

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

##### **3.1.1 Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan (Creswell,2009,hlm.465). Menurut Sugiyono (2010, hlm.9) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara purposif dan snowball, teknik pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif / kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena ingin mengetahui data yang mendalam mengenai perbedaan kompetensi dokter di kota dan desa dalam pelayanan medis. Dalam hal ini data yang mengandung makna. Makna merupakan data yang sebenarnya, memiliki suatu nilai dibalik data yang tampak (Sugiyono, 2012, hlm.8-9).

##### **3.1.2 Metode dan Strategi Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Menurut Bungin (2007, hlm. 68) penelitian deskriptif kualitatif dalam ilmu sosial bertujuan untuk menggambarkan meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan

sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu.

Penelitian ini akan mendeskripsikan data hasil analisis yang diperoleh dari lapangan. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata hasil wawancara dengan dokter di RSUD Sumedang, dokter di Puskesmas Situraja serta pihak-pihak yang berkaitan seperti rekan kerja dokter, keluarga pasien, pengunjung, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Selanjutnya peneliti mendeskripsikan data yang diperoleh lalu menganalisis kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis.

Strategi penelitian ini menggunakan studi kasus. Studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks (Creswell, 2009, hlm.90). Penelitian studi kasus mengkaji secara saksama mengenai kasus-kasus tertentu, mempelajari aspek individu, kelompok dan suatu peristiwa khusus untuk menganalisis secara mendalam tentang subjek yang diteliti.

Studi kasus memiliki ciri-ciri partikularistik, deskriptif, heuristik dan induktif. Partikular yaitu penelitian studi kasus yang terfokus pada suatu peristiwa, fenomena dan kejadian tertentu. Deskriptif adalah hasil akhir metode penelitian studi kasus. Heuristik adalah proses yang membantu dalam pemahaman yang diteliti, makna interpretasi dan perspektif baru yang menjadi tujuan penelitian. Induktif adalah studi kasus yang mengangkat fakta dan data di lapangan yang kemudian disimpulkan ke dalam konsep teori tertentu (Ruslan, 2010, hlm.230).

### 3.2 Partisipan dan Tempat Penelitian

Penelitian ini memerlukan partisipan penelitian untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Partisipan atau subjek penelitian adalah sumber yang dapat memberikan informasi terkait tujuan yang akan dicapai (Sugiyono, 2010, hlm.390). Subjek penelitian terdiri dari pihak-pihak yang terkait dalam penelitian kompetensi komunikasi lintas budaya dokter. Penelitian kualitatif bersifat subjektif karena peneliti dapat memilih, mempertimbangkan subjek atau informan yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan penelitian (Sugiyono, 2010, hlm.393).

Peneliti menggunakan teknik sampling purposif yaitu pemilihan sampel subjek atau informan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Kriteria informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan gender, yaitu perempuan dan laki-laki. Informan perempuan adalah seorang dokter yang berlatar belakang Sunda dan dikenal paling ramah sehingga menjadi dokter favorit. Sedangkan untuk informan laki-laki merupakan seorang dokter yang berasal dari Medan sehingga diduga lebih memahami komunikasi lintas budaya dalam pelayanan medis.

**Tabel 3.1 Informan Utama**

| No | Nama                          | Jenis Kelamin | Keterangan                                 |
|----|-------------------------------|---------------|--|
| 1. | dr. Andreas                   | L             | Dokter umum Puskesmas Situraja, Suku Batak |
| 2. | dr. Anisa Febrieza Zulkarnaen | P             | Dokter umum RSUD Sumedang Suku Sunda       |

Kriteria informan pendukung dalam penelitian ini yaitu berdasarkan gender, variasi etnis serta keterlibatannya dengan informan utama yang mendukung hasil penelitian. Diantaranya yaitu rekan kerja (dokter, bidan, asisten) yang mendukung keseharian informan utama dalam pelayanan medis berdasarkan gender. Kemudian, pihak-pihak yang terlibat dalam ruang lingkup pelayanan medis seperti keluarga pasien dan pengunjung. Berikut ini adalah informan pendukung penelitian:

