tema 2: Tantangan fisik dalam kehidupan sehari-hari

Nyeri kronis dan gangguan tidur adalah keluhan yang paling dominan. Pasien menggambarkan nyeri sebagai sesuatu yang “menusuk” dan “tak tertahankan”, sehingga berdampak pada kualitas hidup.

3. Tema 3: Dukungan sosial sebagai kekuatan bertahan

Dukungan keluarga, terutama pasangan dan anak, memainkan peran penting dalam membangun motivasi. Keluarga menjadi sumber utama penguatan ketika pasien merasa tidak berdaya.

4. Tema 4: Spiritualitas sebagai sumber ketenangan

Banyak pasien menggunakan doa dan ibadah sebagai mekanisme coping. Spiritualitas memberi rasa damai, membantu pasien menerima keterbatasan, serta menurunkan rasa cemas.

5. Tema 5: Peran tenaga kesehatan dalam perawatan paliatif

Pasien menganggap empati dan edukasi dari perawat sangat berarti. Kehadiran perawat tidak hanya memberikan perawatan fisik, tetapi juga dukungan emosional yang memperkuat semangat pasien.

E. Prinsip Penyusunan Matriks Kategorisasi dan Tematisasi

1. Keterlacakan (audit trail): seluruh kutipan harus diberi kode partisipan.
2. Kredibilitas: gunakan kutipan lebih dari satu partisipan untuk memperkuat tema.
3. Transparansi: tampilkan proses dari kode → kategori → subtema → tema.
4. Transferabilitas: sertakan deskripsi konteks partisipan untuk memudahkan penerapan di setting serupa

Lampiran 10 – Contoh Memo Peneliti (*Researcher's Memo*)

Catatan refleksi peneliti saat analisis data, Catatan ide, asumsi, dan pertimbangan metodologis.

A. Penjelasan Umum

Memo peneliti adalah catatan pribadi yang dibuat peneliti untuk mendokumentasikan refleksi, pertanyaan, asumsi, dan ide-ide analitis yang muncul sepanjang proses penelitian, khususnya pada tahap pengumpulan dan analisis data (Charmaz, 2014). Fungsi memo peneliti dalam penelitian kualitatif adalah untuk:

1. Menangkap pemikiran awal peneliti tentang data.
2. Mendokumentasikan pertimbangan metodologis (misalnya alasan memilih teknik probing tertentu).
3. Menjaga refleksivitas peneliti agar sadar akan bias dan subjektivitas.
4. Membantu menyusun alur coding → kategori → tema dengan transparan.
5. Memperkuat dependability dan confirmability penelitian melalui *audit trail*.

B. Komponen dalam Memo Peneliti

1. Identitas Memo

- a. Kode memo (M1, M2, dst.)
- b. Tanggal penulisan
- c. Tahap penelitian (pengumpulan data/analisis awal/pengembangan tema)
- d. Kode partisipan (jika memo terkait data wawancara/observasi tertentu)

2. Catatan Deskriptif

Ringkasan situasi atau potongan data yang menginspirasi memo.

3. Catatan Reflektif

- a. Pemikiran peneliti tentang makna data.
- b. Perasaan, asumsi, atau bias peneliti yang perlu disadari.

4. Catatan Analitis / Ide Awal

- a. Kaitan dengan kategori/tema yang mungkin terbentuk.
- b. Pertanyaan analitis untuk ditindaklanjuti.

5. Pertimbangan Metodologis

Keputusan teknis atau metodologis (misalnya, perlunya wawancara tambahan, revisi panduan wawancara, strategi triangulasi).

C. Contoh Memo Peneliti (Researcher's Memo)

Memo ID : M-03

Tanggal : 12 Agustus 2025

Tahap Penelitian : Analisis awal (setelah wawancara ke-5)

Partisipan terkait : P3 (pasien kanker, perempuan, 52 tahun)

1. Catatan Deskriptif

Dalam wawancara, P3 berulang kali menekankan bahwa ia merasa “tidak berguna lagi” setelah sering dirawat di rumah sakit. Ia mengatakan:

“Sejak sakit, saya merasa seperti beban untuk keluarga. Semua kebutuhan saya harus dibantu anak dan suami.”

