

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

##### **3.1.1 Metode dan Strategi Penelitian**

Fokus metode dan strategi penelitian ini ialah pendekatan kualitatif dan metode studi kasus. Metode dan strategi ini digunakan untuk mendapatkan sebuah jawaban atas pertanyaan dalam penelitian yang mengharuskan peneliti untuk melakukan pengkajian secara mendalam lagi terhadap sebuah permasalahan yang telah diajukan (Yin, 1994, hlm.11). Penelitian ini akan mendeskripsikan data hasil analisis yang diperoleh dari lapangan. Data yang dikumpulkan berupa pengamatan dan kata-kata hasil wawancara dengan seorang dokter, orangtua penolak dan penerima, dan tokoh masyarakat. Selanjutnya peneliti mendeskripsikan data yang diperoleh lalu menganalisa bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin di kota Cirebon.

Strategi penelitian ini menggunakan studi kasus. Studi kasus adalah sebuah pengkajian 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 menganalisa secara mendalam tentang subjek yang diteliti.

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

### 3.1.2 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu sebuah konsep mengeksplorasi yang membantu dalam memahami dan menjelaskan makna sebuah objek sosial yang alamiah tanpa melakukan sebuah perlakuan. Pendekatan penelitian kualitatif melibatkan pengumpulan data pengalaman pribadi, introspeksi, cerita tentang kehidupan, wawancara, pengamatan, interaksi dan teks visual yang penting bagi kehidupan manusia. Pendekatan kualitatif biasanya melayani satu atau lebih tujuan berikut. Ada lima jenis yang digunakan dalam metode keualitatif, yaitu peneliti harus terlibat dalam observasi, analisa dalam percakapan, analisa dalam wacana, kemudian analisa isi, serta pengambilan data dengan studi kasus. Observasi terlibat biasanya melibatkan seorang peneliti kualitatif langsung dalam setting sosial. Ia mengamati, secara lebih kurang “terbuka”, di dalam aneka ragam keanggotaan dari peranan-peranan subjek yang ditelitinya (Gubrium dkk ,1992, hlm.1577).

Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mendapatkan gambaran secara lebih luas dan mendalam dari sudut pandang pelaku sosial atau informan mengenai suatu objek sosial atau suatu tindakan sosial (Patton, 1990, hlm.84). Menurut Patton, teori akan muncul dan dapat dihadirkan sebuah temuan dari suatu penelitian lapangan yang memahami pengalam dari data yang ada dan ditemukan dilapangan (Patton, 1990, hlm.85).

Sedangkan penelitian Creswell (2009, hlm.465) mengungkapkan bahwa pendekatan kualitatif yaitu metode untuk mengkaji dan memahami makna oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Menurut Shank (2002, hlm.5) penelitian kualitatif sebagai bentuk penyelidikan empiris yang berarti sistematis. Dengan sistematis ini berarti “direncanakan”, mengikuti aturan yang telah disepakati oleh anggota komunitas riset kualitatif. Dengan empiris, bahwa jenis penyelidikan ini didasarkan pada dunia pengalaman. Peneliti mencoba untuk memahami bagaimana orang lain memahami pengalaman mereka. Dalam konteks penelitian kualitatif ini, peneliti mencoba menggali secara mendalam mengenai bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin di kota Cirebon.

## 3.2 Partisipan dan Tempat Penelitian

### 3.2.1 Partisipan

Penelitian ini memerlukan partisipan penelitian untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Partisipan atau subjek penelitian Untuk sebuah studi kasus, kriteria informan yang baik adalah menurut (Creswell, 1998, hlm.118) menyatakan bahwa lebih tepat memilih informan yang benar-benar memiliki kapabilitas karena pengalamannya dan mampu mengartikulasikan pengalaman dan pandangannya tentang sesuatu yang dipertanyakan.

Untuk menentukan informan penelitian dan mendapat informasi yang akurat dan dapat dipercaya, Partisipan dalam penelitian ini adalah para Dokter atau penyedia layanan kesehatan sebagai sarana. Partisipan akan di tentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. teknik ini menggunakan pengambilan sumber data yang mengharuskan pada subjek yang mengalami fenomena yang diteliti (Meolong, 2007, hlm.20).

