

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

3.1.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian di mana peneliti mempelajari suatu masalah atau fenomena lebih dalam, dengan mengandalkan informan atau narasumber, peneliti mengajukan pertanyaan yang luas dan umum, mengumpulkan data yang dipaparkan melalui kata-kata. Penelitian ini juga menganalisis atau mengeksplorasi penelitian secara subjektif dan reflektif (Clark & Creswell, hal. 287, 2015).

Pada dasarnya, penelitian kualitatif akan memunculkan ide atau gagasan baru seiring selama berjalannya proses penelitian. Salah satu cara mengumpulkan data pada penelitian ini adalah dengan mengamati perilaku atau fenomena secara langsung selama proses penelitian berlangsung (Creswell, hal. 215, 2014).

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif karena ingin mengetahui lebih dalam bagaimana pengalaman komunikasi perawat dalam menangani pasien skizofrenia. Pendekatan ini juga dapat digunakan untuk menemukan dan memahami hal-hal yang tidak terduga dari suatu fenomena (Clark & Creswell, hal. 289, 2015).

3.1.2 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah sebuah seperangkat prosedur penelitian kualitatif yang digunakan untuk mengeksplorasi suatu kasus dalam batasan waktu, tempat atau batasan fisik yang digunakan untuk tujuan penelitian. Peneliti memilih metode studi kasus karena dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat memberikan sebuah eksplorasi yang mendalam pada suatu kasus untuk mengatasi masalah penelitian (Clark & Creswell, hal. 293, 2015). Suatu kasus dapat dipilih untuk dipelajari karena tidak biasa dan memiliki manfaat tersendiri atau dapat

mengilustrasikan masalah tertentu (Clark & Creswell, hal. 293, 2015). Studi kasus dalam penelitian ini, memfokuskan studi kasus pada pasien skizofrenia yang membutuhkan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam proses penyembuhan skizofrenia pasien.

Studi kasus diharapkan dapat menangkap kompleksitas satu kasus dan metodologi yang dapat berpotensi berkembang dalam ilmu sosial. Peran studi kasus dalam penelitian merupakan sebuah paradoks, bertentangan dengan pendapat-pendapat yang ada namun kenyataannya mengandung kebenaran. Penelitian studi kasus menjadi penelitian yang konsisten dan paling kuat karena dapat membangun sebuah teori baru. Kunci yang harus dipahami dalam penelitian studi kasus adalah pengujian intensif dengan begitu sumber yang akan diteliti menggunakan data kualitatif, kuantitatif atau bahkan campuran terhadap satu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Ebneyamini & Sadeghi Moghadam, hal. 9, 2018).

3.2 Partisipan dan Tempat Penelitian

3.2.1 Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini merupakan orang-orang yang berperan sebagai sumber informasi atau informan dalam penelitian. Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria dan fokus penelitian yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel bertujuan (*purposive sample*), dimana setiap sampel dipilih dengan kriteria penelitian yang dibutuhkan. Berdasarkan penelitian ini maka informan utama merupakan perawat dengan level jenjang karir perawat klinis (PK) I di ruangan rawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Ruangan rawat yang di pilih oleh peneliti, dua ruangan yaitu Ruangan Merak yang merupakan ruang tenang pria dan Ruangan Merpati yang merupakan ruang tenang wanita. Peneliti mewawancara berdasarkan pada pengetahuan, pengalaman dan informasi yang perawat miliki yang berhubungan dengan penelitian. Sedangkan untuk informan pendukung, peneliti memilih Ketua Komite Keperawatan, Ketua Bidang Keperawatan, dan keluarga pasien skizofrenia.

Tabel 3. 1 Kategorisasi Informan Utama

Kategori	Keterangan
4 Perawat Klinis I	Empat perawat yang dibagi menjadi dua perawat per ruang rawat, dengan detail berikut. <ul style="list-style-type: none"> Dua orang perawat dengan level jenjang karir Perawat Klinis I yang bertugas di ruang rawat Merak Dua orang perawat dengan level jenjang karir Perawat Klinis I yang bertugas di ruang rawat Merpati

Tabel 3. 2 Kategorisasi Informan Pendukung

Kategori	Keterangan
1 Kepala Ruang Rawat	<ul style="list-style-type: none"> Kepala ruang rawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Aktif melakukan manajerial fungsi dan kontrol pelaksanaan keperawatan di ruang rawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
1 Ketua Komite Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> Ketua komite keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Aktif dalam memberikan rekomendasi kebijakan keperawatan
1 Orang Anggota Keluarga, Dari 2 Keluarga Pasien Skizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> Merasakan efek komunikasi terapeutik pada anggota keluarga dengan pasien skizofrenia Terdaftar sebagai keluarga dengan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Pada hal ini, peneliti menjelaskan secara general mengenai data-data identitas informan yang terlibat dalam penelitian. Adapun dalam penelitian ini terdapat empat orang informan utama, yakni perawat dengan level jenjang karir perawat klinis I di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang dipilih melalui teknik purposive sampling sebelumnya. Selain itu, terdapat informan pendukung dalam penelitian ini yakni Ketua Komite Keperawatan RSJ Provinsi Jawa Barat,

Kepala Ruang Rawat RSJ Provinsi Jawa Barat, dan anggota keluarga pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit tersebut.