**Tabel 3.2 Informan Pendukung**

| No | Nama                  | Jenis Kelamin | Keterangan                        |
|----|-----------------------|---------------|-----------------------------------|
| 1. | Anisa Nur Fauziyyah   | P             | Bidan, etnis Jawa                 |
| 2. | dr. Taufik Hilmansyah | L             | Dokter, etnis Sunda               |
| 3. | drg. Encep Dudun S    | L             | Dokter, etnis Sunda               |
| 4. | Heni Malahayati       | P             | Pengunjung, etnis                 |
| 5. | Nita Novianti         | P             | Keluarga pasien, Etnis Cina- Jawa |
| 6. | Popon Supartika       | P             | Asisten Dokter, etnis Sunda       |
| 7. | Yulandari             | P             | Bidan Desa, etnis Sunda           |
| 8. | Zainal Lubis          | L             | Keluarga Pasien etnis Batak       |

Penelitian dilaksanakan di RSUD Sumedang (Jalan.P.Geusan Ulun No.43 Sumedang) dan Puskesmas Situraja (Jalan.Raya Alun-Alun Situraja No.177 A, Kecamatan Situraja, Kabupaten Sumedang). Sumedang dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki kebudayaan Sunda dan tradisi yang sangat kuat dibandingkan dengan wilayah Sunda lainnya.tetapi di perkotaan sendiri didominasi oleh etnis Cina peranakan. Oleh karena itu, peneliti menduga bahwa kompetensi komunikasi lintas budaya dalam bidang kesehatan ini dapat dianalisa lebih jelas.

Komunikasi lintas budaya menurut Fiber Luce dalam Liliweri (2005, hlm.365) merupakan kajian yang bertujuan untuk membandingkan variabel budaya tertentu. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisa kompetensi komunikasi lintas budaya dalam bidang kesehatan antara dokter yang bertugas di kota dengan di desa. Kriteria peneliti memilih RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja berdasarkan akreditasi dari Kementerian Kesehatan RI.

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah faktor penting dalam penelitian seperti tujuan utama penelitian yaitu mengumpulkan data. Dengan mengetahui teknik pengumpulan data yang benar maka data sesuai dengan standar yang ditetapkan (Sugiyono, 2012, hlm.224). Berikut ini adalah beberapa teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini.

#### **3.3.1 Wawancara**

Pengumpulan data melalui teknik wawancara digunakan untuk memperoleh data terarah dalam diskusi antara informan dan peneliti. Wawancara digunakan untuk memperoleh data primer dalam hal ini yaitu terkait komunikasi lintas budaya dokter di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja dalam pelayanan medis. Menurut Creswell (2009, hlm.90) wawancara dalam penelitian kualitatif perlu mempertimbangkan bagaimana interaksi antara pewawancara dan informan pewawancara harus mampu menciptakan suasana yang tidak menegangkan. Pewawancara juga harus mempertimbangkan apakah peserta mau mengeluarkan suara mereka dan konsekuensi yang di dapatkan antar pewawancara dan informan.

Peneliti melakukan wawancara terhadap dua informan yaitu dr.Anisa Febrieza Zulkarnaen dan dr. Andreas. Kedua informan tersebut memiliki latar belakang budaya yang berbeda. Peneliti juga melakukan wawancara

terhadap informan pendukung yang berkaitan dengan penelitian sebanyak delapan orang.

Sebelum memulai wawancara, peneliti memperkenalkan diri dan menunjukkan surat izin penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti bertemu informan untuk melakukan wawancara. Peneliti menggunakan lembar wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan penelitian yang telah disiapkan sebelumnya. Lembar wawancara bertujuan untuk membatasi topik pembicaraan pada saat wawancara. Sehingga hasil wawancara tidak jauh dari topik yang diajukan. Peneliti juga menggunakan alat perekam suara sebagai bukti telah melakukan wawancara.