Dalam hal ini peneliti mencari pihak-pihak yang berkaitan dengan kasus yang akan diteliti. Adapun pihak yang akan dijadikan objek penelitian adalah dokter di Kota Cirebon. Tempat penelitiannya adalah tempat yang digunakan dalam kegiatan penelitian untuk memperoleh data yang berasal dari responden. Lokasi dalam sebuah penelitian adalah hal yang sangat penting, karena dengan menentukan lokasi penelitian maka penelitian dapat menjadi jelas dan terarah. Penelitian ini akan dilaksanakn di daerah kecamatan Harjamukti, kota Cirebon. Jawa Barat. Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah dokter umum dan dokter spesialis anak sebagai penyedia layanan kesehatan, antara lain :

Tabel 3.2.1 Informan Utama

Informan	Kriteria	Jumlah
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dr. Tuty Atikah.</li> <li>• dr. Wawan Hermawan Setiamihardja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter Anak senior</li> <li>• Dokter Anak junior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Dokter Anak :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laki-laki : 1 orang</li> <li>2. Perempuan : 1 orang</li> </ol> </li> </ul>

• dr. Komala	• Dokter Umum senior	• 1 Dokter Umum : 1. Perempuan : 1 orang
--------------	----------------------	---

(Sumber: Olahan data Penelitian)

Kriteria informan pendukung dalam penelitian ini yaitu berdasarkan keterlibatannya dengan informan utama yang mendukung hasil penelitian. Di antaranya yaitu orangtua yang menolak dan menerima vaksinasi, tokoh masyarakat, dan informan yang berkaitan dengan informan utama serta informan pendukung lainnya seperti pihak puskesmas Sitopeng dan dinas kesehatan provinsi Jawa Barat.

Tabel 3.2.1 Informan Pendukung

Informan	Keterangan
• Bidan Titin Kuraesin	Puskesmas Sitopeng di Jl. Pramuka No. 1 Kel. Argasanya, Kec. Harjamukti.
• Pak Muhtadi	Tokoh masyarakat yang berjenis kelamin laki-laki atau perempuan berjumlah 1 orang
• Ibu Siti Julaeha • Ibu Iis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menolak Tindakan Vaksinasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki anak berusia 8 bulan sampai dengan &gt; 15 tahun.</li> <li>2. Laki-laki atau Perempuan berjumlah 1 orang</li> <li>3. Mendapatkan arahan komunikasi dari tenaga medis, tapi menolak</li> </ol> </li> <li>• Menerima Tindakan Vaksinasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki anak berusia 9 bulan sampai dengan &gt; 15 tahun.</li> <li>2. Laki-laki atau Perempuan berjumlah 1 orang</li> <li>3. Mendapatkan arahan komunikasi dari tenaga medis</li> </ol> </li> </ul>

(Sumber: Olahan data Penelitian)

### 3.2.2 Tempat Penelitian

Peneliti memilih sebuah desa di Argasunya, kecamatan Harjamukti, kota Cirebon sebagai tempat penelitian. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena dokter di daerah tersebut masih mendapatkan penolakan yang cukup keras, karena masyarakat disana masih memiliki persepsi buruk mengenai vaksin. Penolakan pun sudah berangsur cukup lama sekitar 15 tahun mereka masih melakukan penolakan hingga saat ini. Benda Kerep adalah salah satu perkampungan yang ada di desa Argasunya kecamatan Harjamukti, kota Cirebon. Jawa Barat yang paling banyak menolak vaksin.

Tabel 3.2.2 Tempat Penelitian

No.	Tempat	Keterangan
1.	Rumah Sakit Medimas	Jalan Evakuasi No. 116, Karyamulya, Kesambi, Kota Cirebon, Jawa Barat 45131.
2.	UPT Puskesmas Sitopeng	Jl. Pramuka No. 1 Kel. Argasunya, Kec. Harjamukti, Kota Cirebon, Jawa Barat 45145, Indonesia
3.	Klinik Anak & Remaja Kalitanjung	Jl. Kalitanjung No.17, Harjamukti, Kec. Harjamukti, Kota Cirebon, Jawa Barat 45143
4.	Kampung Blok Benda Kerep	Kel. Argasunya, Kec. Harjamukti, Kota Cirebon, Jawa Barat 45145, Indonesia

(Sumber: Olahan data Penelitian)

### 3.3 Teknik Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, karena memungkinkan adanya spontanitas dari interaksi antara peneliti dan yang diteliti. Karena itu, sebagian besar pertanyaan yang disajikan merupakan pertanyaan terbuka. Hal tersebut dilakukan agar subyek yang diteliti secara bebas merespon dengan kata-kata mereka sendiri dan memberikan data yang lebih kompleks, dibandingkan hanya sebatas “ya” atau “tidak” (Mack dkk, 2011, hlm. 4). Berikut ini adalah beberapa teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini:

### 3.3.1 Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara mendalam (*Indept Interview*) kepada beberapa informan. Menurut (Mack dkk, 2011, hlm.4) wawancara mendalam merupakan teknik yang dirancang untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang perspektif dari informan mengenai topik penelitian.