3.2.1.1 Profil Partisipan Utama

1. Nama : Selly Meida S. Kep Ners

Usia : 29 tahun

Kategorisasi : Perawat Pelaksana Klinis I

Partisipan pertama dalam penelitian ini yakni Selly Meida yang berusia 29 tahun, saat ikut berkontribusi di RSJ Provinsi Jawa Barat sejak 2020 dan pada tahun 2022 pengangkatan sebagai perawat.

Saat melakukan wawancara dengan partisipan pertama ini, peneliti melakukan wawancara secara tatap muka yang dilakukan di sekitar rumah sakit, tepatnya di lingkungan ruangan rawat inap ruang Mekar. Selly Meida merupakan sosok yang bertanggung jawab terhadap pasiennya, ditandai dengan jawaban-jawabannya ketika melakukan wawancara. Selly Meida merupakan seorang yang ramah dan santun, ia menjawab pertanyaan dengan santun dan sangat terbuka dengan peneliti.

2. Nama : Rizki Rinaldi Barokah S. Kep Ners

Usia : 30 tahun

Kategorisasi : Perawat Pelaksana Klinis I

Partisipan kedua dalam penelitian ini adalah Rizki Rinaldi, Rizki Rinaldi merupakan perawat pelaksana klinis I di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Perawat Rizki Rinaldi merupakan perawat berumur 33 tahun yang sudah bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sejak tahun 2020, dan pada tahun 2022 merupakan pengangkatan sebagai perawat pelaksana klinis I Rizki Rinaldi.

Peneliti melakukan wawancara Rizki Rinaldi bersamaan dengan Selly Meida di lingkungan ruang rawat inap Ruang Mekar. Rizki Rinaldi merupakan seorang yang tegas dan ramah, ditandai dengan jawaban-jawaban yang tepat dan sesuai dengan pertanyaan yang ditanyakan peneliti,

jawaban-jawaban yang diberikan Rizki tidak banyak melebar ke pembahasan diluar pertanyaan.

3. Nama : Santi Desini Lestari S. Kep Ners

Usia : 34 tahun

Kategorisasi : Perawat Pelaksana Klinis I

Santi Desini Lestari merupakan partisipan utama ketiga dalam penelitian ini. Perawat Santi Desini Lestari yang berusia 30 tahun ketika wawancara dengan peneliti menjabat sebagai perawat pelaksana klinis I di RSJ Provinsi Jawa Barat. Santi Desini Lestari pada tahun 2022 diangkat sebagai perawat pelaksana klinis I, setelah dua tahun terhitung dari tahun 2020 bekerja sebagai perawat di RSJ Provinsi Jawa Barat.

Peneliti melakukan wawancara dengan perawat Santi Desini Lestari secara tatap muka di RSJ Provinsi Jawa Barat, tepatnya di lingkungan ruang rawat inap Ruang Merpati. Santi merupakan sosok orang yang ramah dan tanggung jawab dengan pasien skizofrenia yang ditangani olehnya. Dalam menjawab pertanyaan Santi beberapa kali sering keluar dari pertanyaan namun masih dalam konteks pertanyaan peneliti.

4. Nama : Kartin Afri Fitria Sari Amd. Kep

Usia : 30 tahun

Kategorisasi : Perawat Pelaksana Klinis I

Kartin Afri merupakan perawat berusia 33 tahun yang bekerja di RSJ Provinsi Jawa Barat dengan jabatan pelaksana klinis I. Kartin Afri diangkat sebagai perawat pelaksana klinis I pada tahun 2022, ketika wawancara dilakukan dengan peneliti, perawat Kartin Afri sudah bekerja di RSJ Provinsi Jawa Barat selama 6 tahun sejak tahun 2016.

Peneliti melakukan wawancara dengan Kartin Afri secara tatap muka di RSJ Provinsi Jawa Barat, wawancara dilakukan bersamaan dengan wawancara informan ketiga yaitu Santi Desini Lestari. Wawancara dilakukan di lingkungan ruang rawat inap Ruang Merpati. Kartin Afri menjawab pertanyaan peneliti sesuai dan seperlu menjawab pertanyaan peneliti.

3.2.1.2 Profil Partisipan Pendukung

1. Nama : Dedi Nurhasan Ashari S. Kep Ners

Usia : 46 tahun

Kategorisasi : Ketua Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Rawat

Dedi Nurhasan Ashari merupakan kepala ruang rawat Garuda sekaligus sebagai ketua komite keperawatan di RSJ Provinsi Jawa Barat. Dedi Nurhasan yang berusia 53 tahun telah bekerja di RSJ Provinsi Jawa Barat sejak tahun 2006.

Peneliti melakukan wawancara dengan Dedi Nurhasan secara tatap muka di RSJ Provinsi Jawa Barat, tepatnya di ruangan tempat Dedi Nurhasan bertugas di ruangan Garuda. Dedi Nurhasan termasuk informan yang cukup sulit untuk mendapatkan waktu yang pas untuk melaksanakan wawancara, karena kesibukan kerja dan berhubung Dedi Nurhasan dibebankan tanggung jawab jabatan lebih dari satu. Dedi Nurhasan merupakan sosok orang yang tegas dan kompeten sebagai perawat. Selama wawancara berlangsung, Dedi Nurhasan sudah dapat membahas pertanyaan yang belum ditanyakan peneliti, pembahasannya Dedi sendiri detail dan sesuai dengan konteks pertanyaan peneliti.