Peneliti melakukan wawancara pada bulan Mei-Juni 2017. Peneliti melakukan wawancara hanya dalam satu kali pertemuan. Sehingga peneliti tidak melakukan wawancara berulang. Tetapi peneliti juga melakukan *membercheck* di waktu yang berbeda untuk memastikan bahwa data hasil wawancara yang tertulis sesuai dengan apa yang diungkapkan informan.

### 3.3.2 Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengamati, mencatat seluruh peristiwa mengenai objek penelitian yang dilihat secara langsung (Ruslan, 2010, hlm.221). Menurut Creswell (2009, hlm.181) peneliti harus mampu terlibat langsung dan mengamati segala kegiatan di lokasi. Melihat dan mengamati sendiri semua kegiatan yang berlangsung sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan memungkinkan situasi rumit.

Peneliti sebelumnya telah terlibat langsung di RSUD Sumedang. Peneliti menjadi mahasiswa magang di instalasi Humas periode Januari-Maret 2017. Oleh karena itu peneliti sudah beradaptasi dan mengamati bagaimana di lingkungan pelayanan medis secara langsung. Observasi yang dilakukan peneliti antara lain; melakukan wawancara terhadap dokter saat menghadapi masalah komunikasi budaya, mencatat peristiwa yang terjadi

terkait pelayanan medis berupa laporan harian; dan terlibat dalam proses publikasi informasi terbaru yang berkaitan dengan pelayanan medis.

### 3.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, berupa tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2012, hlm.240). Selama proses penelitian, peneliti dapat mengumpulkan dokumen publik seperti koran, laporan resmi, jurnal pribadi, buku harian dan surat, e-mail (Creswell, 2009, hlm.181). Studi dokumentasi juga digunakan untuk dalam penelitian berupa catatan pribadi, arsip, dokumen dan dokumentasi publik jika diperlukan. Dalam hal ini yaitu segala bentuk dokumentasi yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian (Ruslan, 2010, hlm.221). Peneliti melakukan studi dokumentasi berupa; catatan harian, rekaman wawancara, mengumpulkan bahan untuk materi yang berkaitan dengan komunikasi lintas budaya (buku, jurnal, penelitian, berita, laporan/ dokumen), dan foto selama penelitian.

### 3.4 Jenis Sumber Data

Jenis sumber data penelitian menurut Arikunto (2010, hlm.172) adalah subyek dari mana dapat diperoleh. Dalam hal ini yaitu subyek data primer dan sekunder penelitian terkait perbandingan kompetensi komunikasi dokter kota dan desa dalam pelayanan medis. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah informan dokter di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja. Untuk melengkapi data primer, peneliti juga menggunakan sumber data tambahan yaitu dokumentasi foto selama kegiatan observasi, dan rekaman suara pada saat melakukan wawancara.

### 3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2012, hlm.222) instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti. Peneliti sebagai *human instrument* yang menentukan fokus penelitian, memilih informan yang dijadikan sumber

data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan terkait penemuan di lapangan.

### **3.5.1 Lembar Wawancara**

Pembuatan lembar wawancara bertujuan untuk memberikan instruksi dan batasan dalam proses wawancara dengan informan. Selain itu, digunakan sebagai bukti fisik yang dapat dipertanggungjawabkan. Lembar wawancara ini digunakan untuk memperoleh data yang objektif dan mendalam kompetensi komunikasi lintas budaya dokter kota dan desa dalam pelayanan medis.

Peneliti membuat lembar wawancara yang merujuk pada teori komunikasi lintas budaya bidang kesehatan dari Samovar dan model kompetensi komunikasi lintas budaya Flores (2000, hlm.21). Proses pembuatan lembar wawancara juga tidak mudah. Peneliti melakukan revisi berulang untuk menghasilkan lembar wawancara yang tepat.