2. Catatan Reflektif

Pernyataan ini membuat saya teringat beberapa pasien lain yang juga mengungkapkan perasaan serupa, meskipun dengan kata-kata berbeda. Saya mulai menyadari bahwa isu kehilangan peran dalam keluarga mungkin merupakan pola yang penting. Namun, saya perlu hati-hati agar tidak terburu-buru menyimpulkan, karena mungkin ini dipengaruhi oleh konteks sosial-budaya (misalnya peran gender di keluarga).

Saya juga menyadari bias pribadi: sebagai perawat, saya cenderung melihat pasien sebagai sosok yang “tetap berharga” meskipun sakit. Bias ini bisa membuat saya terlalu cepat menekankan sisi positif (coping), sementara mungkin pasien lebih banyak merasakan penderitaan.

3. Catatan Analitis / Ide Awal

- Kode awal: “*merasa beban*”, “*kehilangan peran keluarga*”.
- Potensi kategori: Perasaan kehilangan identitas sosial.
- Pertanyaan analitis: Apakah semua pasien dengan penyakit kronis mengalami perasaan ini, atau hanya pada pasien dengan peran keluarga yang kuat sebelumnya (misalnya kepala keluarga)?
- Hubungan sementara: ada kaitan antara keterbatasan fisik → ketergantungan pada keluarga → perasaan menjadi beban.

4. Pertimbangan Metodologis

- Perlu memperdalam wawancara dengan probing yang lebih fokus pada bagaimana pasien mendefinisikan “*berguna*” atau “*berharga*” dalam keluarga.
- Perlu membandingkan pengalaman pasien laki-laki dan perempuan untuk melihat pengaruh peran gender.
- Triangulasi dengan catatan observasi: apakah ekspresi non-verbal (misalnya menunduk, menangis) konsisten dengan narasi verbal.
- Pertimbangkan *member checking* dengan pasien untuk mengklarifikasi apakah interpretasi “*kehilangan peran*” sesuai dengan maksud mereka.

D. Format Template Memo Peneliti (siap pakai)

Komponen	Isi
Memo ID	M-XX (nomor urut memo)
Tanggal	(DD/MM/YYYY)
Tahap Penelitian	Pengumpulan data / Analisis awal / Pengembangan tema
Partisipan terkait	Kode partisipan (misalnya P1, P2)
Catatan Deskriptif	Ringkasan situasi/ data (kutipan atau observasi yang memicu memo)
Catatan Reflektif	Refleksi peneliti: perasaan, asumsi, bias, kesan awal

Komponen	Isi
Catatan Analitis / Ide Awal	Potensi kode, kategori, tema; pertanyaan analitis; pola yang muncul
Pertimbangan Metodologis	Keputusan teknis/strategi penelitian: probing, triangulasi, member check

E. Fungsi Memo bagi Trustworthiness Penelitian

1. Credibility → merekam proses berpikir peneliti agar interpretasi bisa diuji.
2. Dependability → menjadi bagian dari audit trail yang menunjukkan konsistensi analisis.
3. Confirmability → memisahkan data dengan opini peneliti, sehingga transparan.
4. Reflexivity → membantu peneliti menyadari posisi subjektifnya dan potensi bias.

Lampiran 11 – Audit Trail Dokumentasi

Ringkasan langkah penelitian dari awal hingga akhir, Bukti proses validasi data (misalnya: triangulasi, member checking), Tabel rekaman keputusan analisis.

A. Pengertian dan Fungsi

Audit trail adalah dokumentasi sistematis yang memuat rekaman langkah-langkah penelitian, proses analisis, pertimbangan metodologis, dan bukti validasi data. Audit trail berfungsi untuk:

1. Memberikan transparansi proses penelitian.
2. Menjamin keandalan (*dependability*) dan keterkonfirmasi (*confirmability*).
3. Menjadi dasar bagi peneliti lain atau pembaca untuk menilai kualitas penelitian.
4. Menjadi arsip tertulis jika penelitian akan direplikasi atau dibandingkan dengan studi serupa.

B. Komponen Utama Audit Trail

1. Ringkasan Langkah Penelitian dari Awal hingga Akhir

- a. Perencanaan (proposal, izin, ethical clearance).
- b. Rekrutmen partisipan.
- c. Proses pengumpulan data (wawancara, observasi, FGD).
- d. Transkripsi dan pengolahan data.
- e. Analisis (coding terbuka, aksial, selektif).
- f. Validasi (triangulasi, member checking, diskusi tim).
- g. Penarikan kesimpulan dan penyusunan laporan.