2. Nama : Kokom Komalasari S. Kep Ners

Usia : 47 tahun

Kategorisasi : Kepala Ruang Rawat

Kokom komalasari yang sering dipanggil cocom oleh kolega perawat di ruang rawat ruang Merpati yang berusia 47 tahun menjabat sebagai kepala ruang rawat di ruang Merpati. Kokom Komalasari sudah bekerja di RSJ Provinsi Jawa Barat sejak tahun 2008.

Peneliti melakukan wawancara dengan Kokom secara tatap muka di RSJ Provinsi Jawa Barat, tepatnya di lingkungan ruang rawat inap Merpati. Kokom Komalasari sendiri mendapatkan pengakuan sebagai narasumber yang kompeten sesuai dengan kebutuhan penelitian peneliti dari Ketua Bidang Keperawatan RSJ Provinsi Jawa Barat. Kokom Komalasari

memiliki karakter yang ramah dan keibuan, peneliti sangat diterima oleh Kokom untuk keperluan wawancara penelitian. Kokom menjawab pertanyaan peneliti dengan sangat detail didukung dengan cerita pengalaman Kokom baik sebagai perawat di ruang Merpati dan juga sebagai kepala ruang rawat inap Merpati.

3. Nama : Warman

Usia : 54 tahun

Kategorisasi : Anggota Keluarga Pasien

Informan pendukung ketiga pada penelitian ini yaitu Warman anggota keluarga pasien, pasien yang dirawat di RSJ Provinsi Jawa Barat merupakan istri Warman. Istri Warman sudah pernah di rawat di RSJ Provinsi Jawa Barat selama 5 tahun, namun sempat memberhentikan perawatan di RSJ Provinsi Jawa Barat karena ada keterbatasan jarak rumah dan RSJ. Warman dan istri bertempat tinggal di Subang, dan sudah aktif kembali melakukan perawatan di RSJ Provinsi Jawa Barat selama 3 bulan.

Peneliti mendapatkan rekomendasi wawancara anggota pasien dari kepala ruang rawat jalan. Wawancara dilakukan secara tatap muka di RSJ Provinsi Jawa Barat, tepatnya di lingkungan ruang rawat jalan. Warman merupakan orang yang terbuka dengan kondisi dan keadaan istrinya. Warman kooperatif dan bisa menjawab pertanyaan peneliti dengan baik dan sesuai.

4. Nama : Ratih Solehati

Usia : 37 tahun

Kategorisasi : Anggota Keluarga Pasien

Ratih Solehati merupakan anggota keluarga pasien rawat jalan, kaka Ratih merupakan pasien yang sudah melakukan perawatan intens selama 8 bulan rawat jalan. Serupa dengan informan pendukung ketiga, peneliti mendapatkan rekomendasi wawancara anggota pasien dari kepala ruang rawat jalan.

Wawancara dengan Ratih Solehati dilakukan secara tatap muka di RSJ Provinsi Jawa Barat, tepatnya di ruang rawat jalan. Ratih termasuk orang

yang terbuka dengan kondisi dan keadaan kakanya. Ratih kooperatif dalam wawancara serta menjawab pertanyaan peneliti dengan ramah dan detail.

3.2.2 Tempat Penelitian

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Jawa Barat merupakan rumah sakit terbesar di Jawa Barat dengan kategori rumah sakit negeri kelas B yang menyediakan pelayanan spesialis dan subspecialis. Secara administratif, RSJ ini berada di bawah naungan pengelolaan pemerintah Provinsi Jawa Barat, yakni sebagai lembaga teknis daerah dengan bentuk Rumah Sakit Khusus milik Pemerintah Daerah (Pemda) sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 23 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pemerintah Provinsi Jawa Barat.

Adapun tugas dari RSJ Provinsi Jawa Barat ini berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan khusus kejiwaan, meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa. RSJ ini pun menjadi rumah sakit rujukan di Jawa Barat untuk kesehatan jiwa. Selain itu, RSJ Provinsi Jawa Barat ini pun kerap menyangand predikat-predikat ternama, seperti yang terbaru pada tahun 2017 menjadi juara 1 lomba implementasi tentang pencegahan pemberantasan korupsi dalam penyerahan Koinfo Award 2017 Provinsi Jawa barat.

Terdapat layanan-layanan di RSJ Provinsi Jawa Barat antara lain, Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, rawat inap, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, rehabilitasi mental, elektromedik, gizi, farmasi, serta layanan-layanan secara online seperti konsultasi online, skrining pemeriksaan online, hingga penjemputan bagi pasien pasung. Selain itu terdapat visi-misi dari RSJ Provinsi Jawa Barat untuk menunjang pelayanan di rumah sakit antara lain:

Visi: Terwujudnya menjadi rumah sakit jiwa unggulan di Indonesia yang nyaman berkualitas dan inovatif.