Selama wawancara berlangsung, informan dianggap seorang ahli dan peneliti sebagai siswa. Keterlibatan peneliti dengan informan adalah mengajukan pertanyaan secara netral, mendengarkan jawaban informan dengan penuh perhatian dan mendorong informan memberikan jawaban tertentu dengan mengekspresikan persetujuan ataupun ketidaksetujuan.

Peneliti melakukan wawancara dengan dokter sebanyak tiga orang dan informan pendukung sebanyak empat orang akan diwawancara secara mendalam secara tatap muka untuk digali segala jawabannya secara mendalam, kemudian diolah oleh peneliti. Menurut Creswell (2008, 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.

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 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**

Metode penelitian selanjutnya adalah melakukan observasi. Observasi yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati, mencatat seluruh peristiwa mengenai objek penelitian yang dilihat secara langsung. Menurut Creswell (2008, 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. Observasi yang dilakukan peneliti antara lain; melakukan wawancara terhadap bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin di kota Cirebon.

### **3.3.3 Dokumentasi**

Selama proses penelitian, peneliti dapat mengumpulkan dokumen publik seperti koran, laporan resmi, jurnal pribadi, buku harian dan surat, e-mail (Creswell, 2008, hlm.181). Studi dokumentasi juga digunakan untuk dalam penelitian berupa catatan pribadi, arsip, dokumen dan dokumentasi publik jika diperlukan. Maka dari itu, peneliti melakukan studi dokumentasi berupa, bukti gambar dokter yang praktek di kota Cirebon rekaman wawancara, mengumpulkan bahan untuk materi yang berkaitan dengan kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin (buku, jurnal, penelitian, berita, laporan/dokumen), dan foto selama penelitian.

## **3.4 Jenis Sumber Data**

Jenis sumber data penelitian yaitu subyek data primer dan sekunder penelitian terkait wawancara, mengumpulkan bahan untuk materi yang berkaitan dengan kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin di Kota Cirebon. 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**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa pertanyaan namun yang terpenting adalah peneliti itu sendiri. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba (1985, hlm.39) peneliti sebagai instrument bahwa semua instrumen dapat berinteraksi dengan responden dan objek penelitian

tetapi hanya instrumen manusia yang mampu menangkap dan mengevaluasi arti dari interaksi diferensial. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial.

Dalam penelitian kualitatif kehadiran peneliti sangat penting kedudukannya. Segala sesuatu ada akan sangat tergantung pada kedudukan peneliti (Taylor dan Bogdan, 1984, hlm.7). Menurut pernyataan dari Arikunto (2010, hlm.8) untuk menjadi instrumen dalam penelitian maka peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas, sehingga mampu bertanya, menganalisis, memotret, dan mengkonstruksi situasi sosial yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif sangat potensial terkait hasil-hasil yang akan didapatkan pada sebuah penelitian.

### **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 terkait mewawancara, mengumpulkan bahan untuk materi yang berkaitan dengan kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin di kota Cirebon.

### **3.5.2 Lembar Observasi**

Menurut Bogdan (1972, hlm.3) observasi merupakan pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis terhadap aktivitas individu atau obyek lain yang diselidiki. Lembar observasi digunakan sebagai bahan triangulasi data. Lembar observasi berisikan catatan-catatan penting yang berkaitan dengan kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksinasi di kota Cirebon. Dalam hal ini peneliti 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 melakukan studi pendahuluan untuk mendapat gambaran awal mengenai

kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksindi kota Cirebon. Merumuskan permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian mengenai kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin di kota Cirebon. Menentukan judul dan lokasi yang tepat untuk dilakukan penelitian. serta mengurus perizinan penelitian dari akademik FPIPS, UPI.

Tahap pelaksanaan adalah tahapan inti dari penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara terhadap 4 atau 3 dokter yang praktek di Kota Cirebon. Tempat tersebut yang masyarakatnya masih menolak vaksin. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap informan pendukung yaitu orangtua, tokoh masyarakat, pihak puskesmas dan pihak dinas. Informan pendukung memiliki pengetahuan mengenai vaksinasi atau di bidang kesehatan. Dalam wawancara tersebut peneliti menanyakan berbagai pertanyaan yang telah disiapkan, kepada beberpa informan yang dapat memberikan informasi yaitu kepada dokter yang menghadapi penolakan vaksin yang ada di kota Cirebon. Penelitian ini berlangsung hingga pengumpulan data dirasa sudah memenuhi kebutuhan penelitian.