### **3.5.2 Lembar Observasi**

Lembar observasi digunakan sebagai bahan triangulasi data. Lembar observasi berisikan catatan-catatan penting yang berkaitan dengan penelitian kompetensi komunikasi lintas budaya dokter kota dan desa dalam pelayanan medis. Dalam hal ini penulis mencatat hal-hal penting yang berkaitan dengan topik penelitian.

## **3.6 Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini meliputi tiga tahap yaitu tahap pra-penelitian, tahap pelaksanaan dan tahap pembuatan laporan. Pada tahap pra penelitian peneliti menyusun rancangan penelitian. Rancangan penelitian tertuang dalam proposal penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing. Setelah mendapat persetujuan pembimbing peneliti mengurus perizinan penelitian dari akademik FPIPS UPI, Badan Perencanaan Pembangunan



Penelitian dan Pengembangan Daerah Sumedang, dan Dinas Kesehatan Sumedang. Peneliti juga menyiapkan perlengkapan penelitian dan bagaimana menghadapi persoalan etika penelitian.

Tahap pelaksanaan adalah tahapan inti penelitian dimana peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data terkait analisa kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis. Peneliti melakukan wawancara terhadap dua informan dokter berbeda budaya di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap delapan informan pendukung penelitian yaitu dokter, rekan kerja, keluarga pasien, dan pengunjung. Informan pendukung memiliki latar belakang budaya berbeda. Penelitian ini berlangsung hingga pengumpulan data dirasa sudah memenuhi kebutuhan penelitian.

Tahap pembuatan laporan atau reduksi merupakan proses merangkum data yang diperoleh dari penelitian untuk memudahkan peneliti dalam menentukan hal-hal penting sesuai dengan fokus penelitian. Hal ini berguna untuk mengelolala data yang sangat banyak pada saat penelitian dengan cara memilih hal-hal pokok yang dianggap sesuai dengan pola penelitian. Peneliti mencatat hal-hal penting yang berkaitan dengan kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa. Hal tersebut memudahkan peneliti saat mengorganisir ke dalam sub-sub terkecil. Oleh karena itu, kekurangan data akan terlihat dan memudahkan pencarian data selanjutnya.

Kedua, tahap penyajian data kualitatif. Menurut Sugiyono (2013, hlm.249) merupakan proses membuat teks naratif, uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, tabel, grafik, phie chart, pictogram, dan sejenisnya. Peneliti melakukan penyajian data yang bertujuan untuk mengorganisir, membentuk pola tersusun, sehingga data mudah dipahami.

Peneliti menganalisa bagaimana perbedaan antara dokter kota dan desa saat pelayanan medis.

Ketiga, tahap membuat kesimpulan dan verifikasi. Menurut Sugiyono (2012, hlm.253) dalam penelitian kualitatif tahap kesimpulan adalah temuan baru yang belum pernah ada sebelumnya. Peneliti menganalisa temuan berupa deskripsi dan matriks analisa kompetensi komunikasi lintas budayaantara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis.

### **3.7 Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif adalah mengkategorikan data hasil penelitian yang diperoleh melalui hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pemahaman peneliti maupun orang lain (Sugiyono, 2012. Hlm.224). Menurut Creswell (2009, hlm.156) terdapat beberapa tahapan dalam menganalisis data, diantaranya :

1. Membuat dan mengatur kategori berdasarkan data yang ada.
2. Membaca teks, membuat catatan margin dan membentuk kode awal sebelum memulai penelitian.
3. Mengumpulkan beberapa kategori untuk membangun tema-tema atau pola
4. Menggunakan interpretasi secara langsung.
5. Menggambarkan kasus dan konteksnya secara jelas.
6. Menampilkan gambaran kasus secara mendalam dalam bentuk narasi, tabel dan angka.
7. Mengembangkan generalisasi naturalistik melalui analisa data.