Misi:

1. Mengembangkan pelayanan unggulan kesehatan jiwa anak dan remaja, rehabilitasi napza serta kampung walagri sebagai pusat pemberdayaan ODGJ dan ODMK berbasis pemulihan secara komprehensif.
2. Meningkatkan layanan kesehatan jiwa melalui kompetensi tenaga profesional yang inovatif dan kolaboratif.
3. Mengembangkan rumah sakit jiwa yang nyaman berbasis ramah lingkungan.
4. Mengembangkan rumah sakit pendidikan yang handal dan bermutu.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Terdapat berbagai cara pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, semua teknik itu kembali kepada metode apa yang akan peneliti pakai dalam mengumpulkan data. Di antara beberapa metode tersebut terdapat metode Untuk memperoleh data penelitian, peneliti memilih teknik observasi dan wawancara mendalam (*in depth interview*). Serta didukung dengan buku-buku dan literatur jurnal komunikasi kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini (Creswell, hal. 279, 2014).

3.3.1 Observasi

Observasi adalah kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pengamatan oleh peneliti dimana peneliti terlibat langsung di lapangan. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk menetapkan makna suatu fenomena dari pandangan partisipan. Salah satu elemen kunci pengumpulan data dengan cara ini adalah mengamati perilaku peserta selama keterlibatan mereka dalam kegiatan (Creswell, hal. 287, 2014).

Dalam praktiknya, peneliti mengumpulkan informasi berdasarkan proses kegiatan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien skizofrenia. Observasi merupakan proses pengumpulan data yang melibatkan kunjungan ke lokasi penelitian dan mengamati perilaku individu dapat dengan melakukan wawancara di mana individu tersebut diizinkan untuk berbicara secara terbuka tentang suatu topik (Cresswell, hal. 289, 2014).

3.3.2 Wawancara Mendalam (*In depth Interview*)

Wawancara mendalam merupakan metode yang paling sering digunakan dalam menghasilkan data dalam penelitian kualitatif. Wawancara mendorong narasumber atau informan dalam menceritakan kisah mereka. Dengan wawancara langsung, peneliti dapat melakukan pengamatan melalui gerakan nonverbal, ekspresi wajah, dan kontak mata sehingga menjadikan data penelitian lengkap dan mendalam (Green & Thorogood, hal. 79, 2004).

Penelitian ini juga menggunakan wawancara semi terstruktur yang berarti peneliti tidak akan terpaku pada pertanyaan pedoman wawancara. Dengan pertanyaan yang lebih fleksibel akan memberikan peluang kepada peneliti agar penelitian menjadi lebih jelas berdasar pada persepsi dan pengalaman narasumber. Sehingga akan memungkinkan peneliti menemukan hal-hal baru (Green & Thorogood, hal. 82, 2004).

3.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode utama dalam penelitian sosial, dianggap lebih bermakna dan lebih tepat oleh peneliti kualitatif. Selama proses penelitian, peneliti dapat mengumpulkan dokumen publik seperti koran, laporan resmi, jurnal pribadi, buku harian dan surat ataupun surat elektronik (Mason, hal. 105, 2002).

Studi dokumentasi yang digunakan dalam penelitian bisa juga berupa catatan pribadi, arsip, dokumen dan dokumentasi publik jika diperlukan. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan dan kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain (Creswell, hal. 219, 2014).

Dokumen-dokumen yang dikumpulkan oleh peneliti dipilih untuk diambil mana yang sesuai dengan fokus dan topik yang diteliti. Dokumen yang diambil dijadikan data pendukung dalam penelitian. Maka dari itu, peneliti melakukan studi dokumentasi berupa; catatan harian, rekaman wawancara, mengumpulkan

bahan untuk materi yang berkaitan dengan pengalaman komunikasi, dan foto selama penelitian.

Tabel 3. 3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data	Aspek Penelitian	Sumber Data
Observasi	Melakukan observasi terkait dengan kegiatan keperawatan perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam menangani pasien skizofrenia	Perawat PK I dan keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
Wawancara Mendalam (<i>In Depth Interview</i>)	Wawancara mendalam dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang lebih spesifik untuk mendapatkan pemahaman yang lebih detail dan mendalam mengenai pengalaman komunikasi perawat dalam menangani pasien skizofrenia.	Perawat PK I di ruang rawat Mekar dan ruang rawat Merpati
Dokumentasi	Mengumpulkan dokumentasi berupa catatan, rekaman wawancara mendalam, dokumentasi foto, laporan dan dokumen terkait perawat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.	Perawat PK I dan keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3.4 Teknik Analisis Data

Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*) (Wimmer & Dominick, hal. 5, 2011).

3.4.1 Reduksi Data

Reduksi data adalah kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok atau penting. Peneliti harus fokus pada hal-hal yang penting untuk dibuat model penelitiannya. Sehingga, peneliti akan mendapatkan gambaran yang lebih mudah untuk pengambilan data selanjutnya bila diperlukan (Green & Thorogood, hal. 118, 2004). Dengan kata lain data disusun berdasarkan urutan kronologis sesuai dengan peristiwa selama pengumpulan data,

dimulai dengan pembuatan ringkasan, pemberian kode pada subjek untuk mengidentifikasi sumber dan menentukan tema, membuat gugus-gugus, dan menulis memo (Wimmer & Dominick, hal. 5, 2011).

