

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijabarkan prosedur untuk mengungkap jawaban terhadap beberapa permasalahan dalam penelitian. Untuk kepentingan tersebut, deskripsi umum desain penelitian dihadirkan di awal (3.1), dilanjutkan dengan desain penelitian (3.2), sumber dan batasan penelitian (3.3), selanjutnya populasi dan sampel (3.4), pengumpulan data (3.5), kemudian teknik analisis data (3.6), langkah-langkah penelitian (3.7), dan diakhiri dengan penyajian hasil analisis data (3.8).

3.1 Deskripsi Umum Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui realisasi tindak tutur direktif perawat dalam pemeriksaan pasien di pusat kesehatan masyarakat; dengan memperhatikan faktor sosial yang memengaruhi penggunaan tindak tutur direktif tertentu pada perawat dalam pemeriksaan pasien; dan mengetahui respons/*perlocutionary effect* yang berupa tanggapan *non-observance* yang diberikan pasien terhadap tuturan direktif perawat dalam pemeriksaan pasien di pusat kesehatan masyarakat.

Guna mendukung pencapaian tujuan tersebut, penelitian ini menghubungkan beberapa teori terkait yang telah dijelaskan sebelumnya pada Bab II sebagai bagian dari operasional kegiatan penelitian. Dengan demikian, ada beberapa analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini, yakni:

1. Kategori tindak tutur direktif dari Bach & Harnish (1979)
2. Kategori modus kalimat dari Nadar (2009)
3. Teori ketidak-patuhan atau *Non-observance* maksim kerjasama dalam percakapan dari Grice (1975) dalam Thomas (1995)

Secara berurutan ketiga teori tersebut akan digunakan untuk menganalisis data yang selanjutnya akan dipaparkan melalui metode dan sistematika pelaporan yang mendukung pencapaian tujuan penelitian.

3.2 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Metode ini digunakan untuk menjelaskan atau memaparkan data dan menguraikannya sesuai dengan sifat alamiah data tersebut. Hal tersebut selaras dengan penelitian ini yang hendak memaparkan dan menguraikan tindak tutur direktif dan perlokusi yang berupa tanggapan *non-observance* dari pasien. Data yang didapatkan merupakan hasil konversasi antara pasien dan perawat di puskesmas, di mana hal ini sesuai dengan Sugiyono (2010, hlm. 14) yang mengemukakan bahwa data dalam penelitian yang menggunakan metode kualitatif, data yang dianalisisnya cenderung dalam bentuk verbal atau kata-kata.

Pendekatan deskriptif digunakan di dalam penelitian ini untuk mencapai tujuan penelitian. Adapun penjelasan deskripsi menurut Djajasudarma (2006, hal. 16) merupakan gambaran ciri-ciri data secara akurat sesuai dengan sifat alamiah data tersebut. Melalui pendekatan deskriptif, penelitian ini dilakukan dengan cara memaparkan, mengklasifikasikan, dan menganalisis data. Sehingga metode deskriptif dipilih karena sesuai dengan tujuan yang akan dicapai penelitian, yaitu menguraikan dan memberikan gambaran tentang realisasi tindak tutur direktif perawat dalam pemeriksaan pasien di puskesmas.

Berdasarkan jenis data yang didapatkan, penelitian ini termasuk dalam penelitian lapangan (*field research*) karena korpus data yang digunakan berupa konversasi antara perawat dan pasien yang ditranskripsikan melalui teks. Menurut Moleong (2006, hlm. 26) Penelitian lapangan (*field research*) dikatakan sebagai pendekatan yang luas dalam penelitian kualitatif atau sebagai metode untuk mengumpulkan data kualitatif. Adapun *setting* berlangsungnya peristiwa tutur tersebut pada puskesmas, di mana puskesmas merupakan kondisi alamiah terjadinya interaksi perawat dan pasien. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Creswell (2007, hlm. 37) yaitu bahwa *natural setting* merupakan karakter utama dari metode kualitatif.