2. Bukti Proses Validasi Data

- a. Triangulasi data (sumber, metode, teori, peneliti).
- b. Member checking (konfirmasi hasil interpretasi dengan partisipan).
- c. Peer debriefing (diskusi dengan rekan peneliti).
- d. Audit eksternal (review dari pembimbing/ahli metodologi).

3. Tabel Rekaman Keputusan Analisis

- Catatan tentang kapan, bagaimana, dan mengapa keputusan analisis dibuat.
- Perubahan coding atau kategori.
- Alasan memilih tema tertentu.
- Pertimbangan metodologis (misalnya menambah wawancara karena saturasi belum tercapai).

C. Format Audit Trail Dokumentasi (Detail)

1. Ringkasan Proses Penelitian

Tahap Penelitian	Tanggal	Aktivitas	Dokumen / Bukti
Perencanaan	01-15 Juli 2025	Penyusunan proposal, pengajuan ethical clearance ke Komite Etik	Proposal penelitian, surat ethical clearance
Rekrutmen Partisipan	20-25 Juli 2025	Pemilihan partisipan sesuai kriteria inklusi (10 pasien rawat jalan)	Daftar kode partisipan (P1-P10), informed consent
Pengumpulan Data Tahap 1	26-30 Juli 2025	Wawancara mendalam (P1-P3)	Transkrip wawancara P1-P3, catatan lapangan, audio
Pengumpulan Data Tahap 2	1-5 Agustus 2025	Wawancara mendalam (P4-P6), observasi pendukung	Transkrip P4-P6, foto setting (dengan izin), catatan
Pengumpulan Data Tahap 3	6-10 Agustus 2025	Wawancara mendalam (P7-P10), member	Transkrip P7-P10, dokumen feedback partisipan

Tahap Penelitian	Tanggal	Aktivitas	Dokumen/ Bukti
		checking tahap awal	
Analisis Awal	12-18 Agustus 2025	Coding terbuka pada 5 transkrip pertama	Dokumen coding awal, memo peneliti
Analisis Lanjutan	19-25 Agustus 2025	Coding aksial: menghubungkan kategori	Matriks kategori, memo reflektif
Analisis Selektif & Tema	26-31 Agustus 2025	Penarikan tema utama dari kategori	Skema tema, tabel tematisasi
Validasi	1-5 Sept 2025	Triangulasi antar peneliti, member checking akhir, peer debriefing	Notulen diskusi, feedback partisipan, email reviewer
Penyusunan Laporan	6-10 Sept 2025	Penulisan hasil, pembahasan, dan kesimpulan	Draft laporan akhir, revisi pembimbing

2. Bukti Validasi Data

Jenis Validasi	Metode	Bukti Dokumentasi
Triangulasi Sumber	Membandingkan jawaban antar partisipan (P1 vs P5)	Kutipan transkrip, tabel perbandingan
Triangulasi Metode	Menggabungkan wawancara dan observasi	Catatan observasi mendukung narasi wawancara
Member Checking	Mengirim ringkasan interpretasi ke P3 dan P7	Dokumen feedback tertulis dari partisipan

Jenis Validasi	Metode	Bukti Dokumentasi
Peer Debriefing	Diskusi analisis dengan tim peneliti junior	Notulen diskusi, catatan koreksi rekan sejawat
Audit Eksternal	Review metodologi oleh pembimbing	Surat/email komentar pembimbing, revisi analisis

3. Tabel Rekaman Keputusan Analisis

Tanggal	Keputusan Analisis	Alasan/ Rasionalisasi	Dokumen Pendukung
15 Agustus	Menggabungkan kode “merasa beban” dan “tidak berguna” menjadi kategori “kehilangan peran”	Keduanya muncul konsisten di 6 partisipan, makna konseptual serupa	Memo M-03, transkrip P2, P5
20 Agustus	Menambah wawancara dengan P9 karena saturasi tema “dukungan keluarga” belum tercapai	Data P1–P7 menunjukkan variasi besar, perlu eksplorasi lebih lanjut	Catatan reflektif, log pengumpulan data
25 Agustus	Menetapkan tema utama: “Perjalanan emosional pasien dengan penyakit kronis”	Tiga kategori besar (“kehilangan peran”, “dukungan keluarga”, “adaptasi spiritual”) saling berhubungan	Skema coding, matriks kategorisasi
2 Sept	Memutuskan untuk menampilkan kutipan asli partisipan dengan kode (P1, P2, dst.)	Menjaga kredibilitas, meminimalkan interpretasi berlebihan	Draft laporan hasil, catatan validasi tim

