



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA

TELP/FAX. (0274) 450691

SK BAN-PT : NOMOR.896/SK/BAN-PT/Akred/PT/XI/2020

SK LAM-PTKes : NOMOR.0390/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2020

SURAT TUGAS

NO : 687.A/KP.04.06/AKPER YKY/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.,M.Kep

Jabatan : Direktur

NIK : 1141 10 155

Dengan ini menugaskan :

Nama : Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B

NIK : 1141 99 033

Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas pembuatan Book Chapter dengan Metodologi Riset Kesehatan (Teori dan Aplikasi) Jilid 2 Tahun Akademik 2023/2024 yang diselenggarakan pada :

Periode : Semester Genap T.A. 2023/2024

Tempat : Akper "YKY" Yogyakarta

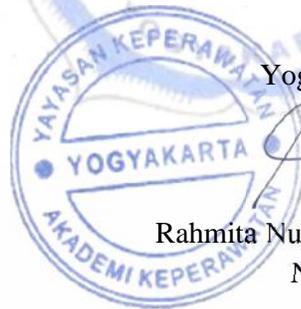
Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 1 Juli 2024

Dirrectur

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK : 1141 10 155



METODOLOGI RISET KESEHATAN (TEORI DAN APLIKASI) JILID 2

Editor: Arif Munandar



**Ratna Puji Priyanti | Orpa Diana Suek
Marlinda | Fauzul Husna
Atik Badi'ah | Irma Wulandari
Hijra Novia Suardi | Nirwana Lazuardi Sary
Mariah Ulfah | Dewi Murdiyanti PP
Ni Putu Wulan Purnama Sari
Waisaktini Margareth
Depi Yulyanti | Arif Munandar**

BUNGA RAMPAI

**METODOLOGI RISET KESEHATAN
(TEORI DAN APLIKASI)
JILID 2**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**METODOLOGI RISET KESEHATAN
(TEORI DAN APLIKASI)
JILID 2**

Ratna Puji Priyanti | Orpa Diana Suek
Marlinda | Fauzul Husna
Atik Badi'ah | Irma Wulandari
Hijra Novia Suardi | Nirwana Lazuardi Sary
Mariah Ulfah | Dewi Murdiyanti PP
Ni Putu Wulan Purnama Sari
Waisaktini Margareth
Depi Yulyanti | Arif Munandar

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**METODOLOGI RISET KESEHATAN
(TEORI DAN APLIKASI)
JILID 2**

Ratna Puji Priyanti | Orpa Diana Suek
Marlinda | Fauzul Husna
Atik Badi'ah | Irma Wulandari
Hijra Novia Suardi | Nirwana Lazuardi Sary
Mariah Ulfah | Dewi Murdiyanti PP
Ni Putu Wulan Purnama Sari
Waisaktini Margareth
Depi Yulyanti | Arif Munandar

Editor:
Arif Munandar

Tata Letak:
Jevon Ivander Pagappong

Desain Cover:
Eleazar Mali Paruntung

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
vi, 251

ISBN:
978-623-512-109-3

Terbit Pada:
Juli 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan **Metodologi Riset Kesehatan (Teori dan Aplikasi) Jilid 2** Sistematika buku **Metodologi Riset Kesehatan (Teori dan Aplikasi) Jilid 2** ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 14 BAB yaitu validitas, reliabilitas dan objektivitas dalam riset kesehatan; penyajian data, analisis penyajian data dan interpretasi data; sistematika penyusunan proposal riset, laporan riset dan publikasi; metode riset klinis (*clinical trial*); metode riset *survey* diskriptif; metode riset cross sectional; metode riset case control; metode riset kohort; metode penelitian eksperimen; metode riset kualitatif dan pendekatan dalam riset kualitatif; metode riset *survey* analitik; metode riset studi kasus; merancang kuesioner, uji coba kuesioner, skala kuesioner dan format kuesioner; dan *ethical clearance*, etika riset dan prinsip etik dalam riset kesehatan. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya. Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa.

Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses

penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai insiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 1 Juni 2024

Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 VALIDITAS, RELIABILITAS DAN OBJEKTIVITAS DALAM RISET KESEHATAN.....	1
Konsep Validitas dalam Riset Kesehatan.....	1
Konsep Reliabilitas dalam Riset Kesehatan	14
Konsep Objektivitas dalam Riset Kesehatan.....	15
2 PENYAJIAN DATA, ANALISIS PENYAJIAN DATA DAN INTERPRETASI DATA	21
Pengantar	21
Penyajian Data.....	21
Analisis Penyajian Data dan Interpretasi Data	31
3 SISTEMATIKA PENYUSUNAN PROPOSAL RISET, LAPORAN RISET DAN PUBLIKASI.....	39
Proposal Riset	39
Laporan Riset.....	51
Publikasi.....	53
4 METODE RISET KLINIS (<i>CLINICAL TRIAL</i>)	59
Pengenalan Riset Klinis (Uji Klinis)	59
Desain Uji Klinis	61
Tahapan Uji Klinis	63
Langkah Pelaksanaan Uji Klinis.....	65
Etika dan Peraturan dalam Uji Klinis.....	70
Pemilihan Sampel dan Rekrutmen Pasien.....	70
5 METODE RISET SURVEY DESKRIPTIF	75
Metode Riset Deskriptif.....	75

