

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan langkah–langkah penelitian yang telah dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Seperti yang telah dipaparkan pada bab I masalah penelitian yang akan dicarikan berhubungan dengan 1) pola interaksi percakapan staf FO dengan pasien 2) pengaruh pola interaksi percakapan dan 3) jenis mekanisme perbaikan. Untuk tujuan tersebut, bab ini memaparkan 3.1) Metode Penelitian 3.2) Tempat Penelitian 3.3) Responden Penelitian 3.4) Sumber Data Penelitian 3.5) Populasi dan Sampel 3.6) Prosedur Pengumpulan Data 3.7) Teknik Pengumpulan Data 3.8) Teknik Analisis Data.

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deksriptif melalui pendekatan kualitatif. Metode deskriptif dipilih untuk mendeskripsikan fenomena kebahasaan mengenai interaksi percakapan staf FO dengan pasien. Kothari (2004, hlm 2) menjelaskan, “*Descriptive research includes surveys and fact finding enquires of different kind. The major purpose of descriptive research is description of the state or an affair as it exists at present.*” Melalui metode ini, peneliti bermaksud mendeskripsikan tuturan staf FO dan respon mitra tuturnya. Sehingga metode yang digunakan dapat secara tepat menjelaskan analisis pada fenomena yang terjadi. Pendekatan kualitatif menjadi pilihan karena akan dapat mendeskripsikan melalui perspektif kajian ilmu yang dipilih. Adapun kasus yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah penggunaan bahasa pada interaksi staf *front office* RSGM dalam pelayanan administrasi rekam medik. Adapun pendekatan kualitatif menurut Creswell (2009) dalam Sugiyono (2010, hlm. 13) “*qualitative research is a means for*

exploring and understanding the meaning of individuals or groups ascribe to a social or human problem.”

Penelitian kualitatif yaitu mengeksplorasi dan memahami makna secara individu atau kelompok yang dapat memberikan anggapan atau praduga pada permasalahan sosial atau manusia. Peneliti berusaha memahami makna penggunaan bahasa individu yaitu FO agar dapat memberikan deskripsi dan penjelasan mengenai makna sosial yang terkandung. Penelitian ini akan mengeksplorasi tuturan FO beserta jenisnya dengan menggunakan analisis percakapan. Data penelitian berbentuk tuturan langsung FO dan mitra tuturnya, yang mana termasuk dengan data empiris atau data sebenarnya. Penelitian ini berdasar pada karakteristik yang bersifat deskriptif, dan data yang terkumpul berupa kata–kata, bukan merupakan angka.

3.2 Tempat Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian merupakan sarana kesehatan masyarakat. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit gigi dan mulut (RSGM) di kota Bandung. Pemilihan tempat penelitian mengacu pada beberapa pertimbangan dasar yang dimiliki peneliti. Pertama, sarana kesehatan masyarakat dipilih sebagai tempat pengumpulan data karena rumah sakit dapat memaparkan fenomena tuturan yang khas dan memiliki ciri kekhasan tersendiri. Rumah sakit sebagai sarana penunjang kesehatan masyarakat memiliki profesionalisme tersendiri. Adapun rumah sakit yang dipilih merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat ketiga yang memiliki kualitas di atas pelayanan sarana kesehatan lainnya seperti puskesmas dan rumah sakit umum. Kedua, rumah sakit adalah sebuah sarana kesehatan yang dapat menunjang kebutuhan masyarakat. Dalam hal ini pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi hal yang sangat dibutuhkan dan dituntut agar mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Downey, Zun, & Burke, 2013). Ketiga, pemilihan sarana kesehatan masyarakat sebagai tempat penelitian merupakan hal yang masih jarang untuk kajian analisis percakapan atau *conversation analysis*.

Pour & Yazd (2015) menambahkan bahwa peneliti biasanya memilih beberapa tempat pengumpulan data contohnya seperti perkantoran, organisasi atau instansi, rumah sakit, sekolah maupun dalam lingkungan keluarga dapat dijadikan target penelitian.