D. Format Template Audit Trail (Siap Pakai)

1. Ringkasan Langkah Penelitian
Tanggal, aktivitas, dokumen/bukti.
2. Validasi Data
Jenis validasi, metode, bukti dokumentasi.
3. Keputusan Analisis
Tanggal, keputusan, rasionalisasi, bukti pendukung.

E. Fungsi Audit Trail bagi Trustworthiness

1. Credibility → menunjukkan proses validasi data yang ketat.
2. Dependability → mencatat setiap langkah agar penelitian bisa diaudit.
3. Confirmability → membedakan data mentah dengan interpretasi peneliti.
4. Transferability → memberikan gambaran kontekstual agar penelitian bisa diaplikasikan pada setting serupa.

Lampiran 12 – Format Member Checking

Bukti umpan balik partisipan terhadap hasil wawancara, Lembar persetujuan konfirmasi hasil interpretasi.

A. Pengertian dan Tujuan

Member checking adalah proses konfirmasi hasil penelitian dengan partisipan untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti benar-benar mencerminkan pengalaman, perspektif, dan maksud partisipan. Menurut Lincoln dan Guba (1985), member checking merupakan “prosedur tunggal paling penting” untuk meningkatkan kredibilitas penelitian kualitatif. Tujuan utamanya adalah:

1. Meningkatkan akurasi data – memastikan transkrip sesuai dengan ucapan partisipan.
2. Meminimalisasi bias peneliti – mengurangi kesalahan interpretasi atau asumsi pribadi.
3. Memberikan partisipan suara aktif – partisipan terlibat dalam proses validasi.
4. Meningkatkan kredibilitas penelitian – menunjukkan transparansi dan akuntabilitas ilmiah.

B. Komponen Format Member Checking

1. Identitas Partisipan (kode, bukan nama asli → misalnya P1, P2).
2. Ringkasan Hasil Wawancara/Interpretasi → ditulis dalam bahasa yang mudah dipahami.
3. Kolom Umpan Balik Partisipan → apakah data sudah sesuai, ada yang perlu ditambah/dikoreksi.
4. Lembar Persetujuan Konfirmasi → tanda tangan partisipan sebagai bukti kesediaan.
5. Ruang Catatan Tambahan → partisipan dapat memberikan komentar terbuka.

C. Format Member Checking (Detail)

1. Halaman Depan – Penjelasan

Judul : Format Member Checking

Tujuan : Dokumen ini digunakan untuk mengonfirmasi hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya. Partisipan diminta untuk membaca ringkasan transkrip/interpretasi, memberikan koreksi bila ada hal yang tidak sesuai, dan menyatakan persetujuan apabila hasil tersebut sudah benar mewakili pengalaman partisipan.

2. Identitas Partisipan (Anonim)

Kode Partisipan : P1

Tanggal Wawancara : 10 Agustus 2025

Tanggal Member Checking : 15 Agustus 2025

Peneliti : [Nama Peneliti]

3. Ringkasan Hasil Wawancara/Interpretasi Peneliti

Contoh Ringkasan:

“Berdasarkan wawancara, Bapak/Ibu menyampaikan bahwa sejak menjalani perawatan paliatif, Bapak/Ibu sering merasa kehilangan peran dalam keluarga karena tidak lagi dapat bekerja. Namun, dukungan dari anak-anak dan doa yang rutin dilakukan memberikan kekuatan untuk tetap bertahan. Bapak/Ibu juga menyebutkan bahwa rasa nyeri sering kali mengganggu tidur, tetapi tim medis membantu dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis.”