	Metode Riset Survey.....	81
	Metode Riset Survey Deskriptif	82
6	METODE RISET <i>CROSS SECTIONAL</i>	93
	Pendahuluan	93
	Pengertian	93
	Jenis Studi Potong Lintang	96
	Ciri-Ciri Studi Potong Lintang.....	96
	Karakteristik Studi Potong Lintang	97
	Langkah-Langkah Studi Potong Lintang	97
	Kelebihan Studi Potong Lintang	101
	Kekurangan Studi Potong Lintang	102
	Studi Potong Lintang dengan Beberapa Faktor Risiko	102
7	METODE RISET <i>CASE CONTROL</i>	107
	Konsep Dasar	107
	Langkah-Langkah Penelitian.....	109
	Bias dalam Metode Kasus Kontrol.....	115
	Keunggulan dan Kelemahan Metode Kasus Kontrol.....	116
8	METODE RISET <i>KOHORT</i>	121
	Pengertian	121
	Jenis Riset Kohort.....	121
	Rancangan Riset kohort.....	123
	Alur Riset kohort	123
	Contoh Riset Kohort.....	125
	Kelebihan dan Kekurangan Riset Kohort	126

9	METODE PENELITIAN EKSPERIMENTAL	131
	Definisi Penelitian Eksperimental	131
	Komponen-Komponen dalam Metode Penelitian Eksperimen.	132
	Langkah-Langkah Penelitian Eksperimen	133
	Desain Rancangan Penelitian Eksperimen	133
10	METODE RISET KUALITATIF DAN PENDEKATAN DALAM RISET KUALITATIF	143
	Pendahuluan	143
	Metode Riset Kualitatif.....	145
	Pendekatan dalam Riset Kualitatif.....	147
	Teknik Sampling dalam Riset Kualitatif	154
	Pengumpulan Data dalam Riset Kualitatif	157
	Analisis Data dalam Riset Kualitatif.....	158
	Pedoman Pelaporan	160
	Penilaian Kritis Riset Kualitatif	161
	Masalah Etis dalam Riset Kualitatif	161
	Keabsahan Data dalam Riset Kualitatif.....	162
	Penyajian Data Kualitatif	164
11	METODE RISET SURVEY ANALITIK.....	169
	Definisi	169
	Klasifikasi	169
	Tujuan	170
	Manfaat	171
	Pro dan Kontra	172
	Karakteristik.....	174
	Tahapan	175

12	METODE RISET STUDI KASUS.....	187
	Pendahuluan	187
	Pengertian Metode Riset Studi Kasus.....	188
	Jenis-Jenis Metode Riset Studi Kasus.....	189
	Langkah-Langkah Melakukan Metode Riset Studi Kasus	191
	Keterampilan yang Sebaiknya Dimiliki Peneliti Studi Kasus.....	196
	Kelebihan dan Kelemahan Metode Riset Studi Kasus	200
13	MERANCANG KUESIONER, UJI COBA KUESIONER, SKALA KUESIONER DAN FORMAT KUESIONER.....	203
	Pendahuluan	203
	Menentukan Tujuan Kuesioner.....	204
	Persyaratan Kuesioner	204
	Jenis-Jenis Kuesioner.....	206
	Menyusun Daftar Pertanyaan	208
	Skala Kuesioner Penelitian	213
	Uji Coba Kuesioner Penelitian.....	214
	Format Kuesioner Penelitian	216
14	<i>ETHICAL CLEARANCE</i> , ETIKA RISET DAN PRINSIP ETIK DALAM RISET KESEHATAN	221
	<i>Ethical Clearance</i>	221
	Prinsip Dasar Kode Etik Penelitian	225
	Registrasi.....	231
	Etika Riset	237
	Prinsip Etik dalam Riset Kesehatan	248

METODE RISET KUALITATIF DAN PENDEKATAN DALAM RISET KUALITATIF

Dr. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Pendahuluan

Riset di bidang kesehatan adalah riset yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan bukti kuat tentang isu-isu penting di bidang kesehatan. Tiga pendekatan utama dalam riset kesehatan adalah pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan metode campuran (*mixed methods*). Metode riset kuantitatif menggunakan data yang merupakan ukuran nilai dan hitungan yang sering kali dijelaskan menggunakan metode statistik yang pada gilirannya membantu peneliti untuk menarik kesimpulan. Riset kualitatif mencakup pencatatan, penafsiran, dan analisis data non-numerik dengan upaya mengungkap makna yang lebih dalam dari pengalaman dan perilaku manusia. Riset metode campuran (*mixed methods*) merupakan pendekatan metodologis ketiga yang melibatkan pengumpulan dan analisis data kualitatif dan kuantitatif dengan tujuan untuk memecahkan pertanyaan-pertanyaan yang berbeda namun terkait maupun pertanyaan yang sama (Renjith *et al.*, 2021).