Selanjutnya, pengamatan sederhana pun dilakukan untuk menentukan subjek dan tempat penelitian agar dapat melihat fenomena yang ada. Pada tuturan FO kepada pasien di rumah sakit ini setidaknya memiliki faktor pemicu hambatan pada bentuk tuturan yang digunakan. Pada interaksi FO dengan pasien di rumah sakit ini, menggunakan variasi yang khas yang tidak digunakan dalam interaksi FO di rumah sakit yang lain. Salah satu contoh interaksinya ketika FO menggunakan tuturan “*baru ato lama*”, “*udah pernah kesini sebelumnya*”. Tuturan tersebut digunakan untuk mengidentifikasi pasien di bagian pembuka percakapan. Pada umumnya di bagian pembuka biasanya diawali dengan jenis *summon-answer*, *greeting*. Oleh karena itu, muncul anggapan bahwa apakah dalam interaksi FO dengan pasien memiliki pola interaksi tersendiri. Dalam hal ini, interaksi FO dengan pasien di rumah sakit gigi mulut tentunya memiliki ciri khas tersendiri, komunikasi tersebut hanya terdapat pada pelayanan administrasi rekam medik RSGM. Berdasarkan kondisi serta alasan yang telah dipaparkan, kemudian penelitian ini dilakukan di rumah sakit gigi dan mulut. Adapun penelitian yang dimaksud adalah studi kasus interaksi FO dengan pasien.

3.3 Responden Penelitian

Responden yang menjadi subjek penelitian yaitu FO yang berkerja membantu pelayanan pengunjung di rumah sakit. Adapun responden lainnya sebagai pendukung subjek penelitian adalah pasien. Pemilihan responden penelitian dilihat berdasarkan beberapa aspek yang diamati. Pertama, pelayanan rumah sakit dimulai dari pelayanan administrasi oleh staf FO yang mana menjadi komunikasi pertama yang dapat memfasilitasi kelengkapan pemberkasan pasien.

Staf FO memiliki posisi terdepan dalam pelayanan sarana kesehatan masyarakat RSGM. Staf FO memiliki peran dan tanggung jawab untuk melayani pasien. Interaksi FO dengan pasien menjadi komunikasi pertama yang sangat penting dalam memudahkan pelayanan pasien. Kedua, interaksi antara FO dengan pasien pada pelayanan administrasi masih jarang ditemukan untuk kajian penelitian kebahasaan. Sumber data tersebut diupayakan untuk melihat komunikasi FO dengan pasien. Adapun pertimbangan lainnya, dilihat dari pengalaman bekerja, usia dan jenis kelamin. Responden yang dipilih sudah memiliki pengalaman bekerja selama 5 hingga 10 tahun. Staf yang dipilih merupakan staf khusus bagian administrasi rekam medik yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 25 sampai 45 tahun.

3.4 Sumber Data Penelitian

Data diperoleh dari interaksi langsung antara FO dengan pasien yang secara natural dikumpulkan melalui proses perekaman. Hester & Hester (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa interaksi secara natural diperoleh dari data yang sebenarnya melalui proses perekaman. Data penelitian berupa tuturan yang digunakan FO dan pasien di rumah sakit pada pelayanan administrasi rekam medik.

Data pada penelitian ini terkumpul dalam media rekaman yang ditranskripsikan ke dalam tulisan berupa kata, frasa, kalimat yang termasuk dengan data empiris atau data sebenarnya. Sebagaimana McMillan and Schumacher (2006, hlm 12) menyampaikan bahwa *“Most of these data are in the form of words rather than numbers, and in general, the researcher must search and explore with a variety of methods until a deep understanding is achieve”*. McMillan and Schumacher memberikan penjelasan yakni sebagian besar data penelitian kualitatif berbentuk kata-kata daripada angka, dan secara umum, peneliti mengeksplorasi dengan menggunakan metode analisis deskriptif. Adapun data penelitian berupa data empiris yang diambil dari pengamatan peneliti dan diproduksi oleh subjek penelitian secara langsung.

Pengumpulan data dilakukan melalui proses perekaman yang mana akan ditranskripsikan dalam bentuk notasi. Transkripsi dipilih agar dapat menyesuaikan bentuk–bentuk verba (Davidson, 2010). Pour & Yazd (2015) menyampaikan pengumpulan data untuk keperluan analisis percakapan dikumpulkan dalam bentuk video atau rekaman audio yang akan diperjelas menggunakan transkripsi notasi. Data pada penelitian berbentuk tuturan yang direkam pada media yang menunjang. Data penelitian berbentuk rekaman *mpeg*.