4. Kolom Umpan Balik Partisipan

Aspek	Ringkasan dari Peneliti	Umpan Balik Partisipan
Pengalaman kehilangan peran	Merasa tidak berguna lagi karena tidak bisa bekerja untuk keluarga.	[] Sesuai [] Tidak sesuai → koreksi:
Dukungan keluarga	Anak-anak memberikan motivasi dan doa.	[] Sesuai [] Tidak sesuai → koreksi:

Aspek	Ringkasan dari Peneliti	Umpan Balik Partisipan
Masalah tidur akibat nyeri	Sering tidak bisa tidur karena nyeri, terapi obat membantu sebagian.	[] Sesuai [] Tidak sesuai → koreksi:
Pengalaman spiritual	Doa dan ibadah menjadi sumber kekuatan.	[] Sesuai [] Tidak sesuai → koreksi:
Saran atau tambahan dari partisipan		Ditulis langsung oleh partisipan

5. Lembar Persetujuan Konfirmasi Hasil Interpretasi

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan kode partisipan [P1], menyatakan bahwa saya telah membaca ringkasan hasil wawancara dan interpretasi peneliti. Saya menyatakan bahwa:

- Hasil yang ditulis sudah sesuai dengan pengalaman yang saya alami.
- Apabila ada bagian yang tidak sesuai, saya telah memberikan koreksi pada kolom umpan balik.
- Saya menyetujui bahwa hasil ini dapat digunakan sebagai bagian dari penelitian.

Tanggal :

Tanda Tangan Partisipan (Kode P1) :

Tanda Tangan Peneliti :

6. Ruang Catatan Tambahan

(Diisi oleh partisipan atau peneliti jika ada hal khusus, misalnya komentar, klarifikasi, atau catatan etis)

.....
.....

D. Kelebihan Format ini

1. Memberikan struktur yang jelas bagi partisipan untuk memahami hasil.
2. Menyediakan ruang koreksi sehingga partisipan bisa mengubah interpretasi yang salah.
3. Memiliki bukti tertulis berupa tanda tangan partisipan.
4. Mendukung prinsip credibility dan confirmability dalam penelitian kualitatif.

E. Catatan Teknis

1. Ringkasan hasil harus singkat, padat, dan mudah dipahami, hindari istilah teknis yang rumit.
2. Pastikan partisipan memiliki waktu cukup untuk membaca sebelum memberikan persetujuan.
3. Jika partisipan tidak bisa membaca, peneliti wajib membacakan ringkasan secara lisan, lalu meminta persetujuan verbal atau tanda tangan keluarga sesuai etika penelitian.

Lampiran 13 – Foto/Sketsa *Setting* Penelitian

Dokumentasi non-identifiable (tanpa wajah partisipan), Layout ruangan, setting komunitas, atau lingkungan penelitian

A. Tujuan Dokumentasi Setting Penelitian

Foto atau sketsa setting penelitian berfungsi sebagai bukti visual dan deskriptif dari lokasi penelitian tanpa melanggar kerahasiaan partisipan. Dokumentasi ini dapat memperlihatkan:

1. Konteks fisik penelitian → ruangan, tata letak, suasana lingkungan, dan kondisi lapangan.
2. Faktor eksternal yang memengaruhi proses wawancara/observasi (misalnya pencahayaan, suara bising, privasi ruangan).
3. Transferabilitas → memberi gambaran nyata agar pembaca dapat menilai sejauh mana temuan dapat diterapkan pada konteks lain (Lincoln & Guba, 1985).
4. Audit trail → menjadi bagian dari jejak dokumentasi proses penelitian, meningkatkan dependability.

B. Prinsip Etika Dokumentasi Setting

1. Non-identifiable → foto/sketsa tidak boleh menampilkan wajah partisipan, identitas pribadi, atau informasi sensitif.
2. Fokus pada lingkungan → dokumentasi diarahkan pada layout, penataan ruang, atau situasi komunitas, bukan individu.
3. Persetujuan → jika foto berpotensi memuat objek sensitif (misalnya kamar pasien), peneliti wajib mendapat izin dari institusi/partisipan.
4. Anonimitas visual → wajah, nama, atau tanda identitas (misalnya papan nama, dokumen di meja) harus di-blur/disamarkan.