Riset kualitatif banyak digunakan dalam layanan kesehatan untuk memahami pola perilaku kesehatan, mendeskripsikan pengalaman hidup, mengembangkan teori perilaku, mengeksplorasi kebutuhan layanan kesehatan, dan untuk merancang intervensi kesehatan. Riset kualitatif di bidang kesehatan mengalami peningkatan jumlah yang luar biasa oleh karena riset kualitatif dapat diterapkan secara luas dan memiliki banyak peluang di area riset kesehatan. Berbagai macam fenomena yang tidak dapat dijelaskan dengan pendekatan kuantitatif, dapat dieksplorasi dan disampaikan dengan metode kualitatif. Riset kualitatif dirancang untuk mengidentifikasi pemikiran dan pengalaman individu yang diteliti sehubungan dengan pertanyaan riset tertentu. Riset kualitatif dalam lingkup kesehatan bertujuan untuk mengidentifikasi apa yang paling penting bagi pasien dan bagaimana pengalaman mereka dapat ditingkatkan. Meningkatkan pelayanan kepada pasien harus menjadi tujuan berkelanjutan bagi penyedia layanan kesehatan. Data kualitatif memainkan peran penting dalam mendukung perbaikan berkelanjutan melalui pengumpulan dan interpretasi data perspektif pasien (Renjith *et al.*, 2021).

Kekuatan terbesar dari pendekatan riset kualitatif terletak pada kekayaan dan kedalaman eksplorasi dan deskripsi layanan kesehatan yang dihasilkannya. Metode riset kualitatif dalam bidang kesehatan dianggap sebagai cara yang paling humanistik dan berpusat pada manusia dalam menemukan dan mengungkap pikiran dan tindakan manusia. Beragam disiplin akademis dan non-akademik memanfaatkan riset kualitatif sebagai metode penyelidikan untuk memahami perilaku dan pengalaman manusia. Riset kualitatif melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang dinyatakan secara luas meliputi pengalaman dan realitas manusia yang dipelajari melalui kontak berkelanjutan dengan para peneliti. Individu

dalam lingkungan alamnya akan menghasilkan data deskriptif yang kaya sehingga dapat membantu peneliti memahami pengalaman individu tersebut (Renjith *et al.*, 2021).

Metode Riset Kualitatif

Riset kualitatif merupakan jenis riset yang mengeksplorasi dan memberikan wawasan lebih dalam terhadap permasalahan dunia nyata termasuk masalah kesehatan. Metode riset kualitatif mengkaji 'bagaimana' dan 'mengapa' dalam pengambilan keputusan, bukan 'kapan', 'apa', dan 'di mana'. Tujuan dari riset kualitatif adalah untuk mengeksplorasi, menceritakan, dan menjelaskan fenomena serta memahami realitas yang kompleks. Intervensi kesehatan, model kesehatan, dan teori medis-sosial dapat dikembangkan sebagai hasil riset kualitatif. Memahami kekayaan dan kompleksitas perilaku manusia adalah inti dari riset kualitatif (Renjith *et al.*, 2021).

Pada umumnya riset kualitatif dapat diterapkan dalam kasus-kasus berikut: (1) ketika diperlukan pendekatan eksploratif terhadap suatu topik yang belum banyak diketahui, (2) ketika sesuatu tidak dapat dijelaskan sepenuhnya dengan riset kuantitatif, (3) ketika diperlukan presentasi baru mengenai pandangan yang spesifik terhadap suatu topik riset yang sulit dijelaskan dengan pandangan yang sudah ada, (4) ketika tidak tepat menyajikan dasar pemikiran atau proposisi teoritis dalam merancang hipotesis, seperti dalam riset kuantitatif, dan (5) saat melakukan riset yang memerlukan penulisan deskriptif rinci dengan ekspresi sastra (Pyo *et al.*, 2023).

Pertanyaan riset kualitatif bersifat eksploratif dan terbuka. Pertanyaan riset yang dirumuskan dengan baik menjadi dasar untuk mengembangkan protokol, memandu pemilihan desain, dan metode pengumpulan

data. Pertanyaan riset kualitatif umumnya melibatkan dua bagian yaitu pertanyaan sentral dan sub pertanyaan terkait. Pertanyaan sentral diarahkan pada fenomena utama yang diteliti, sedangkan sub pertanyaan mengeksplorasi sub bidang fokus. Disarankan untuk tidak memiliki lebih dari lima hingga tujuh subpertanyaan. Kerangka kerja yang umum digunakan untuk merancang pertanyaan riset kualitatif adalah 'kerangka PCO' dimana, P adalah populasi yang diteliti (*population*), C adalah konteks eksplorasi (*context of exploration*), dan O adalah hasil yang diinginkan (*outcome*). Kerangka PCO memandu peneliti dalam menyusun pertanyaan riset yang terfokus. Contoh: Pada pertanyaan “Bagaimana pengalaman ibu dalam mengasuh anak Thalassemia?”, populasinya adalah “ibu dari anak Thalassemia”, konteksnya adalah “mengasuh anak Thalassemia”, dan outcome yang diteliti adalah “pengalaman ” (Renjith *et al.*, 2021).