3.3 Sumber dan Batasan Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini adalah bentuk tuturan direktif perawat dan tanggapan *non-observance* pasien terhadap tindak tutur direktif perawat di ruang pemeriksaan puskesmas di Kabupaten Indramayu. Hal ini didasarkan pada pra-observasi yang telah dilakukan bahwa tuturan antara perawat dan pasien di ruang pemeriksaan tersebut mampu memenuhi kebutuhan peneliti dalam menjawab rancangan pertanyaan-pertanyaan penelitian. Selanjutnya, penelitian ini akan dibatasi ke dalam satu peristiwa tutur yaitu pemeriksaan pasien di ruang pemeriksaan poli umum. Peristiwa tutur ini dipilih karena percakapan di ruang tersebut adalah satu-satunya yang mampu mengakomodir jumlah intensitas pertuturan secara maksimal berupa tindak tutur direktif yang dipertuturkan perawat dan bentuk tanggapan *non-observance* pasien terhadap tindak tutur direktif tersebut.

Adapun tindak tutur direktif yang dimaksud terangkum ke dalam enam kategori berdasarkan fungsi ilokusi komunikatif yang digagas oleh Bach & Harnish (1979), yaitu:

1. *Requetive* (meminta, mengemis, memohon, menekan, mengundang, mendoa, dan mengajark).
2. *Questions* (bertanya, menyelidik, dan mengintrogasi).
3. *Requirements* (memerintah, menghendaki, mengkomando, menuntut, mendikte, mengarahkan, mengeinstruksikan, mengatur, dan mensyaratkan).
4. *Prohibitives* (melarang dan membatasi).
5. *Permissives* (menyetujui, memperbolehkan, memberi wewenang, menganugrahi, mengabulkan, membiarkan, mengizinkan, melepaskan, memaafkan, memperkenankan).
6. *Advisories* (menasihatkan, memperingatkan, mengkonselingkan, mengusulkan, meyarankan, dan mendorong).

Tindak tutur direktif yang telah dikategorikan berdasarkan fungsi ilokusi komunikatifnya kemudian dikelompokkan berdasarkan modus kalimatnya (Nadar, 2009 :18 & 70), menjadi:

1. Kalimat deklaratif (kalimat yang dituturkan untuk menyampaikan informasi kepada mitra tutur).
2. Kalimat imperatif (kalimat yang dituturkan untuk membuat seseorang melakukan sesuatu tindakan).
3. Kalimat interogatif (kalimat yang dituturkan untuk meminta jawaban dari mitra tutur).

Selain itu, peristiwa tutur di poli umum juga sangat mendukung pemerolehan data yang diperlukan peneliti, pasien yang datang di poli ini memiliki faktor-faktor sosial yang beragam (gender dan usia) yang akan memengaruhi tindak tutur direktif perawat. Adapun faktor-faktor tersebut akan dirangkum dalam peristiwa tutur dari sudut pandang yang dikemukakan oleh Hymes (1972) dalam Lubis (2011, hlm. 87), yakni akan memperhatikan *setting* atau *scene* (tempat atau suasana), *participants* (peserta tutur), *ends* (tujuan tuturan), *act of sequence* (urutan tuturan), *key* (cara), *instrumentalities* (media), *norms* (norma tutur) dan *genres* (genre atau jenis tuturan).

Di samping kategori terhadap tindak tutur direktif, pembahasan mengenai respons/*perlocutionary effect* yang berupa tanggapan *non-observance* pasien terhadap tindak tutur direktif tersebut, akan dianalisis dengan menggunakan teori katidak-patuhan atau *non-observance* maksim percakapan yang terangkum dalam lima kategori yang digagas oleh Grice (1975) dalam Thomas (1995), yaitu:

1. *Flouting a maxim* (keadaan dalam pertuturan ketika penutur secara terang-terangan gagal dalam menyampaikan sesuatu kepada mitra tuturnya, yang terdapat implikatur di dalamnya).
2. *Violating a maxim* (keadaan dalam pertuturan ketika penutur tidak menginginkan mitra tutur mengetahui bahwa ia sedang melanggar maksim).