3.4.2 Penyajian Data

Langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah menyajikan data. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk naratif, deskriptif, uraian singkat bagan, hubungan antar kategori, grafik atau sejenisnya. Dengan begitu, data yang telah didapat akan lebih terorganisir atau tersusun hingga membentuk sebuah pengalaman komunikasi. Peneliti akan menyajikan data dengan hasil dari wawancara dengan informan terkait dengan pengalaman komunikasi yang diterapkan pada pasien skizofrenia, peneliti juga akan menyajikan data berdasarkan hasil pengamatan di lapangan yang dapat mendukung hasil penelitian.

Penyajian data adalah pendeskripsian kumpulan informasi yang tersusun guna penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dapat digunakan dalam upaya memahami apa yang terjadi dan melakukan sesuatu terhadap hal tersebut, apakah analisis lebih lanjut atau mengambil tindakan, berdasarkan pemahaman. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat berupa matriks, grafis, bagan dan jaringan (Miles & Huberman, hal. 9, 1994).

3.4.3 Kesimpulan

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan kegiatan memutuskan kesimpulan awal yang bersifat sementara. Peneliti kualitatif harus memperhatikan kredibilitas penelitian. Pertama, masalah kelengkapan data. Jika peneliti kualitatif melakukan pekerjaan yang ceroboh dalam mencatat atau merekam apa yang diamati, ada kemungkinan dalam pengambilan data, terdapat interpretasi yang salah. Masalah kedua menyangkut persepsi selektif, dimana peneliti mengabaikan data yang tidak sesuai dengan interpretasi data yang disukai. Ketiga, masalah reaktivitas, yaitu tindakan

mengamati beberapa situasi yang dapat mengubah situasi itu sendiri (Wimmer dan Dominick, hal. 14, 2011).

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini meliputi tiga tahap yang ditempuh, di antaranya yaitu tahap pra-penelitian, pelaksanaan dan tahap pembuatan laporan.

1. Pra-penelitian

Pada tahapan persiapan ini, peneliti mempersiapkan pedoman juga kebutuhan penelitian selama penelitian berlangsung. Guna menunjang pengumpulan data penelitian, daftar pertanyaan dan buku catatan turut dibutuhkan oleh peneliti.

Pada tahapan persiapan ini, peneliti melakukan survey awal guna mendapat gambaran awal mengenai pengalaman komunikasi perawat dalam menangani pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Peneliti juga melakukan studi mengenai topik komunikasi terapeutik dan pengalaman komunikasi, menentukan judul, lokasi dan subjek penelitian yang tepat untuk penelitian. Peneliti turut juga mengurus administrasi dan perizinan penelitian dari program studi Ilmu Komunikasi dan akademik FPIPS UPI.

Dalam tahapan pra-penelitian ini juga, peneliti menyiapkan kebutuhan data dan informasi terkait kebutuhan etik penelitian. Etik penelitian ini dilakukan mengingat subjek penelitian merupakan manusia dimana ada etis dan juga data ataupun informasi calon subjek penelitian yang harus di jaga. Peneliti turut mengajukan etik penelitian ke instansi kredibel diantaranya Rumah Sakit Al-Islam dan juga mengajukan etik penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Selama pengajuan penelitian kepada komisi etik penelitian, peneliti turut mendapatkan rekomendasi terkait draft skripsi dari komisi etik. Peneliti mengajukan revisi berdasarkan rekomendasi dari komisi etik kepada dosen pembimbing dan mendapat persetujuan atas rekomendasi komisi etik. Dalam tahapan pengajuan etik penelitian, setelah

mendapatkan persetujuan dari komisi etik, peneliti baru dapat melaksanakan penelitian.

2. Pelaksanaan

Setelah mendapatkan persetujuan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, peneliti melanjutkan prosedur penelitian ke tahapan pelaksanaan. Pada tahapan pelaksanaan, peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data terkait penelitian yang di rancang. Dalam tahapan pelaksanaan ini peneliti turut mengacu kepada pedoman penelitian, yaitu melakukan observasi dan wawancara mendalam mengenai proses kegiatan perawat dan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Dalam tahapan pelaksanaan ini juga peneliti turut berkoodinasi tidak hanya kepada dosen pembimbing akademik peneliti, juga mendapatkan arahan dan rekomendasi dari pembimbing lapangan dari komisi etik penelitian. Peneliti juga dalam tahapan ini meminta rekomendasi calon subjek penelitian dari kepala bidang keperawatan atau rekomendasi dari kepala ruangan rawat.

Dalam tahap pelaksanaan peneliti mengacu pada *informed consent* yang sudah dibuat dan rancang sebelumnya saat pengajuan penelitian pada komisi etik penelitian. Dalam proses nya, peneliti menjunjung tinggi apa yang sudah disepakati oleh subjek penelitian.

3. Pembuatan Laporan

Pada tahapan pembuatan laporan, peneliti menganalisis, memilah, memusatkan perhatian pada penyederhanaan, mengabstrak, dan mengubah data kasar yang di dapat dari catatan-catatan lapangan. Proses analisis data berlangsung terus-menerus selama peneliti berada di lokasi penelitian.