Pernyataan tujuan merinci fokus riset secara luas, mengidentifikasi pendekatan, dan memberikan arahan untuk tujuan riset secara keseluruhan. Komponen utama dari pernyataan tujuan mencakup fenomena sentral yang diselidiki, desain riset, dan populasi yang diteliti. Riset kualitatif tidak memerlukan hipotesis. Contoh: Riset kualitatif tentang pengalaman hidup wanita yang menderita vitiligo. Tujuan dari riset ini adalah, “untuk mengeksplorasi pengalaman hidup perempuan yang menderita vitiligo menggunakan pendekatan fenomenologis.” (Borimnejad *et al.*, 2015).

Pencarian literatur dilakukan secara minimal pada awal riset kualitatif. Hal ini untuk memastikan bahwa peneliti tidak terpengaruh oleh pemahaman yang ada terhadap fenomena yang diteliti. Tinjauan literatur yang minimal akan membantu peneliti untuk menghindari pencemaran konseptual terhadap fenomena yang diteliti. Meskipun

demikian, tinjauan literatur yang ekstensif dilakukan setelah pengumpulan dan analisis data kualitatif. Refleksivitas mengacu pada penilaian diri yang kritis tentang bias, nilai, preferensi, dan prasangka diri sendiri tentang fenomena yang sedang diselidiki. Menyimpan buku harian atau jurnal reflektif adalah cara yang dikenal luas untuk menumbuhkan refleksivitas. Refleksivitas meningkatkan kredibilitas riset dengan meningkatkan interpretasi yang lebih netral dalam riset kualitatif (Creswell, 2015).

Riset kualitatif pada umumnya dilakukan dengan urutan langkah sebagai berikut: (1) pemilihan topik dan pertanyaan riset, (2) pemilihan kerangka teori dan metode, (3) analisis literatur, (4) pemilihan partisipan riset (atau target partisipasi) dan metode pengumpulan data, (5) analisis data dan deskripsi temuan, dan (6) validasi riset (Mulyadi *et al.*, 2019).

Pendekatan dalam Riset Kualitatif

Pendekatan riset kualitatif mencakup beragam desain riset. Jenis utama desain riset kualitatif adalah riset naratif, riset fenomenologis, riset teori dasar, riset etnografi, riset sejarah, riset studi kasus, *Participatory Action Research* (PAR) dan *Rapid Assessment Procedure* (RAP).

1. Riset Naratif

Riset naratif berfokus pada eksplorasi kehidupan individu dan lebih tepat digunakan untuk menceritakan kisah pengalaman individu. Tujuan dari riset naratif adalah untuk memanfaatkan 'bercerita' sebagai metode dalam mengkomunikasikan pengalaman individu kepada khalayak yang lebih luas. Akar penyelidikan naratif meluas ke bidang humaniora termasuk antropologi, sastra, psikologi,

pendidikan, sejarah, dan sosiologi. Riset naratif mencakup studi tentang pengalaman individu dan mempelajari pentingnya pengalaman tersebut. Prosedur pengumpulan data terutama mencakup wawancara, catatan lapangan, surat, foto, buku harian, dan dokumen yang dikumpulkan dari satu atau lebih individu. Analisis data melibatkan analisis cerita atau pengalaman melalui “penceritaan ulang cerita” dan mengembangkan tema biasanya dalam urutan kronologis peristiwa. Riset naratif adalah pendekatan yang berharga dalam riset layanan kesehatan untuk mendapatkan wawasan yang lebih mendalam tentang pengalaman pasien. Contoh: Karlsson dkk. melakukan penyelidikan naratif untuk “mengeksplorasi bagaimana penderita penyakit Alzheimer menyajikan kisah hidup mereka.” Data dikumpulkan dari sembilan partisipan. Mereka diminta untuk menggambarkan tentang pengalaman hidup mereka dari masa kanak-kanak hingga dewasa, kemudian kehidupan saat ini dan pandangan mereka tentang kehidupan di masa depan (Karlsson *et al.*, 2014).