3.5 Populasi dan Sampel

Penelitian ini melibatkan staf FO bagian pelayanan administrasi rekam medik. Dari 7 staf yang bekerja pada divisi administrasi, 5 staf di antaranya dipilih sebagai subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini mencakup percakapan yang dilakukan FO dan pasien yang ada di lingkungan administrasi rekam medik. Adapun pemilihan sampel data dipilih dari 5 subjek penelitian. Namun, dengan banyaknya data yang terkumpul, maka digunakan sebagian saja yang dapat mewakili data dan menjawab pertanyaan penelitian atau dilakukan proses *sampling* secara purposif. Fraenkel (2012) mengatakan bahwa dari 100 data dapat dilakukan pemilihan sampel terhadap 20 sampel data.

Proses pemilihan sampel dapat disesuaikan dengan populasi yang ada. Begitu pula dalam penelitian ini dilakukan proses *sampling* terhadap 20 sampel data dari kurang lebih 100 percakapan yang terekam. Berdasarkan batasan yang hendak diteliti, maka diambil sebagian interaksi percakapan dari 5 staf FO yang berjenis kelamin perempuan dan laki–laki. Pemilihan sampel data penelitian dilakukan secara purposif, setiap subjek dipilih 4 sampel percakapan dari pasien berjenis kelamin laki–laki dan perempuan. Sampel dipilih secara tidak acak atau dipilih melalui kriteria-kriteria (Fraenkel, Wallen & Hyun, 2012). Adapun dari sampel data yang telah terpilih tersebut kemudian dilakukan proses analisa secara umum yang dapat memberikan gambaran mengenai data.

Fraenkel, Wallen & Hyun (2012) mengatakan bahwa pada *purposive sampling*, peneliti menggunakan pertimbangannya untuk memilih sampel berdasarkan informasi data yang diperlukan. Berikut ini ditampilkan matriks sampel data.

FO IN		FO IS		FO IA		FO IE		FO IF	
P	L	P	L	P	L	P	L	P	L
1.1	1.2	2.1	2.2	3.1	3.2	4.1	4.2	5.1	5.2
1.3	1.4	2.3	2.4	3.3	3.4	4.3	4.4	5.3	5.4

Tabel 3.1 Sampel Data

Jumlah sampel data kemudian dirasakan sudah cukup untuk menjawab pertanyaan penelitian. Selanjutnya, apabila dilakukan analisa data dengan jumlah yang lebih besar, maka akan terdapat pola yang sama. Lincoln dan Guba (1985) dalam Satori (2011: 53) menambahkan bahwa pengambilan data dapat dilakukan terus menerus hingga titik jenuh atau sama. Dalam hal ini, data yang digunakan mendekati populasi target. Adapun sampel data penelitian ini pun disesuaikan berdasarkan kemampuan peneliti. Sebagaimana Fraenkel, Wallen & Hyun (2012, hlm. 102) mengaatakan bahwa “*The best answer is that a sample should be as large as the researcher can obtain with a reasonable expenditure of time and energy.*” Berdasarkan kutipan tersebut mengatakan bahwa dalam menentukan ukuran sampel dapat didasarkan pada kemampuan peneliti, sejalan dengan energi dan waktu yang dimiliki.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pada proses pengumpulan data terdapat dua kegiatan yang berlangsung secara bersamaan, yaitu perekaman tuturan staf FO dan pengamatan peneliti terhadap interaksi yang terjadi.

1) Kegiatan perekaman

Saat memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu mengumpulkan data dengan melakukan proses perekaman. Proses perekaman tersebut dilakukan kepada lima staf FO pada instalasi rekam medik yang ada di rumah sakit.

Proses perekaman data dilakukan secara sukarela dan melalui persetujuan dari pihak yang bersangkutan. Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan alat khusus perekam suara atau *digital voice recorder* untuk memudahkan dan memfasilitasi selama proses perekaman berlangsung. Adapun proses perekaman disesuaikan dengan jadwal pelayanan administrasi rekam medik pada pukul 08.00 sampai dengan pukul 16.00.