Pada tahapan pembuatan laporan ini juga peneliti merangkum data dan temuan yang diperoleh dari informan di lapangan untuk memudahkan peneliti dalam menentukan informasi penting sesuai dengan fokus dan topik penelitian. Kegiatan merangkum data dan temuan ini berguna dalam pengolahan data yang tersedia dengan memilih hal-hal pokok yang

dianggap sesuai dengan pola dan pedoman penelitian, sehingga data yang kemudian disajikan sudah sesuai dengan fokus penelitian peneliti.

Peneliti turut mencatat hal-hal penting yang berkaitan dengan pengalaman komunikasi perawat dalam menangani pasien skizofrenia ke dalam sub-sub terkecil. Hal tersebut guna memudahkan peneliti dalam pengolahan data, dan mengevaluasi kekurangan data. Sehingga memudahkan peneliti dalam memenuhi pencarian data yang diperlukan selanjutnya.

Peneliti menyusun laporan berdasarkan informasi dan data yang didapatkan di lapangan, kemudian data diolah menjadi kode atau pengkodean untuk menganalisis kedalam kategori konten, juga membuat pemaknaan dari data yang diperoleh.

3.6 Etis Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memerhatikan, menaati, dan mengikuti prinsip pedoman etik, dimana proses pelaksanaan penelitian ini turut memerhatikan etis-etis yang berlaku di instansi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, juga etis-etis terhadap subjek penelitian. Wawancara yang dilakukan sepenuhnya berdasarkan persetujuan dan kesiapan subjek penelitian. Subjek penelitian juga diberikan kesempatan untuk membaca dan mengkaji penelitian peneliti guna mengetahui hal-hal mulai dari latar belakang penelitian, tujuan penelitian, hingga pertanyaan penelitian yang akan ditanyakan kepada calon subjek penelitian. Setelahnya membaca dan mengkaji penelitian, calon subjek penelitian diberikan kesempatan untuk menyepakati *informed consent* sebagai bentuk kesediaan partisipan untuk terlibat dalam penelitian.

Dalam memenuhi etis penelitian, penelitian ini diajukan kepada komite etis penelitian Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, dengan mengikuti prosedur administrasi dan ketentuan etis penelitian yang sudah diatur. Pegajuan penelitian ini disepakati setelah melakukan uji kalayakan etis penelitian oleh komisi etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Pengajuan etis penelitian dilakukan sebelum peneliti mengumpulkan data di lapangan, peneliti mempersiapkan keperluan administrasi dari program studi dan fakultas untuk mendapatkan surat keterangan penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat untuk kemudian menjadi salah satu syarat administrasi pengajuan etik penelitian pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pengajuan etis penelitian turut melewati proses pendaftaran pada komisi etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, sidang komite etik penelitian kesehatan, juga pelaksanaan penelitian di lapangan yang didampingi dan mendapatkan kontrol dari tim komisi etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data digunakan untuk menyanggah balik terhadap tuduhan kepada penelitian kualitatif, dimana ada yang berpendapat bahwa penelitian kualitatif tidak bersifat ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, hal. 320, 2007).

Guna menguji apakah suatu penelitian kualitatif itu dapat dikatakan reliabel maka diperlukan adanya pengujian yang salah satunya adalah triangulasi. Triangulasi sendiri merupakan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara yang secara garis besarnya adalah:

3.7.1 Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber digunakan guna menguji kredibilitas data dengan cara mengecek kepada beberapa sumber, data dari sumber kemudian di deskripsikan, dikategorikan, setelah ditarik kesimpulan diperlukan adanya lagi *member check* kepada sumber guna memastikan kembali data dan hasil penelitian.

Peneliti mendeskripsikan data yang telah dianalisis dan menghasilkan kesimpulan selanjutnya untuk dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan sumber data. Secara teknis peneliti akan membawa dan menunjukkan laporan akhir ke hadapan partisipan untuk kembali apakah data penelitian sudah akurat.

Peneliti membawa bagian-bagian dari hasil penelitian yang sudah disusun, seperti tema dan analisis kasus, dan dalam situasi ini peneliti harus melakukan

wawancara tindak lanjut dengan para partisipan dan memberikan kesempatan partisipan berkomentar tentang hasil penelitian.

3.7.2 Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik adalah menguji kredibilitas dari data dengan melakukan pengecekan dengan teknik yang berbeda kepada sumber yang sama, dalam hal triangulasi teknik biasanya dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumen. Apabila terjadi perbedaan hasil dari ketiga teknik maka peneliti dapat melakukan diskusi lebih lanjut guna mencari kebenaran. Peneliti melakukan diskusi bersama perawat, ketua komite keperawatan, dan juga keluarga pasien skizofrenia untuk memastikan tidak ada kekeliruan terkait data hasil penelitian.

3.8 Operasional Variabel

Tabel 3. 4 Operasional Variabel Perawat

Kategori	Kata Kunci	Pertanyaan	Hasil
Teknik Komunikasi Terapeutik	Mendengarkan (Listening)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Anda memberi banyak kesempatan pada pasien Skizofrenia untuk berbicara? 2. Apakah Pasien Skizofrenia berkomunikasi secara terbuka dengan Anda? 3. Bagaimana cara Anda mendorong Pasien Skizofrenia untuk mengungkapkan 	Peneliti dapat mengetahui teknik mendengarkan (listening) dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia.