Dalam tahapan penyusunan laporan atau reduksi data merupakan proses pemilihan, pengabstrakan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Penyusunan laporan berlangsung secara terus-menerus selama peneliti berada di lokasi penelitian. Peneliti memilih data-data yang penting berkaitan dengan kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksinasi yang ada di kota Cirebon, data mana yang dikode dan mana yang dibuang. 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 Sofaer (2002, hlm.334) penyajian data bisa membangun asumsi seseorang, data penelitian kualitatif biasanya bersifat sugestif, jarang bersifat meyakinkan. Peneliti menganalisa bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksinasi yang ada di kota Cirebon. Pada langkah ini, peneliti berusaha menyusun data yang relevan sehingga informasi yang didapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu untuk menjawab masalah penelitian.

Ketiga, tahap membuat kesimpulan dan verifikasi menurut Miles dan Huberman (1992, hlm.16) proses analisis tidak sekali jadi, melainkan interaktif, secara bolak-balik diantara kegiatan reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan atau verifikasi selama waktu penelitian. Setelah itu, peneliti melakukan validasi maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi. Peneliti menganalisa temuan berupa kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin yang ada di kota Cirebon.

### 3.7 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yang berfokus pada esensi dari pengalaman narasumber terhadap Studi kasus kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi penolakan vaksin yang ada di kota Cirebon. Peneliti akan melakukan sejumlah tahap-tahap untuk menganalisis data kualitatif, yaitu dengan observasi dan wawancara mendalam dengan beberapa narasumber (*in depth interview*), lalu hasil dari wawancara yang diperoleh akan dikaji dan dianalisis secara terperinci.

Stake (dalam Creswell, 2003, hlm.5), menjelaskan bahwa studi kasus dilakukan di mana peneliti mengeksplorasi secara mendalam sebuah program, acara, aktivitas, proses, atau satu atau lebih individu. Sebuah kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi rinci menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode waktu yang berkelanjutan. Lebih jauh lagi, Creswell mengadaptasi teknik analisis data dari Miles dan Huberman (1994).

Menurut Miles dan Huberman dalam (Pini 2016, hlm.10), bahwa ada tiga tahap dalam menganalisis data kualitatif, yaitu:

1. **Reduksi data (*data reduction*)**, adalah proses pemilihan, pemilihan, penyederhanaan, dan peringkasan terhadap data-data yang diperoleh dari lapangan.
2. **Penyajian data (*data display*)**, dibuat dan diarahkan agar data hasil reduksi lebih tersusun dalam pola hubungan, sehingga lebih mudah dipahami. Dari hasil penyajian data, peneliti mengambil kesimpulan dan mendapatkan makna.

3. **Penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*)**, adalah proses untuk mendapatkan bukti-bukti yang kuat (konsisten) dari kesimpulan awal yang masih bersifat sementara.

Stake (dalam Creswell, 1998, hlm.63) mengungkapkan ada empat bentuk analisis data beserta interpretasinya dalam penelitian studi kasus, yaitu pengumpulan kategori, peneliti diharuskan mencari suatu kumpulan dari contoh-contoh data yang konkret. Interpretasi langsung, peneliti mencari makna dari studi kasus. Peneliti membentuk pola dan mencari kesepadanan antara dua atau lebih kategori. Peneliti mengembangkan generalisasi naturalistik melalui analisa data, generalisasi ini diambil melalui orang-orang yang dapat belajar dari suatu kasus, apakah kasus mereka sendiri atau menerapkannya pada sebuah populasi kasus.

Dalam studi kasus, peneliti harus memiliki strategi analisis sebagai persiapan terbaiknya untuk menganalisis data yang diperoleh. Menurut Yin (1994, hlm.140) terdapat tiga teknik dalam analisis untuk studi kasus yaitu pertama, penjadohan pola atau logika penjadohan pola yaitu membandingkan sebuah pola yang didasarkan pada data empirik dengan pola yang diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternatif). Maksudnya jika kedua pola ini ada persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitas internal studi kasus yang bersangkutan. Kedua, pembuatan eksplanasi yang bertujuan untuk mengkaji data studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan. Kemudian ketiga, melakukan analisis deret waktu, yang sering dipergunakan peneliti untuk studi kasus yang menggunakan pendekatan eksperimen dan kuasi eksperimen.