2. Fenomenologi

Fenomenologi adalah tradisi filsafat yang dikembangkan oleh filsuf Jerman Edmond Husserl. Muridnya Martin Heidegger melakukan pengembangan lebih lanjut dalam metodologi ini. Ini mendefinisikan 'esensi' pengalaman individu mengenai suatu fenomena tertentu (Polit & Beck, 2008). Tujuan dari riset desain adalah untuk memahami pengalaman hidup masyarakat sehari-hari dan mereduksinya menjadi makna sentral atau 'esensi dari pengalaman' tersebut. Unit analisis fenomenologi adalah individu-individu yang mempunyai pengalaman serupa terhadap fenomena

tersebut. Wawancara dengan individu terutama dipertimbangkan untuk pengumpulan data, namun dokumen dan observasi juga berguna. Analisis data meliputi identifikasi unsur-unsur makna penting, deskripsi tekstural (apa yang dialami), deskripsi struktural (bagaimana dialami), dan deskripsi 'esensi' pengalaman. Pendekatan fenomenologi dibagi lagi menjadi fenomenologi deskriptif dan interpretatif. Fenomenologi deskriptif berfokus pada pemahaman tentang esensi pengalaman dan paling tepat digunakan dalam situasi yang perlu menggambarkan fenomena yang dialami. Fenomenologi hermeneutik atau fenomenologi interpretatif bergerak melampaui deskripsi untuk mengungkap makna-makna yang tidak tampak secara eksplisit. Peneliti mencoba menafsirkan fenomena tersebut, berdasarkan penilaian mereka, bukan sekadar mendeskripsikannya. Contoh: Sebuah studi fenomenologi yang dilakukan oleh Cornelio et al. bertujuan untuk menggambarkan pengalaman hidup para ibu dalam mengasuh anak penderita leukemia. Data dari sepuluh ibu dikumpulkan dengan menggunakan wawancara semi terstruktur mendalam dan dianalisis menggunakan metode fenomenologi Husserl. Tema-tema seperti “momen penting dalam hidup”, “pengalaman bersama anak yang sakit parah”, “harus menjaga jarak dengan kerabat”, “mengatasi komitmen finansial dan sosial”, “menanggapi tantangan”, “pengalaman keyakinan sebagai kunci untuk bertahan hidup”, “masalah kesehatan saat ini dan masa depan”, dan “optimisme” diturunkan. Para peneliti melaporkan inti dari riset ini adalah “penyakit kronis seperti leukemia pada anak-anak berdampak negatif pada anak dan ibu.” (Cornelio *et al.*, 2016).

3. *Grounded Theory* (Teori Dasar)

Grounded theory mempunyai dasar dalam sosiologi dan disebarakan oleh dua sosiolog bernama Barney Glaser, dan Anselm Strauss. Tujuan utama dari *grounded theory* adalah untuk menemukan atau menghasilkan teori dalam konteks proses sosial yang sedang dipelajari. Perbedaan utama antara *grounded theory* dan pendekatan lainnya terletak pada penekanannya pada pembuatan dan pengembangan teori. Nama *grounded theory* berasal dari kemampuannya untuk menghasilkan teori yang didasarkan pada realitas partisipan riset. Pengumpulan data dalam riset *grounded theory* melibatkan pencatatan wawancara dari banyak individu hingga data menjadi jenuh (saturasi). Analisis komparatif yang konstan, pengambilan sampel teoritis, pengkodean teoritis, dan saturasi teoritis adalah fitur unik dari riset *grounded theory*. Analisis data mencakup analisis data melalui 'pengkodean terbuka' (*open coding*), 'pengkodean aksial' (*axial coding*), dan 'pengkodean selektif' (*selective coding*). Pengkodean terbuka adalah abstraksi tingkat pertama yang mengacu pada pembuatan berbagai kategori awal yang luas, pengkodean aksial adalah prosedur memahami hubungan antar kode terbuka, sedangkan pengkodean selektif berkaitan dengan proses menghubungkan kode aksial untuk merumuskan sebuah teori (Mulyadi *et al.*, 2019). Hasil analisis *grounded theory* dilengkapi dengan representasi visual dari konstruksi utama biasanya dalam bentuk diagram alur atau diagram kerangka. Kutipan dari para partisipan digunakan sebagai pendukung untuk memperkuat temuan. Glaser dan Strauss menggarisbawahi bahwa "nilai dari *grounded theory* tidak hanya terletak pada kemampuannya untuk

menghasilkan teori tetapi juga untuk mendasari teori tersebut dalam data.” (Glaser & Strauss, 2017). Contoh: Williams dkk. melakukan riset *grounded theory* untuk mengeksplorasi sifat hubungan antara perasaan diri dan gangguan makan. Data dikumpulkan dari 11 wanita dengan riwayat *Anorexia Nervosa* seumur hidup dan dianalisis menggunakan metode *grounded theory*. Analisis mengarah pada pengembangan kerangka teoritis tentang sifat hubungan antara perasaan diri dan *Anorexia Nervosa* (Williams et al., 2016).