### **3.8 Uji Keabsahan Data**

Triangulasi adalah pengecekan data dari berbagai sumber penelitian dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Oleh karena itu terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu (Sugiyono,

2013, hlm.273-274). Triangulasi sumber merupakan proses pengecekan data dari berbagai sumber penelitian. Peneliti mendeskripsikan data yang telah dianalisis dan menghasilkan kesimpulan selanjutnya untuk dimintakan kesepakatan (*membercheck*) dengan ketiga sumber data. Menurut Sugiyono (2012, hlm.276) tahap *membercheck* adalah proses pengecekan data dari peneliti kepada sumber data. Peneliti melakukan *membercheck* terhadap ketiga sumber dan mengklarifikasi hasil analisa penelitian yaitu; rekan kerja (asisten, dokter dan bidan), pasien (keluarga pasien dan pengunjung) dan Dinas Kesehatan.

Menurut Sugiyono (2012, hlm.274) tahap triangulasi teknik merupakan proses menguji kredibilitas data terhadap sumber yang berbeda dengan teknik yang berbeda. Peneliti melakukan diskusi bersama perawat, bidan dan dokter untuk memastikan tidak ada kekeliruan terkait data hasil penelitian.

Pada tahap triangulasi waktu menurut Sugiyono (2012, hlm.274) penting dilakukan dalam penelitian kualitatif. Triangulasi waktu dilakukan dalam waktu yang berbeda. Peneliti melakukan wawancara di siang hari. Oleh karena itu, peneliti melakukan observasi di pagi dan sore hari. Hal ini bertujuan untuk menemukan data yang valid. Perbedaan waktu pada saat pelayanan medis diduga mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis informan saat melakukan wawancara.

### 3.9 Pertanyaan penelitian

**Tabel 3.3 Pertanyaan Penelitian**

| No | Dimensi Teori | Kategorisasi | Kata Kunci                                  | Pertanyaan  |
|----|---------------|--------------|---|---|
| 1. | Bahasa        | Verbal       | Bahasa yang digunakan saat melayani pasien. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darimana asal daerah anda?</li> <li>2. Bahasa apa yang sering anda gunakan saat melayani pasien?</li> <li>3. Apakah anda menggunakan bahasa daerah saat melayani pasien?</li> </ol> |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika ya, mengapa anda menggunakan bahasa sunda? (<i>apa tujuan anda?</i>)</li> <li>▪ Jika tidak, mengapa anda tidak menggunakan bahasa daerah?</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Apakah anda berusaha belajar bahasa sunda? (<i>jika dari luar daerah</i>).</li> <li>5. Apakah anda pernah mengalami kesulitan saat menggunakan bahasa daerah? (<i>jika dari luar daerah</i>).</li> <li>6. Apakah anda pernah menemukan hambatan saat menggunakan/ memahami bahasa daerah? (<i>perbedaan aksen, dialek dalam bahasa sunda</i>)</li> <li>7. Kapan anda menggunakan bahasa sunda?</li> <li>8. Dengan pasien seperti apa anda menggunakan bahasa sunda? (<i>karakteristik pasien</i>)</li> <li>9. Bagaimana anda menjelaskan dan memahami perbedaan bahasa dengan pasien?</li> </ol> |
|  |  |  | Penggunaan istilah medis saat melayani pasien. | <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Apakah anda sering menggunakan istilah medis saat melayani pasien? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika ya, apa tujuan anda menggunakan istilah medis?</li> <li>▪ Jika tidak, mengapa anda tidak menggunakannya?</li> </ul> </li> <li>11. Seberapa sering anda menggunakan istilah medis?</li> <li>12. Apakah anda pernah mengalami hambatan saat menggunakan istilah medis?</li> <li>13. Dengan pasien seperti apa anda sering menggunakan istilah medis? (<i>karakteristik pasien</i>).</li> <li>14. Bagaimana anda menjelaskan dan menghindari kesalahpahaman penggunaan</li> </ol>  |