3. *Infringing a maxim* (keadaan dalam pertuturan ketika terdapat kesalahan-kesalahan akibat penutur tidak berbahasa dengan sempurna).
4. *Opting out a maxim* (keadaan dalam pertuturan ketika penutur melanggar maksim yang dikarenakan ia tidak berkenan untuk memberikan informasi yang tidak etis dan ilegal untuk dipublikasikan).
5. *Suspending a maxim* (keadaan dalam pertuturan ketika mitra tutur pun tidak mengharapkan penutur untuk memperjelas apa yang sebenarnya yang penutur maksud karena mitra tutur sudah mengetahui maksudnya).

3.4 Populasi dan Sampel

Teknik pengambilan sampel secara umum terdiri dari *probably sampling* atau sampel acak dan *nonprobably sampling* atau sampel tidak acak (Gulo, 2000). Berdasarkan peruntukannya teknik yang sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini adalah jenis *nonprobably sampling* atau sampel tidak acak dengan sub jenis *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan tujuan untuk mengetahui sebuah peristiwa yang dilihat dari latar belakang peserta interaksi serta upaya yang dilakukan peserta dalam memberikan informasi penting, yaitu bahwa seseorang atau sesuatu hal digunakan sebagai sampel karena dianggap memiliki informasi yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Alwasilah, 2011, hlm. 103). Di samping itu, alasan lain teknik sampling tersebut digunakan dalam penelitian ini adalah atas dasar hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa teknik sampling ini mampu memaparkan aspek linguistik yang ada dalam proses komunikasi antara tenaga medis, yang pada penelitian sebelumnya adalah dokter gigi dengan pasien, yang mana pada penelitian ini pula akan dikupas mengenai proses komunikasi antara tenaga medis, yaitu perawat yang bertugas di pusat kesehatan masyarakat.

Perawat yang bertugas di puskesmas berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan, adapun salah satu realisasinya adalah berupa pemeriksaan kesehatan yang dikeluhkan oleh pasien, hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan profesi dokter di puskesmas melihat wilayah kerja yang luas dan

kepadatan penduduk yang tinggi, sehingga peran pelayanan kesehatan yang seharusnya dilakukan dokter dapat diperbantukan oleh tenaga kesehatan lainnya (PERMENKES RI Nomor 512/MENKE.PER/IV/2007). Puskesmas dipilih menjadi tempat penelitian karena puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan sentral tempat berobat masyarakat Indonesia yang memiliki faktor sosial: gender dan kelompok usia yang berbeda. Adapun perawat yang akan menjadi *purposive sampling* adalah perawat perempuan (kode: #PE) yang berstatus pegawai negeri sipil, berusia 39 tahun, dan berdomisili di Kabupaten Indramayu. Sampel lainnya adalah enam pasien yang diperiksa oleh perawat tersebut dengan faktor sosial (gender dan kelompok usia) yang berbeda, berikut keterangannya.

Tabel 3. 1 Data Pasien

Kode	Usia	Perempuan			Laki-laki		
		Anak	Remaja	Dewasa	Anak	Remaja	Dewasa
#P1	6 tahun	v	-	-	-	-	-
#P2	8 tahun	-	-	-	v	-	-
#P3	14 tahun	-	v	-	-	-	-
#P4	19 tahun	-	-	-	-	v	-
#P5	27 tahun	-	-	v	-	-	-
#P6	39 tahun	-	-	-	-	-	v