### **3.8 Keabsahan Data**

Pada penelitian ini keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Pendekatan multimetode yang dilakukan peneliti pada saat pengumpulan dan menganalisis data. Artinya, teknik triangulasi merupakan gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji objek yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Triangulasi dalam pengetahuan sosial mendefinisikan sebagai penggabungan data atau metode, sering digunakan untuk membantu memvalidasi data yang muncul untuk dikonfirmasi (Olsen, 2004, hlm.1).

Stake (dalam Creswell, 1998) menyatakan bahwa suatu studi kasus memerlukan verifikasi yang ekstensif melalui triangulasi dan *member check*.

Triangulasi membantu peneliti untuk memeriksa keabsahan data melalui pengecekan dan perbandingan terhadap data, juga untuk mengembangkan studi kasus yang diteliti.

Gliner dalam (Meijer, 2002, hlm.145) menjelaskan triangulasi sebagai metode prioritas tertinggi dalam menentukan validitas internal, yang dilakukan di dalam penelitian kualitatif Miles dan Huberman (dalam Meijer, 2002, hlm.146) juga menjelaskan ada 5 jenis penyajian triangulasi dalam penelitian kualitatif, yaitu:

1. Triangulasi dengan data (*data triangulation*), dengan data yang dikumpulkan dari orang yang berbeda, atau pada waktu dan tempat yang berbeda. Terdapat tiga jenis triangulasi dengan data yaitu orang, ruang, dan waktu.
2. Triangulasi metode (*method triangulation*), yaitu dengan melakukan observasi, wawancara, pengumpulan dokumen-dokumen penting, dan sebagainya.
3. Triangulasi antar-peneliti (*multiple researchers*), yaitu uji keabsahan data yang mengacu pada teori-teori dari beberapa orang yang berbeda dalam pengumpulan data dan analisis data. Ini sebanding dengan Interrater kehandalan dalam metode kuantitatif.
4. Triangulasi teori (*theory triangulation*), yaitu uji keabsahan data dengan menggunakan teori-teori yang berbeda, melalui berbagai metode dan sumber perolehan data untuk lebih menggali kebenaran dari informasi yang dicari, dan untuk lebih menjelaskan hasil analisis.
5. Triangulasi jenis data (*data type triangulation*), uji keabsahan data dengan menggabungkan data kuantitatif dan data kualitatif untuk dianalisis.

Dalam penelitian ini, kami menguji keabsahan data dengan triangulasi data dan juga metode. Kami melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang berbeda, dalam waktu yang berbeda pula. Mengumpulkan data dan informasi, dan mengumpulkan pernyataan penting yang kemudian akan dimaknai dengan proses analisis data.

### 3.9 Instrumen Penelitian

**Tabel 3.9 Instrumen Penelitian**

<b>Dimensi</b>	<b>Kata Kunci</b>	<b>Pertanyaan</b>
<b>Penolakan vaksin</b>		Apa saja bentuk penolakan vaksin yang terjadi di tempat praktik?
		Apa konteks situasi penolakan vaksin di tempat praktik?
		Apa saja faktor penolakan vaksin yang terjadi di tempat praktik?
		Dimana saja yang menolak vaksin?
		Dengan pasien seperti apa anda menghadapi penolakan vaksin?
		Sudah sejak kapan pasien menolak vaksin di tempat praktik?
		Bagaimana akibatnya jika orangtua menolak vaksin?
		Bagaimana penolakan vaksin tersebut terjadi?
		Mengapa pasien menolak untuk vaksinasi anaknya?
		Apakah ada kriteria anak yang layak tidak divaksin tanpa harus menolak vaksinasi?
		Bagaimana cara anda menangani penolak vaksin?
<b>Nilai Budaya Normatif</b>	<b>Sistem Kepercayaan</b>	Apa saja bentuk sistem kepercayaan yang terjadi di tempat praktik?
		Apa saja factor sistem kepercayaan mengenai penolakan vaksin yang anda temukan di tempat praktik?