|  |  |            |                         |   |
|--|--|------------|-------------------------|---|
|  |  |            |                         | istilah medis kepada pasien?  |
|  |  | Non verbal | Pakaian                 | <p>15. Bagaimana penampilan pakaian anda saat melayani pasien?</p> <p>16. Apa saja atribut (<i>pakaian</i>) yang anda gunakan saat melayani pasien?</p> <p>17. Apa tujuan anda menggunakan atribut tersebut? (<i>profesional, membangun kepercayaan, dll</i>)</p> <p>18. Kapan anda menggunakan dan menanggalkan atribut tersebut?</p> <p>19. Mengapa anda menggunakan atribut tersebut?</p> <p>20. Dengan siapa anda menggunakan atribut tersebut?</p> <p>21. Berdasarkan pengalaman anda, apakah anda dipercaya, jika tidak menggunakan atribut tersebut?</p> |
|  |  |            | Ekspresi wajah          | <p>22. Apakah anda sering mengatur ekspresi wajah saat melayani pasien?</p> <p>23. Apa tujuan anda mengatur ekspresi wajah saat pelayanan kesehatan?</p> <p>24. Kapan anda melakukan perubahan ekspresi wajah?</p> <p>25. Dengan pasien seperti apa anda menunjukkan perubahan ekspresi wajah?</p> <p>26. Mengapa ekspresi wajah dianggap penting?</p> <p>27. Bagaimana ekspresi wajah anda (<i>untuk menunjukkan empati</i>) jika pasien mengidap penyakit kronis/ tidak bisa disembuhkan?</p>   |
|  |  |            | Kontak mata dan tatapan | <p>28. Apakah anda sering melakukan kontak mata dan tatapan saat pemeriksaan kesehatan? Jika ya, apa tujuan anda? Jika tidak, mengapa?</p> <p>29. Dengan pasien seperti apa anda sering melakukan kontak</p>  |

|  |  |  |            |  |
|--|--|--|------------|--|
|  |  |  |            | <p>mata dan tatapan?</p> <p>30. Kapan anda sering melakukan kontak mata dan tatapan?</p> <p>31. Mengapa kontak mata dan tatapan dinilai penting ketika berhubungan dengan pasien?</p> <p>32. Apakah anda pernah menerima penolakan/ komplain saat melakukan kontak mata dan tatapan?</p> <p>33. Bagaimana respon anda saat menghadapi pasien yang tidak ingin melakukan kontak mata dan tatapan?</p>   |
|  |  |  | Sentuhan   | <p>34. Apakah anda sering melakukan sentuhan saat pemeriksaan kesehatan? Jika ya, apa tujuan anda? Jika tidak, mengapa?</p> <p>35. Seberapa sering anda melakukan sentuhan saat pemeriksaan kesehatan?</p> <p>36. Dengan pasien seperti apa anda sering melakukan sentuhan saat pemeriksaan kesehatan?</p> <p>37. Mengapa anda sering melakukan sentuhan saat pemeriksaan kesehatan?</p> <p>38. Apakah anda pernah menerima penolakan dari pasien yang tidak ingin disentuh saat pemeriksaan kesehatan?</p> <p>39. Bagaimana respon anda menghadapi pasien yang tidak ingin disentuh saat pemeriksaan kesehatan?</p> |
|  |  |  | Parabahasa | <p>40. Apakah anda sering mengatur tempo suara saat pemeriksaan kesehatan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika ya, apa tujuan anda?</li> <li>▪ Jika tidak, mengapa?</li> </ul> <p>41. Seberapa sering anda mengatur tempo suara saat pelayanan kesehatan?</p> <p>42. Apakah anda pernah</p>  |