4. Etnografi

Etnografi mempunyai dasar dalam antropologi, di mana para antropolog menggunakannya untuk memahami pengetahuan dan perilaku budaya tertentu. Dalam riset di bidang kesehatan, etnografi berfokus pada narasi dan interpretasi perilaku kesehatan kelompok berbagi budaya. 'Kelompok berbagi budaya' dalam etnografi mewakili 'sekelompok orang yang memiliki makna, adat istiadat, atau pengalaman yang sama.' Dalam riset kesehatan, bisa berupa sekelompok perawat yang bekerja di klinik perawatan pedesaan, sekelompok dokter dalam mengelola pasien tertentu, atau bisa juga sekelompok pasien yang menerima rehabilitasi di rumah. Peneliti mengamati individu atau kelompok individu dalam jangka waktu yang lama untuk memahami pola budayanya. Luas atau sempitnya ruang lingkup etnografi tergantung pada tujuannya. Studi tentang kelompok budaya yang lebih umum disebut sebagai makro-etnografi, sedangkan mikro-etnografi berfokus pada budaya yang didefinisikan secara lebih sempit. Etnografi biasanya dilakukan dalam satu *setting*. Para etnografer mengumpulkan data dengan menggunakan berbagai metode seperti observasi, wawancara, rekaman audio-video, dan telaah dokumen. Laporan

tertulis memuat uraian rinci tentang kelompok berbagai budaya dengan perspektif emik dan etik. Ketika peneliti melaporkan pandangan partisipan disebut perspektif emik dan ketika peneliti melaporkan pandangannya tentang budaya maka istilahnya disebut etik (Creswell, 2015). Contoh: Tujuan studi etnografi LeBaron dkk. adalah untuk mengeksplorasi hambatan ketersediaan opioid dan manajemen nyeri kanker di India. Para peneliti mengumpulkan data dari lima puluh sembilan partisipan dengan menggunakan wawancara semi terstruktur mendalam, observasi partisipan, dan telaah dokumen. Para peneliti mengidentifikasi hambatan yang signifikan dengan pengkodean terbuka dan analisis tematik dari wawancara formal (LeBaron *et al.*, 2014).

5. Riset Sejarah (*Historical*)

Riset sejarah adalah “pengumpulan sistematis, evaluasi kritis, dan interpretasi bukti sejarah”. Tujuan riset sejarah adalah untuk memperoleh wawasan dari masa lalu dan melibatkan penafsiran peristiwa-peristiwa masa lalu dalam sudut pandang masa kini. Data untuk riset sejarah biasanya dikumpulkan dari sumber primer dan sekunder. Sumber utama terutama mencakup buku harian, informasi langsung, dan tulisan. Sumber sekundernya adalah buku teks, surat kabar, laporan peristiwa sejarah pihak kedua atau ketiga, dan dokumen medis/hukum. Data yang dikumpulkan dari berbagai sumber ini disintesis dan dilaporkan sebagai narasi biografi atau perspektif perkembangan dalam urutan kronologis. Ide-ide tersebut ditafsirkan berdasarkan konteks dan signifikansi sejarah. Laporan tertulis menjelaskan tentang 'apa yang terjadi', 'bagaimana hal itu terjadi', 'mengapa hal itu terjadi', dan signifikansi serta implikasinya terhadap praktik klinis saat ini. Contoh:

Lubold (2019) menganalisis tren pemberian ASI di tiga negara (Swedia, Irlandia, dan Amerika Serikat) menggunakan metode kualitatif historis. Melalui analisis data historis, peneliti menemukan bahwa kebijakan keluarga yang kuat, kepatuhan terhadap rekomendasi internasional, dan penerapan inisiatif rumah sakit ramah bayi dapat meningkatkan angka pemberian ASI secara signifikan (Lubold, 2019).

6. Studi Kasus (*Case Study*)

Riset studi kasus berfokus pada deskripsi dan analisis mendalam terhadap kasus atau permasalahan yang diilustrasikan oleh kasus tersebut. Desainnya berasal dari psikologi, hukum, dan kedokteran atau kesehatan. Studi kasus paling tepat digunakan untuk memahami kasus, sehingga mengurangi unit analisis dalam mempelajari suatu peristiwa, program, aktivitas, atau penyakit. Observasi, wawancara satu lawan satu, artefak, dan dokumen digunakan untuk mengumpulkan data, dan analisis dilakukan melalui deskripsi kasus. Dari situlah diturunkan tema-tema dan tema-tema lintas kasus. Laporan studi kasus tertulis mencakup penjelasan rinci tentang satu atau lebih kasus (Creswell, 2015; Nieswiadomy, 2018). Contoh: Persepsi seksualitas pasca stroke pada wanita usia subur dieksplorasi menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif oleh Beal dan Millenbrunch. Wawancara semi terstruktur dilakukan terhadap ibu dua anak berusia 36 tahun dengan riwayat stroke iskemik akut. Data dianalisis dengan menggunakan pendekatan induktif. Para penulis menyimpulkan bahwa “stroke selama masa subur dapat mempengaruhi persepsi perempuan tentang dirinya sebagai makhluk seksual dan kemampuannya untuk menjalankan peran gender” (Beal & Millenbrunch, 2015).

7. *Participatory Action Research (PAR)*

PAR digambarkan sebagai suatu *action research* yaitu suatu pendekatan atau metode untuk membantu peneliti dan subjek riset (partisipan) bekerja bersama selama riset berlangsung dengan tujuan merubah atau memperbaiki suatu kondisi atau keadaan di lapangan. Pada intinya aktivitas dan konsep utama dari PAR adalah adanya saling berhubungan antara action kolektif dan edukasi termasuk partisipasi dalam suatu proses riset. PAR berfokus pada kepentingan para partisipan riset dimana peneliti dan partisipan memiliki peran yang sama sehingga dibutuhkan partisipasi aktif masyarakat dari awal sampai akhir untuk menuju tujuan dan arah riset (Pardono *et al.*, 2018).