		<p>pikiran dan perasaannya?</p> <p>4. Kapan waktu yang tepat untuk mendengarkan?</p> <p>5. Apakah Anda berusaha menjadi pendengar yang aktif?</p> <p>6. Menurut Anda, apakah teknik mendengarkan efektif untuk mencapai tujuan dari Pasien Skizofrenia?</p> <p>7. Bagaimana sikap Anda jika apa yang disampaikan Pasien Skizofrenia tidak sesuai konteks?</p>	
	Mengajukan Pertanyaan Terbuka (Broad Opening)	<p>8. Bagaimana cara Anda mengajukan pertanyaan terbuka (broad opening) pada Pasien Skizofrenia?</p> <p>9. Bagaimana reaksi yang diberikan Pasien Skizofrenia?</p>	Peneliti dapat mengetahui teknik mengajukan pertanyaan terbuka (broad opening) dalam Komunikasi terapeutik pada

		<p>10. Adakah kesulitan dalam menerapkan teknik tersebut?</p> <p>11. Jika terdapat kesulitan, bagaimana solusi Anda dalam menghadapi kesulitan tersebut?</p>	Pasien Skizofrenia.
	Mengulang (Restarting)	<p>12. Apakah Anda mengulang inti topik bahasan yang diungkapkan Pasien Skizofrenia?</p> <p>13. Bagaimana reaksi yang diberikan Pasien Skizofrenia?</p> <p>14. Kapan waktu yang tepat untuk menerapkan teknik tersebut?</p> <p>15. Adakah kesulitan dalam menerapkan teknik tersebut?</p> <p>16. Jika terdapat kesulitan, bagaimana solusi Anda dalam menghadapi kesulitan tersebut?</p>	Peneliti dapat mengetahui teknik mengulang (restarting) dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia.
	Klarifikasi	17. Apakah Anda pernah meminta Pasien	Peneliti dapat mengetahui teknik

		<p>Skizofrenia untuk menjelaskan kembali apa yang dijelaskannya?</p> <p>18. Bagaimana cara meminta Pasien Skizofrenia untuk menjelaskan kembali apa yang dijelaskannya?</p> <p>19. Bagaimana reaksi yang diberikan Pasien Skizofrenia?</p> <p>20. Adakah kesulitan dalam menggunakan teknik klarifikasi?</p> <p>21. Jika terdapat kesulitan, bagaimana solusi Anda dalam menghadapi kesulitan tersebut?</p>	<p>klarifikasi dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia</p>
	Refleksi	<p>22. Apakah Anda sering memberikan respons terhadap isi pembicaraan Pasien Skizofrenia?</p> <p>23. Bagaimana reaksi yang anda berikan?</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui teknik refleksi dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia</p>

		<p>24. Mengapa Anda memberikan reaksi tersebut?</p> <p>25. Bagaimana tanggapan Pasien Skizofrenia terhadap reaksi yang Anda berikan?</p> <p>26. Kapan waktu yang tepat untuk memberi respons pada Pasien Skizofrenia?</p>	
	Memfokuskan	<p>27. Apakah pembicaraan Pasien Skizofrenia sering tidak sesuai dengan konteks?</p> <p>28. Jika iya, apakah Anda membantu Pasien Skizofrenia untuk tetap bicara sesuai dengan konteks?</p> <p>29. Bagaimana cara Anda untuk menjaga pembicaraan sesuai Dengan konteks?</p> <p>30. Bagaimana reaksi yang diberikan Pasien Skizofrenia?</p>	Peneliti dapat mengetahui teknik memfokuskan dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia

		<p>31. Adakah kesulitan dalam menggunakan teknik memfokuskan?</p> <p>32. Jika terdapat kesulitan, bagaimana solusi Anda dalam menghadapi kesulitan tersebut?</p>	
	Membagi Persepsi	<p>33. Apakah Anda pernah mengungkapkan pikiran dan perasaan Anda pada Pasien Skizofrenia?</p> <p>34. Bagaimana Anda mengungkapkan pikiran dan perasaan tersebut?</p> <p>35. Bagaimana tanggapan yang diberikan Pasien Skizofrenia?</p> <p>36. Kapan waktu yang tepat untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan Anda?</p>	Peneliti dapat mengetahui teknik membagi persepsi dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia
	Identifikasi Tema	<p>37. Apakah Anda menentukan topik yang akan dibahas</p>	Peneliti dapat mengetahui teknik identifikasi tema

		<p>dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>38. Bagaimana Anda menyimpulkan tema selama berkomunikasi dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>39. Apakah ada kesulitan dalam menyimpulkan tema?</p> <p>40. Jika terdapat kesulitan, bagaimana solusi Anda dalam menghadapi kesulitan tersebut?</p>	<p>dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia.</p>
	Diam (Silence)	<p>41. Apakah Anda melakukan teknik diam (silence) selama berkomunikasi dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>42. Bagaimana tanggapan yang diberikan Pasien Skizofrenia?</p> <p>43. Kapan waktu yang tepat untuk</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui teknik diam (silence) dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia</p>