|  |  |  |       |   |
|--|--|--|-------|---|
|  |  |  |       | <p>mengalami hambatan terkait penggunaan tempo suara saat melakukan pemeriksaan kesehatan?</p> <p>43. Apakah anda pernah mengalami kesalahpahaman terkait penggunaan intonasi yang tinggi/keras sehingga menyinggung pasien?</p> <p>44. Dengan pasien seperti apa anda sering mengubah tempo suara?</p> <p>45. Mengapa tempo suara dan intonasi dianggap penting?</p> <p>46. Bagaimana anda mengatur tempo suara/ intonasi yang disenangi oleh pasien?</p>  |
|  |  |  | Ruang | <p>47. Apakah anda mengatur ruang dalam pelayanan kesehatan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika ya, apa tujuan anda?</li> <li>▪ Jika tidak, mengapa?</li> </ul> <p>48. Apakah anda pernah menerima keluhan terkait ruangan yang tidak nyaman saat pelayanan kesehatan?</p> <p>49. Seberapa sering anda menerima keluhan tersebut?</p> <p>50. Dengan pasien seperti apa anda mengatur ruangan dalam pelayanan kesehatan?</p> <p>51. Mengapa pengaturan ruang dianggap penting?</p> <p>52. Bagaimana anda mengatur ruang untuk menciptakan kenyamanan pasien saat pelayanan kesehatan? Misal: <i>mengatur tata letak ruangan, penggunaan wallpaper kartun, fasilitas bermain, dsb.</i></p> |
|  |  |  | Jarak | <p>53. Apakah anda sering mengatur jarak saat pelayanan kesehatan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika ya, apa tujuan anda?</li> <li>▪ Jika tidak, mengapa?</li> </ul> <p>54. Apakah anda pernah menerima penolakan/ keluhan terkait</p>  |

|    |       |         |   |  |
|----|-------|---------|---|--|
|    |       |         |   | <p>adanya jarak saat pemeriksaan kesehatan?</p> <p>55. Kapan anda sering menerima komplain terkait jarak saat pemeriksaan kesehatan?</p> <p>56. Dengan pasien seperti apa anda sering mengatur jarak saat pelayanan kesehatan?</p> <p>57. Mengapa anda sering mengatur jarak saat pelayanan kesehatan?</p> <p>58. Bagaimana anda mengatur jarak saat pelayanan kesehatan?</p>  |
|    |       |         | Waktu.  | <p>59. Apakah anda mengatur waktu/ durasi pemeriksaan pasien?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika ya, apa tujuan anda?</li> <li>▪ Jika tidak, mengapa?</li> </ul> <p>60. Kapan pasien sering melakukan pemeriksaan kesehatan?</p> <p>61. Mengapa pengaturan waktu pemeriksaan kesehatan itu penting?</p> <p>62. Bagaimana anda mengatur waktu pemeriksaan kesehatan?</p> <p>63. Apakah anda pernah melayani pasien diluar jam/ waktu yang anda tentukan?</p> |
| 2. | Nilai | Beliefs | Sistem kepercayaan pelayanan kesehatan keluarga/ pasien: supernatural, holistik dan biomedis. | <p>64. Apakah anda pernah menghadapi pasien yang masih mempercayai dukun atau ahli kesehatan selain medis?</p> <p>65. Sistem kepercayaan kesehatan apa yang sering anda temukan?</p> <p>66. Seberapa sering anda menghadapi pasien yang memiliki perbedaan perspektif kepercayaan kesehatan?</p> <p>67. Dengan pasien seperti apa anda sering menemukan perbedaan perspektif kesehatan?</p> <p>68. Mengapa anda perlu memiliki pemahaman terkait perbedaan</p>             |