		Apakah sistem kepercayaan tersebut mempengaruhi anda?
		Sudah sejak kapan sistem kepercayaan tersebut terjadi?
		Dengan pasien seperti apa dokter menghadapi penolak vaksin berdasarkan sistem kepercayaan?
		Seberapa sering anda menghadapi orangtua yang memiliki perbedaan perspektif kepercayaan mengenai vaksin?
		Bagaimana anda menghadapi orangtua yang menolak vaksin berdasarkan sistem kepercayaan tersebut?
	<b>Idea</b> <b>(Norma sosial/aturan masyarakat)</b>	Apakah anda menemukan bentuk penolakan karena tidak sesuai dengan norma masyarakat saat melakukan vaksin?
		Apa saja norma yang sering anda temukan saat menghadapi keluarga yang menolak vaksin?
		Dengan pasien seperti apa dokter menghadapi penolak vaksin berdasarkan norma sosial?
		Bagaimana anda menghadapi norma yang berlaku di masyarakat penolak vaksin?
		Mengapa anda perlu mengetahui aturan dan norma yang berlaku di masyarakat?
		Apakah dengan adanya norma mengenai penolakan vaksin membuat

		anda berhenti untuk melakukan pelayanan vaksinasi di daerah tersebut?
	<b>Behaviors</b> <b>Kebiasaan/ perilaku</b>	Apa saja bentuk penolakan vaksin berdasarkan kebiasaan/ perilaku yang terjadi di tempat praktik?
		Apa saja faktor yang anda hadapi dari kebiasaan / perilaku tertentu yang dilakukan keluarga yang menolak vaksin?
		Dengan pasien seperti apa dokter menghadapi penolak vaksin berdasarkan kebiasaan/ perilaku?
		Bagaimana anda menghadapi kebiasaan atau perilaku orangtua yang menolak vaksin untuk anak-anak mereka?
		Apakah kebiasaan/perilaku tersebut mempengaruhi anda? Jika iya mengapa?
		Apakah ada perbedaan dalam cara memperlakukan orangtua yang menolak vaksin dan menerima vaksin?
<b>Bahasa</b>		<b>Bahasa yang digunakan dengan penolak vaksin</b>
	Darimana asal daerah tempat tinggal dokter?	
	Bagaimana sikap dokter menggunakan bahasa daerah saat melayani pasien yang menolak vaksin?	

		<p>a. Jika ya, mengapa dokter menggunakan bahasa daerah?</p> <p>b. Jika tidak, mengapa dokter tidak menggunakan bahasa daerah?</p>
		Kapan dokter menggunakan bahasa daerah?
		Dengan pasien seperti apa dokter sering menggunakan bahasa daerah?
		Apakah dokter pernah mengalami kesulitan saat berkomunikasi dengan pasien yang menolak vaksin?
		Apakah dokter pernah menemukan hambatan saat memahami pasien yang menolak vaksin?
		Bagaimana sebaiknya dokter membicarakan vaksin kepada orangtua?
		Apakah anda sering menggunakan bahasa nonverbal kepada pasien yang menolak vaksin?
		Bagaimana cara anda saat berkomunikasi nonverbal antara dokter dengan orangtua penolak vaksin? (Gestur, Mimik Muka, dan Body Language).
<b>Kepercayaan Keluarga/pasien</b>	<b>Keterlibatan keluarga/pasien</b>	Apa saja bentuk keyakinan keluarga saat pasien menolak untuk divaksin?
		Mengapa anda melibatkan keluarga saat program vaksin?

		Dimana saja anda melibatkan keluarga dalam pelayanan vaksin?
		Orangtua seperti apa yang sering melibatkan keluarga/ pasien dalam memvaksin?
		Kapan anda sering melibatkan keluarga saat pasien menolak untuk divaksin?
		Bagaimana anda menghadapi penolakan dari keluarga pasien?
<b>Praktik pelayanan kesehatan</b>	<b>Kompetensi medis lintas budaya (SOP di tempat praktik)</b>	Apakah ada Standar Operasional Prosedur pelayanan vaksin terkait budaya di tempat praktik anda?
		Apakah anda pernah menemukan hambatan saat menerapkan SOP saat menghadapi keluarga yang menolak vaksin?
		Apakah dokter memahami budaya masyarakat dan menerapkan SOP terkait budaya saat praktik vaksin kepada orangtua yang menolak vaksin?
		Kapan anda melakukan praktik pelayanan kesehatan?
		Bagaimana Standar Operasional Prosedur yang diterapkan?
		Mengapa Standar Operasional Prosedur dianggap penting dalam program vaksin?
		Bagaimana dokter menjalankan Standar Operasional Prosedur saat menghadapi pasien yang menolak vaksin di tempat praktik?

		Apakah dokter memberikan kualitas pelayanan program vaksin yang berbeda kepada orangtua dari budaya yang berbeda?
--	--	---

(Sumber: Olahan data Penelitian)