3.5 Pengumpulan Data

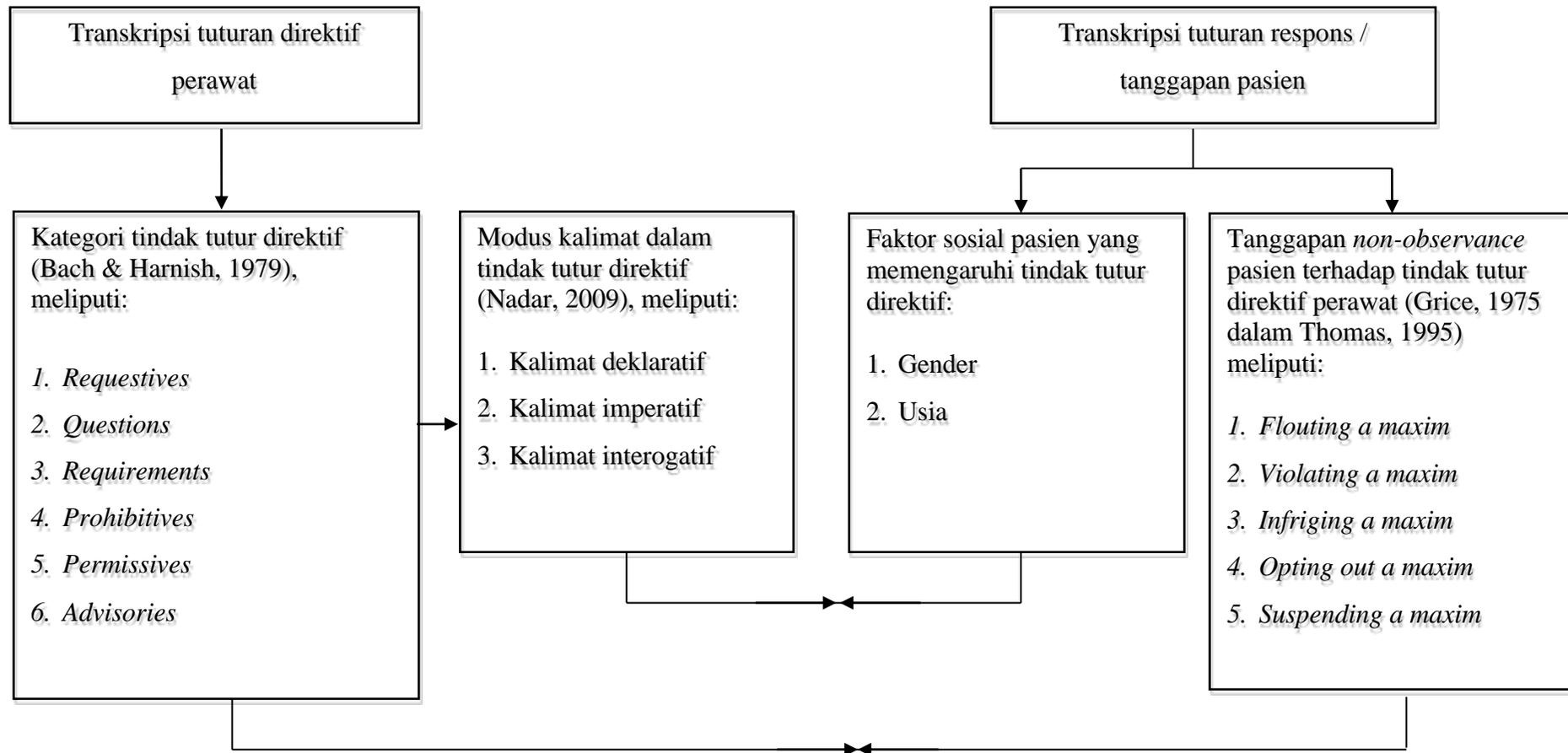
Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik observasi di lapangan serta transkripsi tuturan percakapan. Observasi langsung di lapangan dilakukan ketika berlangsungnya interaksi antara perawat dan pasien dalam sebuah pemeriksaan kesehatan, kemudian data transkripsi didapat peneliti melalui proses rekaman tanpa rekayasa serta pencatatan di lapangan. Observasi langsung dilaksanakan pada jam operasional poli umum Puskesmas. Pertimbangan pemilihan poli umum yang digunakan sebagai peristiwa tutur dalam penelitian ini telah disampaikan pada sub bab 3.4.