|  |  |           |  |   |
|--|--|-----------|--|---|
|  |  |           |  | kepercayaan kesehatan masyarakat?<br>69. Bagaimana respon anda saat menghadapi pasien/keluarga yang memiliki kepercayaan kesehatan selain biomedis?   |
|  |  | Idea      | Norma/ aturan masyarakat.  | 70. Apakah anda pernah mengalami penolakan atau memiliki pengalaman karena tidak sesuai dengan norma masyarakat saat praktik kesehatan?<br>71. Norma seperti apa yang sering anda temukan saat melakukan pelayanan kesehatan?<br>72. Kapan anda sering menerima aturan atau norma yang berlaku di masyarakat?<br>73. Dengan pasien seperti apa anda menerapkan norma tersebut?<br>74. Mengapa anda perlu mengetahui aturan dan norma yang berlaku di masyarakat?<br>75. Bagaimana anda menghadapi norma yang berlaku di masyarakat? |
|  |  | Behaviors | Kebiasaan atau perilaku yang tidak sehat masyarakat kota dan desa. | 76. Apakah anda sering menghadapi kebiasaan/ perilaku tidak sehat yang dilakukan oleh masyarakat ( <i>desa/kota</i> )?<br>77. Jika ya, kebiasaan/ perilaku tidak sehat apa saja yang sering anda temukan? ( <i>masyarakat kota/desa</i> ).<br>78. Kapan anda sering menghadapi kebiasaan/ perilaku tidak sehat masyarakat? ( <i>masyarakat kota/desa</i> ).<br>79. Pasien seperti apa yang sering memiliki kebiasaan/ perilaku tidak sehat? ( <i>masyarakat kota/desa</i> ).<br>80. Mengapa anda perlu                              |

|    |                              |                                 |   |  |
|----|------------------------------|---------------------------------|---|--|
|    |                              |                                 |   | memahami kebiasaan kesehatan yang dilakukan masyarakat ( <i>kota/desa</i> )?<br>81. Bagaimana respon anda menghadapi kebiasaan/perilaku tidak sehat masyarakat ( <i>kota/desa</i> )?   |
| 3. | Penyakit rakyat              | <i>Folk Illness</i>             | Respon, hambatan dan penanganan pasien penyakit rakyat. | 82. Apakah anda pernah menangani pasien penyakit rakyat?<br>83. Jika ya, penyakit rakyat apa saja yang sering anda hadapi?<br>84. Apakah anda pernah mengalami hambatan saat menangani pasien penyakit rakyat?<br>85. Seberapa sering anda menangani pasien penyakit rakyat?<br>86. Pasien seperti apa yang sering mengalami penyakit rakyat?<br>87. Mengapa anda perlu memahami penyakit rakyat?<br>88. Bagaimana anda menghadapi pasien penyakit rakyat? |
| 4. | Kepercayaan orang tua/pasien | Keterlibatan orang tua/pasien.  | Penerimaan dan penolakan tindakan medis.                | 89. Apakah anda sering melibatkan keluarga/pasien saat pelayanan medis?<br>90. Kapan anda sering melibatkan keluarga/ pasien?<br>91. Pasien seperti apa yang sering melakukan penolakan atau penerimaan saat pelayanan kesehatan?<br>92. Apakah anda pernah mengalami penolakan dari keluarga pasien?<br>93. Mengapa anda sering melibatkan keluarga/pasien?<br>94. Bagaimana anda menghadapi penerimaan/ penolakan dari keluarga pasien?                  |
| 5. | Praktik pelayanan kesehatan  | Kompetensi medis lintas budaya. | SOP di tempat praktik:                                  | 95. Apakah ada SOP terkait budaya yang diterapkan di tempat praktik anda? Jika ya, SOP seperti apa saja yang   |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  | n |  | <i>Perbedaan SOP di RS dan Puskesmas.</i> | <p>diterapkan?</p> <p>96. Apakah anda pernah menemukan hambatan saat menerapkan SOP terkait budaya saat pelayanan kesehatan?</p> <p>97. Kapan anda sering menerapkan SOP terkait budaya?</p> <p>98. Dengan pasien seperti apa anda menerapkan SOP terkait budaya?</p> <p>99. Mengapa SOP terkait budaya dianggap penting dalam pelayanan kesehatan?</p> <p>100. Bagaimana anda memahami budaya masyarakat dan menerapkan SOP terkait budaya saat pelayanan kesehatan?</p> |
|--|---|--|---|---|