		<p>menggunakan teknik tersebut?</p> <p>44. Apakah setelah Teknik diam digunakan, Pasien Skizofrenia menjadi termotivasi untuk berbicara?</p>	
	Informing	<p>45. Apa informasi yang Anda berikan untuk Pasien Skizofrenia?</p> <p>46. Bagaimana cara yang tepat untuk memberikan informasi tersebut?</p> <p>47. Bagaimana tanggapan Pasien Skizofrenia tersebut dengan informasi yang Anda sampaikan?</p> <p>48. Kapan waktu yang tepat untuk menggunakan teknik tersebut?</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui teknik informing dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia</p>
	Saran	<p>49. Apa saran yang Anda berikan untuk pemecahan masalah Pasien Skizofrenia?</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui teknik saran dalam komunikasi</p>

		<p>50. Bagaimana cara yang tepat untuk memberikan saran tersebut?</p> <p>51. Bagaimana tanggapan yang diberikan Pasien Skizofrenia?</p> <p>52. Kapan waktu yang tepat untuk menggunakan teknik tersebut?</p>	<p>terapeutik pada Pasien Skizofrenia.</p>
<p>Tahapan Komunikasi Terapeutik</p>	<p>Tahap Pra-interaksi</p>	<p>53. Apa saja hal yang Anda persiapkan ketika akan bertemu Pasien Skizofrenia?</p> <p>54. Apakah Anda berusaha mengeksplorasi diri sebelum bertemu dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>55. Bagaimana Anda mengeksplorasi diri Anda sebelum bertemu dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>56. Apakah Anda mencari data Pasien Skizofrenia sebelum</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui tahap pra-interaksi dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia</p>

		<p>melakukan pertemuan?</p> <p>57. Dari mana Anda mendapatkan data tersebut?</p> <p>58. Berapa lama Anda membutuhkan waktu dalam tahap pra-interaksi?</p>	
	Tahap Orientasi	<p>59. Apa yang Anda lakukan ketika pertama kali bertemu dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>60. Bagaimana Anda memulai dan membina hubungan dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>61. Bagaimana Anda meyakinkan Pasien Skizofrenia agar dapat percaya pada Anda?</p> <p>62. Apakah setelah pertemuan pertama, Anda dan Pasien Skizofrenia melakukan kesepakatan untuk</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui tahap orientasi dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia.</p>

		<p>pertemuan berikutnya?</p> <p>63. Berapa lama waktu yang Anda butuhkan dalam tahap orientasi?</p>	
	Tahap Kerja	<p>64. Apakah Anda telah menetapkan tujuan yang disepakati bersama dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>65. Apa strategi Anda dalam mencapai tujuan tersebut?</p> <p>66. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan?</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui tahap kerja dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia.</p>
	Tahap Terminasi	<p>67. Apa saja keberhasilan yang telah dicapai dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>68. Apakah Anda melakukan evaluasi dengan Pasien Skizofrenia?</p> <p>69. Apa saja hal-hal yang Anda evaluasi dengan Pasien Skizofrenia?</p>	<p>Peneliti dapat mengetahui tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik pada Pasien Skizofrenia.</p>

		<p>70. Apakah Anda memberikan kesempatan pada Pasien Skizofrenia untuk mengungkapkan keberhasilannya dalam tahapan komunikasi terapeutik ini?</p> <p>71. Kapan waktu yang tepat untuk memberikan kesempatan tersebut?</p> <p>72. Bagaimana Anda mengakhiri proses konseling bersama Pasien Skizofrenia?</p>	
--	--	---	--

(Sumber: Diolah peneliti, 2021)

3.9 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Dalam pelaksanaannya, peneliti sudah mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan selama proses penelitian, etis penelitian, lokasi penelitian, pertanyaan penelitian dan informan yang akan dijadikan subjek pada penelitian ini. Berikut adalah tahapan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan penelitian:

1. Etis penelitian yang diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
2. Lokasi penelitian yang dipilih adalah Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat yang berada di Jl. Kolonel Masturi Kabupaten Bandung.

3. Pertanyaan yang akan diajukan saat melakukan wawancara dengan informan disusun berdasarkan panduan yang bersumber dari beberapa teori terkait menggunakan konsep 5W1H (*what, when, who, where, why, dan how*).
4. Tahap selanjutnya, pada sesi wawancara peneliti akan menanyakan kepada perawat di Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat sesuai dengan judul penelitian yakni Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Menangani Pasien Skizofrenia (Studi kasus pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat)
5. Pada tahap wawancara, peneliti akan menanyakan kepada informan aspek pengalaman komunikasi dengan pasien skizofrenia.
6. Setelah data terkumpul dengan lengkap, peneliti akan menyusun hasil temuan dan wawancara sesuai dengan kajian-kajian penyusunan dan penyajian data kualitatif hingga membentuk sebuah kesimpulan.

Tabel 3. 5 Matrikulasi waktu penelitian

No	Tahap	Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	I	II	IV	I	I	II	V	I	I	II	V	I	I	II	V
1	Penyerahan <i>informed consent</i> kepada calon subjek penelitian																
2	Wawancara dan observasi perawat 1																
3	Wawancara dan observasi perawat 2																

4	Wawancara dan observasi perawat 3																		
5	Wawancara dan observasi perawat 4																		
6	Wawancara kepala ruang rawat inap																		
7	Wawancara ketua komite keperawatan																		
8	Wawancara keluarga pasien skizofrenia 1																		
9	Wawancara keluarga pasien skizofrenia 2																		