8. *Rapid Assessment Procedure (RAP)*

RAP adalah suatu pendekatan atau pengkajian secara kualitatif yang dapat dilakukan secara cepat (berkisar 1-2 bulan) mengenai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Melalui RAP ini pelaksanaan program-program kesehatan dapat dilakukan (Pardono *et al.*, 2018).

Teknik Sampling dalam Riset Kualitatif

1. Teknik Sampling

Peneliti kualitatif banyak menggunakan teknik *non-probability sampling*. Pemilihan teknik pengambilan sampel tergantung pada sifat dan kebutuhan riset. Teknik pengambilan sampel yang banyak digunakan adalah *convenience sampling*, *purposive sampling*, *snowball sampling*, *maximum variation sampling* dan *intensity sampling*.

a. *Convenience sampling*

disebut juga dengan aksidental sampling, dimana peneliti mengumpulkan data dari subjek yang dipilih berdasarkan aksesibilitas, kedekatan geografis, kemudahan, kecepatan, dan atau biaya rendah. Pengambilan sampel yang praktis menawarkan manfaat kenyamanan yang signifikan tetapi sering kali menyertai masalah representasi sampel (Etikan, 2016).

b. *Purposive sampling*

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang banyak digunakan dalam riset kualitatif. Ini melibatkan identifikasi populasi berdasarkan kriteria pengambilan sampel yang telah ditetapkan dan kemudian memilih subjek yang memenuhi kriteria tersebut untuk meningkatkan kredibilitas. Namun, memilih kasus yang kaya informasi adalah kunci untuk menentukan kekuatan dan logika purposive sampling dalam riset kualitatif (Polit & Beck, 2008).

c. *Snowball sampling*

Metode ini juga dikenal sebagai 'pengambilan sampel rujukan berantai' atau 'pengambilan sampel jaringan'. Pengambilan sampel dimulai dengan memiliki beberapa partisipan awal, dan peneliti mengandalkan partisipan awal ini untuk mengidentifikasi partisipan riset tambahan. Cara ini paling baik diterapkan ketika peneliti ingin mempelajari kelompok yang terstigmatisasi, atau dalam kasus-kasus di mana temuan partisipan mungkin sulit dilakukan dengan cara biasa. Pengambilan sampel yang ditunggu partisipan adalah versi improvisasi dari pengambilan sampel

bola salju yang digunakan untuk mengetahui partisipan dari populasi yang sulit ditemukan atau sulit dipelajari (Heckathorn, 2011).

d. *Maximum variation sampling*

Memilih subjek yang menunjukkan variasi yang maksimal pada target populasi. Pengambilan sampel variasi maksimum dalam riset kualitatif mengacu pada teknik yang digunakan untuk memilih sampel yang mencakup variasi sepanjang variabel independen dan bukan bertujuan untuk representasi statistik. Pendekatan ini sering digunakan dalam riset kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman sekelompok orang tertentu yang relevan dengan topik riset. Teknik ini memastikan bahwa sampel mencakup beragam perspektif dan karakteristik, sehingga memungkinkan adanya pemahaman komprehensif tentang fenomena sosial yang sedang dipelajari. Penggunaan sampling variasi maksimum membantu peneliti mengumpulkan berbagai perspektif dan wawasan sehingga berkontribusi pada kekayaan dan kedalaman temuan riset kualitatif (Nyimbili & Nyimbili, 2024).

e. *Intensity sampling*

Proses mengidentifikasi kasus-kasus yang kaya informasi itu mewujudkan fenomena yang menarik disebut sebagai sampling intensitas. Hal ini memerlukan informasi sebelumnya dan penilaian yang cukup besar tentang fenomena yang tertarik dan peneliti harus melakukan beberapa studi pendahuluan untuk menentukan sifat variasinya. Intensitas sampling akan dilakukan sekali oleh peneliti untuk mengidentifikasi variasi antar kasus (ekstrim, rata-rata, dan intens) dan memilih kasus-kasus intens dari kasus-kasus tersebut (Patton, 2015).

2. Menentukan Besar Sampel

Peneliti mengumpulkan data dari partisipan sebanyak-banyaknya hingga mencapai titik jenuh data (saturasi). Jumlah partisipan ditentukan dengan kejenuhan data yang diperoleh. Saturasi data atau titik redundansi adalah tahap dimana peneliti tidak lagi melihat atau mendapatkan data atau informasi baru apa pun. Saturasi data memberikan gambaran bahwa peneliti telah mendapatkan semua data tentang fenomena yang menarik, karena tidak ada informasi lebih lanjut yang terungkap saat saturasi atau redundansi tercapai sehingga pengumpulan data saat itu juga dapat dihentikan. Tujuannya di sini adalah untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang fenomena yang menarik dalam riset tersebut daripada untuk generalisasi (Cleary *et al.*, 2014).