C. Format Foto/Sketsa Setting Penelitian

1. Identitas Foto/Sketsa

Kode Foto/Sketsa : F1, F2, F3 ...
Lokasi : Ruang perawatan paliatif RS X /
Balai komunitas / Rumah
partisipan
Tanggal Dokumentasi : 10 Agustus 2025
Peneliti : [Nama Peneliti]

2. Deskripsi Setting

Contoh:

Foto/sketsa memperlihatkan ruang perawatan paliatif di Rumah Sakit X. Ruangan berukuran 5x6 meter, dengan pencahayaan alami dari jendela di sisi kanan. Terdapat 4 tempat tidur pasien, masing-masing dipisahkan oleh tirai tipis. Meja perawat berada di sisi depan ruangan. Kursi untuk keluarga pasien disediakan di dekat tempat tidur. Atmosfer ruangan cenderung tenang, namun sesekali terdengar suara monitor medis.

3. Layout Ruangan / Setting

Contoh sketsa sederhana dalam format tabel deskripsi (jika tidak menggunakan gambar asli):

Posisi	Objek	Deskripsi
Depan	Meja perawat	Terdapat komputer dan alat tulis untuk mencatat data pasien.
Tengah	4 Tempat tidur pasien	Dipisahkan dengan tirai tipis, memberikan privasi minimal.
Samping kanan	Jendela besar	Memberikan cahaya alami, tirai sering ditutup saat siang hari.
Belakang	Kursi keluarga	Digunakan oleh keluarga pasien untuk menemani saat perawatan.

4. Interpretasi Awal Peneliti

- a. Privasi: Tirai tipis memberikan privasi terbatas; hal ini memengaruhi kenyamanan pasien saat wawancara.
- b. Suasana emosional: Kehadiran keluarga di kursi samping tempat tidur memberi dukungan emosional.
- c. Kondisi fisik ruang: Cahaya alami membantu menciptakan suasana lebih tenang, meskipun suara alat medis kadang mengganggu konsentrasi wawancara.

5. Contoh Narasi Foto/Sketsa

Foto/Sketsa F1:

Menunjukkan layout ruangan wawancara di komunitas kanker, terdiri dari kursi melingkar yang memudahkan diskusi kelompok kecil. Meja kecil di tengah digunakan untuk meletakkan catatan lapangan dan recorder. Tidak ada wajah partisipan yang ditampilkan, hanya suasana ruangan secara keseluruhan. Dokumentasi ini mendukung deskripsi dalam metode penelitian, di mana suasana “intim” dan “mendukung” terwujud dalam tatanan kursi yang tidak formal.

D. Contoh Format Lampiran Foto/Sketsa Setting

Lampiran 5. Dokumentasi Setting Penelitian

Kode Foto/Sketsa : F2

Lokasi : Balai Komunitas Pasien Kanker

Tanggal : 14 Agustus 2025

Foto/Sketsa (disisipkan di sini)

Deskripsi:

Ruangan berbentuk persegi, berkapasitas 20 orang. Kursi ditata melingkar tanpa meja utama untuk menciptakan suasana non-hirarkis. Dinding dihiasi poster motivasi untuk pasien. Ruangan cukup terang dengan ventilasi alami.

Interpretasi Peneliti:

Penataan melingkar mendorong interaksi terbuka antar partisipan, mendukung terciptanya keakraban saat Focus Group Discussion (FGD). Poster motivasi di dinding memberi nuansa positif yang dapat memengaruhi narasi pasien.

E. Manfaat Dokumentasi Foto/Sketsa

- 1. Meningkatkan kredibilitas → pembaca dapat membayangkan setting penelitian.
- 2. Memudahkan transferabilitas → detail kontekstual membantu pembaca membandingkan dengan setting lain.
- 3. Sebagai data sekunder → mendukung catatan lapangan (field note) dan observasi.
- 4. Memperkuat laporan penelitian → memberikan bukti visual non-identifiable

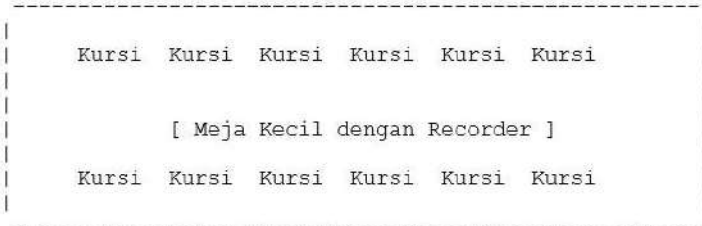
Sketsa Ruangan Wawancara di Rumah Sakit

Jendela	
Tempat Tidur P1 (dengan tirai)	Tempat Tidur P2 (dengan tirai)
Tempat Tidur P3 (dengan tirai)	Tempat Tidur P4 (dengan tirai)
Kursi Keluarga	Meja Perawat + Komputer

Keterangan:

- a. **Tempat tidur pasien (P1-P4)** dipisahkan oleh tirai tipis → privasi terbatas.
- b. **Kursi keluarga** terletak di sisi ruangan, memberi dukungan emosional.
- c. **Meja perawat** berada di depan ruangan untuk pencatatan medis.
- d. **Jendela** sebagai sumber cahaya alami.