Pada pelaksanaan observasi di lapangan, tidak hanya tindak tutur direktif perawat saja yang menjadi sumber data penelitian, namun juga memperhatikan faktor sosial pasien yakni meliputi usia yang dikelompokkan berdasarkan batasan

usia anak (5-9 tahun), remaja (10-19 tahun) dan dewasa (20-45 tahun) sesuai dengan klasifikasi buku register pasien, dan gender pasien, di mana kedua faktor sosial tersebut memengaruhi tindak tutur direktif perawat yang peneliti dapat dengan menggunakan catatan lapangan, selanjutnya tanggapan *non-observance* pasien terhadap tindak tutur direktif perawat juga menjadi fokus dalam penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teori tindak tutur yang digagas oleh Austin (1975) yang kemudian dikembangkan oleh Searle (1979). Secara spesifik akan terfokus pada enam kategori tindak tutur direktif yang dipaparkan oleh Bach dan Harnish (1979) yang telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya, selanjutnya tindak tutur direktif tersebut akan dikategorikan berdasarkan tiga modus kalimat dalam penyampaiannya yang dikemukakan oleh Nadar (2009). Kemudian, dari hasil klasifikasi akan dilihat peristiwa tutur yang ditilik dari teori *SPEAKING* Hymes (1972) dalam Lubis (2011) dengan gender memperhatikan dan kelompok usia mitra tutur yang memiliki pengaruh terhadap tindak tutur direktif penutur. Terakhir, akan dilihat tanggapan *non-observance* mitra tutur terhadap tindak tutur direktif penutur yang diuraikan dengan menggunakan teori *non-observance* maksim percakapan yang terangkum dalam lima kategori Grice dalam Thomas (1995) yang juga telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya.



Gambar 3. 1 Teknik Analisis Data

3.7 Langkah-Langkah Penelitian

Sebagai wujud operasional dari teknik analisis data, rangkaian penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengamati, mencatat, dan merekam tindak tutur direktif perawat dan tanggapan tiap-tiap pasien ketika melakukan pemeriksaan kesehatan di poli umum puskesmas pada jam operasional.
2. Mentranskripsi tuturan direktif perawat dan tanggapan tiap-tiap pasien.
3. Mengklasifikasikan tuturan perawat dalam kategori tindak tutur direktif serta modus kalimat.
4. Mengklasifikasikan tuturan *observance* dan *non-observance* pasien terhadap tindak tutur direktif perawat.
5. Mengamati realisasi pertuturan tindak tutur direktif perawat yang muncul dari setiap peristiwa tutur untuk melihat kecenderungan homogenitas maupun heterogenitas yang berpotensi muncul akibat perbedaan faktor sosial pasien (gender dan kelompok usia).
6. Mengamati realisasi tanggapan *non-observance* pasien yang muncul sebagai respons dari tindak tutur direktif perawat untuk melihat kecenderungan homogenitas juga heterogenitas yang berpotensi hadir akibat perbedaan faktor sosial tersebut.
7. Merumuskan hasil penelitian dengan menyajikannya menggunakan tabel kemudian mendeskripsikan secara tulisan mengenai bagaimana faktor sosial (gender dan kelompok usia) tersebut memengaruhi penggunaan tindak tutur direktif perawat terhadap masing-masing pasien.
8. Merumuskan hasil penelitian dengan menyajikannya menggunakan tabel kemudian mendeskripsikan secara tulisan mengenai tanggapan *non-observance* pasien terhadap tindak tutur direktif perawat.
9. Merumuskan benang merah mengenai keterkaitan antara tindak tutur direktif dengan tanggapan *non-observance* pasien yang kemudian mendeskripsikannya secara tulisan.

3.8 Penyajian Hasil Analisis Data

Tahapan yang dilakukan setelah analisis data adalah menyajikan hasil analisis data. Terdapat dua cara dalam pelaksanaan penyajian hasil analisis data yaitu secara formal dan informal. Penyajian hasil analisis data secara formal merupakan penyajian data dengan menggunakan kaidah kebahasaan, dapat berupa rumus, bagan/diagram, tabel dan gambar, agar mempermudah penyajian dalam bentuk ini dapat didahului dan/atau diikuti oleh penyajian data secara informal. Sedangkan penyajian hasil analisis data secara informal merupakan penyajian data dengan menggunakan kata-kata, di mana rumus dan kaidah yang disampaikan adalah dengan menggunakan kata-kata yang dapat secara langsung dipahami oleh pembacanya.

Adapun penyajian hasil analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan penyajian hasil data secara formal dan informal karena analisis dilakukan secara kualitatif yang berupa penjelasan kata-kata yang mudah dipahami dan kemudian disajikan dengan tabel.