2) Kegiatan pengamatan

Kegiatan pengamatan dilakukan peneliti pada interaksi yang terjadi antara staf *front office* dengan pasien. Proses pengamatan dilakukan pada saat proses perekaman berlangsung. Selanjutnya peneliti melakukan tahap dokumentasi pada pengumpulan data yang telah diperoleh selama proses perekaman.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Proses dokumentasi hasil pengumpulan data dilakukan peneliti melalui beberapa tahap sebagai berikut.

1) Tahap 1

Pada tahap awal peneliti melakukan pengolahan data melalui proses identifikasi dengan mendengarkan secara berulang rekaman menggunakan *software* khusus yang dapat mendeteksi naik turun dan rendahnya intonasi. Proses tersebut dilakukan untuk memberikan gambaran kepada peneliti terhadap intraksi yang terjadi. Berikut ini tabel yang dirancang peneliti untuk memudahkan proses pemilihan sampel pada tabel 3.2 yang termasuk dalam instrumen pengumpulan data.

Hari ke	Bag	Putar Ulang	Transkrip	Tandai	Keterangan
8 H7A	00-01				
	01-02				
	02-03				
	03-04				
	04-05				
	05-06				

Tabel 3.2 Kontrol Sampel Rekaman

Setelah melakukan proses identifikasi data, peneliti kemudian memilih pertuturan yang dianggap memiliki kemungkinan dapat menjawab pertanyaan dan isu penelitian.

2) Tahap 2

Langkah awal setelah memilih sampel penelitian adalah pendataan informasi dalam sebuah tabel yang berisi keterangan waktu perekaman, interaksi, topik, bagian dan lamanya interaksi. Selanjutnya peneliti membuat transkripsi notasi dengan mendengarkan rekaman beberapa kali hingga menangkap keseluruhan pertuturan dalam rekaman. Peneliti menggunakan kriteria transkripsi notasi menurut Jefferson yang terdapat dalam (Woffit, 2005). Pada tahap ini peneliti menggunakan tabel data transkripsi dengan kategori durasi detik, partisipan dan tuturan sebagai berikut.

Hari/tanggal : 7 Maret 2016 Hari ke- : 4 [D40102A] Interaksi : FO5 (L) - Pasien (P) Lama Durasi : 1 menit 28 detik Topik : Informasi BPJS Bagian : 01:00:00 – 02:00:00		
Durasi	Partisipan	Tuturan
00:06:52	P	daftar kaya gini:::
00:06:53	P	bisa pake askes ga
00:06:55	FO	ada rujukan (.)
00:06:57	FO	Biasanya hh
00:06:58	P	ada rujukan dari

Tabel 3.3 Transkripsi Notasi

Dari hasil dokumentasi data tuturan pada tabel instrumen, data kemudian dikaji berdasarkan teori analisis percakapan.

3.8 Teknik Analisis Data

Tahap selanjutnya setelah pengumpulan data selesai, peneliti kemudian melakukan proses analisis data. Data penelitian kemudian dikaji berdasarkan parameter yang sudah ditentukan. Analisis data tersebut dilakukan peneliti berdasarkan langkah analisis sebagai berikut.

1) Tahap Analisis Pasangan Tutur

- Mengidentifikasi pasangan pasangan tutur yang muncul dalam percakapan FO dengan pasien.
- Mengidentifikasi *preference structure*; respon *preffered* dan *dispreffered*.

2) Tahap Analisis *Turn-Taking*

- Mengidentifikasi jenis pergantian giliran bicara berdasarkan Sacks, Schegloff, & Jefferson (1974) dengan kategori; *Current Speaker Select Next Speaker*, *Next Speaker Self-Select as Next*, *Current Speaker Continues* dan kategori unit kata yang muncul dalam percakapan FO dengan pasien.
- Mengidentifikasi alokasi perpindahan giliran bicara dengan prosedur yang dipaparkan dalam (Woffit, 2005).

3) Tahap Analisis Koreksi Perbaikan

- Mengidentifikasi jenis mekanisme perbaikan Schegloff (1977) berdasarkan dengan kategori; *Self-Initiated Self-Repair*, *Other-Initiated Self-Repair*, *Other Initiated Self-Repair*, *Other Initiated Other-Repair* yang muncul dalam percakapan FO dengan pasien.
- Mengidentifikasi posisi perbaikan Liddicoat (2007) dengan kategori; *same turn*, *transition space*, *second position*, *third position*, *fourth position*.