Sketsa Setting Focus Group Discussion (FGD) di Komunitas Pasien



Keterangan:

- Kursi ditata **melingkar** agar partisipan merasa setara, tidak ada hirarki.
- Meja kecil di tengah** digunakan untuk alat perekam suara, catatan, dan minuman ringan.
- Suasana non-formal** membantu partisipan lebih terbuka berbagi pengalaman.

Interpretasi Peneliti dari Sketsa

- Setting Rumah Sakit** → menunjukkan keterbatasan privasi dan adanya gangguan suara dari alat medis; kondisi ini memengaruhi kedalaman wawancara individual.
- Setting Komunitas FGD** → kursi melingkar dan suasana santai mendukung diskusi yang lebih intim, partisipan merasa lebih bebas untuk mengungkapkan pengalaman pribadi.

Lampiran 14 – Contoh Lembar Demografi Partisipan

Usia, jenis kelamin, status kesehatan, lama sakit, Disajikan dalam bentuk tabel sederhana.

1. Tujuan Pengisian Lembar Demografi

Lembar ini digunakan untuk mengumpulkan informasi dasar mengenai karakteristik partisipan penelitian. Data demografi sangat penting untuk:

- a. Memberikan gambaran umum mengenai latar belakang partisipan.
- b. Menjadi dasar dalam melakukan analisis kontekstual terhadap data wawancara atau observasi.
- c. Memastikan keragaman atau homogenitas sampel sesuai tujuan penelitian.
- d. Menjadi bagian dari transparansi pelaporan penelitian (dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pribadi).

2. Instruksi Pengisian

- a. Partisipan diminta untuk mengisi data sesuai keadaan sebenarnya.
- b. Identitas asli (nama, alamat, nomor kontak) tidak perlu dituliskan untuk menjaga kerahasiaan.
- c. Semua data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dilaporkan dalam bentuk kode/anonimitas.
- d. Peneliti akan membantu partisipan dalam pengisian jika diperlukan.

3. Contoh Format Tabel Lembar Demografi Partisipan

Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Status Kesehatan	Diagnosis / Kondisi Utama	Lama Sakit	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan
P1	35 thn	Perempuan	Stabil	Diabetes Mellitus Tipe 2	5 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah
P2	42 thn	Laki-laki	Sedang	Hipertensi Kronis	7 tahun	Sarjana	Pegawai Swasta	Menikah
P3	28 thn	Perempuan	Baik	Asma	3 tahun	Diploma	Perawat	Belum Menikah
P4	50 thn	Laki-laki	Kurang stabil	Gagal Jantung Kongestif	10 tahun	SD	Petani	Menikah
P5	60 thn	Perempuan	Sedang	Osteoarthritis	12 tahun	SMP	Tidak Bekerja	Janda/Duda

4. Penjelasan Variabel Demografi

- a. Kode Partisipan → digunakan untuk anonimitas (misal: P1, P2, dst.).
- b. Usia → dituliskan dalam tahun penuh.
- c. Jenis Kelamin → laki-laki/perempuan/opsi lain sesuai identitas partisipan.
- d. Status Kesehatan → deskripsi umum (baik, stabil, sedang, kurang stabil).
- e. Diagnosis/Kondisi Utama → penyakit atau kondisi kesehatan dominan yang relevan dengan penelitian.
- f. Lama Sakit → dituliskan dalam satuan tahun atau bulan sejak pertama kali didiagnosis.
- g. Pendidikan Terakhir → SD, SMP, SMA, Diploma, Sarjana, Pascasarjana.
- h. Pekerjaan → pekerjaan saat ini atau jika tidak bekerja ditulis “tidak bekerja/IRT/pensiunan”.
- i. Status Pernikahan → belum menikah/menikah/janda/duda/cerai.

5. Catatan Peneliti

- a. Data ini hanya digunakan sebagai deskripsi umum dalam laporan penelitian.
- b. Tidak ada nama asli yang ditulis, hanya kode partisipan.
- c. Lembar demografi ini dilampirkan di bagian lampiran laporan penelitian untuk mendukung transparansi metode.

Note: Dengan format ini, peneliti dapat menyesuaikan kolom sesuai kebutuhan penelitian. Misalnya, jika penelitian terkait kualitas hidup pasien, bisa ditambahkan kolom dukungan keluarga atau frekuensi kontrol ke rumah sakit.

Lampiran 15 – Contoh Surat Terima Kasih untuk Partisipan

Apresiasi atas partisipasi dalam penelitian, Penegasan kembali kerahasiaan data.

Kop Surat Institusi/Universitas
(Nama Universitas/Institusi Penelitian)
(Alamat, Telepon, Email)

Surat Terima Kasih untuk Partisipan

Nomor:/...../.....

Tanggal:

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Saudara/i [Kode Partisipan/P1, P2, dst.]

di Tempat

Salam Hormat,

Pertama-tama, izinkan kami menyampaikan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk berpartisipasi dalam penelitian berjudul:

“[Judul Penelitian, misalnya: Pengalaman Pasien dengan Penyakit Kronis dalam Menjalani Perawatan di Komunitas]”.

Partisipasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan sangatlah berharga dalam membantu kami memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman pasien serta memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan dan pelayanan kesehatan.

Apresiasi Partisipasi

Kami menyadari bahwa keterlibatan dalam penelitian ini membutuhkan komitmen waktu dan keterbukaan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam berbagi pengalaman pribadi. Oleh karena itu, kami menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus atas kesediaan dan kepercayaan yang telah diberikan. Data dan informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i bagikan telah menjadi bagian penting dalam proses analisis dan akan sangat membantu dalam menghasilkan temuan penelitian yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di masa depan.

Penegasan Kerahasiaan Data

Sejalan dengan prinsip etika penelitian, kami menegaskan kembali bahwa:

1. **Seluruh data dan informasi pribadi** yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan dijaga sepenuhnya kerahasiaannya.
2. **Identitas partisipan** tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian, publikasi, maupun presentasi ilmiah. Data hanya akan disajikan dalam bentuk kode (misalnya: P1, P2, dst.) sehingga tidak dapat ditelusuri kembali kepada individu tertentu.
3. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu pengetahuan, serta tidak akan disebarakan untuk tujuan di luar penelitian ini.

Penutup

Akhir kata, kami sekali lagi menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya atas dukungan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i. Semoga kontribusi yang telah diberikan menjadi amal kebaikan serta memberikan manfaat yang luas, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi masyarakat.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

(.....)

Nama Lengkap Peneliti

NIM/NIDN/NIP

Program Studi

Universitas

Tembusan (opsional):

1. Arsip Peneliti
2. Ketua Program Studi / Pembimbing

Catatan Penting:

1. Surat ini dapat dicetak di atas kop institusi untuk formalitas.
2. Bahasa dapat disesuaikan dengan audiens (misalnya lebih sederhana untuk pasien di komunitas atau lebih formal untuk tenaga kesehatan).
3. Jika diperlukan, peneliti bisa menyertakan tanda tangan basah sebagai bentuk penghormatan.

TENTANG PENULIS



Eza Kemal Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB adalah dosen di jurusan Ilmu Keperawatan, Prodi Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura (UNTAN). Menyelesaikan S1 bidang Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Purwokerto (2016), S2 bidang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Gadjah Mada (2019), dan Program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah dengan peminatan Kardiovaskuler di Universitas Muhammadiyah Jakarta (2023). Menerbitkan beberapa buku dan penelitian terkait ilmu keperawatan dan Tulisannya pernah dimuat di berbagai media, jurnal, dan seminar baik nasional maupun internasional (scopus). Saat ini penulis masih aktif sebagai akademisi/tenaga pengajar, trainer dibidang keperawatan, dan pembicara baik nasional / internasional di kegiatan seminar, simposium, lokakarya atau sejenisnya. Fokus Riset dibidang keperawatan, pengobatan komplementer, kardiovaskuler, dan penelitian kualitatif. Untuk tujuan akademik dan kolaborasi riset bisa dihubungi melalui email: ezakemal@ners.untan.ac.id (085227923853).