Pengumpulan Data dalam Riset Kualitatif

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dalam riset kualitatif meliputi wawancara mendalam (*Indepth Interview*), diskusi kelompok terarah/*Focus Group Discussion* (FGD), observasi partisipan, narasi riwayat hidup, analisis dokumen, materi audio, video atau cuplikan video, analisis teks, dan pengamatan sederhana. Di antara semua ini, ada tiga metode yang populer adalah FGD, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), dan observasi partisipan. FGD berguna untuk memperoleh data dari sekelompok individu. Mereka biasanya dibangun berdasarkan topik tertentu dan dianggap sebagai pendekatan terbaik untuk mengumpulkan data tentang seluruh rentang respons terhadap suatu topik. Jumlah anggota kelompok dalam FGD berkisar antara 6 sampai 12. Berdasarkan sifat partisipan, maka FGD dapat bersifat homogen atau heterogen. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) paling tepat digunakan untuk mendapatkan data riwayat hidup partisipan yang dijalani

seperti pengalaman, persepsi, dan pandangan, khususnya saat menggali topik yang bersifat sensitif. Wawancara mendalam terdiri dari wawancara terstruktur, tidak terstruktur, atau semi terstruktur. Wawancara semi-terstruktur lebih banyak digunakan dalam riset kualitatif. Observasi partisipatif lebih tepat digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kejadian yang berkaitan dengan perilaku alami individu yang kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan lapangan/*field notes* (Polit & Beck, 2008; Creswell, 2015; Utarini, 2020).

Analisis Data dalam Riset Kualitatif

Berbagai strategi digunakan peneliti untuk menganalisis data dalam riset kualitatif. Strategi analisis data berbeda-beda sesuai dengan jenis pertanyaannya. Analisis data dimulai dengan transkripsi data hasil rekaman wawancara atau FGD yang sudah dilakukan. Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan terhadap transkrip tersebut dengan menggunakan rekaman kembali. Peneliti membaca berulang kali untuk mendapatkan dan mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Kemudian peneliti memilih kata-kata kritis dari ide-ide yang memiliki makna terkait dengan topik atau tujuan riset untuk menjadi sebuah kode. Proses koding dilakukan setelah selesai melakukan transkripsi di setiap wawancara atau FGD yang sudah dilakukan. Kemudian kode-kode tersebut dikelompokkan berdasarkan konsep yang sama untuk membentuk subkategori. Berdasarkan adanya hubungan antar subkategori kemudian dikelompokkan lagi ke dalam kategori. Langkah selanjutnya melakukan identifikasi tema dan interpretasi untuk membuat makna dari keseluruhan data. Pada bagian hasil dari naskah, peneliti menjelaskan kunci temuan/tema yang muncul. Tema dapat didukung dengan kutipan partisipan. Kerangka kerja analisis yang digunakan hendaknya dijelaskan

secara rinci dan harus direferensikan dengan baik. Temuan riset biasanya direpresentasikan dalam bentuk skema agar konseptualisasi menjadi lebih baik (Polit, 2003; Creswell, 2015). Pada riset kualitatif terdapat beberapa cara dalam menganalisis serta menginterpretasikan hasilnya antara lain analisis tematik (*thematic analysis*), analisis isi (*content analysis*), *discourse analysis* dan analisis semiotik (*semiotic analysis*) (Pardono *et al.*, 2018).

1. Analisis tematik (*thematic analysis*) adalah upaya mendapatkan tema dari temuan penting yang muncul pada data yang sedang dianalisis. Pada analisis ini jumlah atau frekuensi munculnya kode bukan merupakan hal yang penting, tetapi temuan ide dari suatu narasi adalah hal yang penting. Analisis tematik merupakan suatu analisis induktif yang tajam dan merupakan langkah awal dalam riset dengan metode *grounded*.
2. Analisis isi (*content analysis*) adalah analisis yang paling populer dan pada umumnya sering digunakan untuk suatu riset yang lama. Peneliti memulai analisis konten dengan menggunakan data kualitatif yang berupa uraian (*text*), kemudian membuat koding dan menginterpretasikan hasilnya dalam bentuk deskripsi. Analisis konten membuat kategori dan menghitung jumlah kode yang muncul saat kategori tersebut digunakan dalam rangkaian kata atau cerita.
3. Analisis Discourse (*Discourse analysis*) suatu kesatuan hubungan antar tulisan atau ucapan. Lebih lanjut dicirikan sebagai suatu tulisan atau percakapan yang terbentuk dari suatu pengetahuan dengan implikasi praktis atau retorik. Tujuan dari analisis ini adalah menarik suatu arti dari realitas sosial tertentu yang dihasilkan. Tipe analisis ini biasa diadopsi di sosiologi, psikologi, ilmu pendidikan, linguistik dan komunikasi.

4. Analisis semiotik (*semiotic analysis*) adalah suatu proses analisis yang lebih jauh dan mendalam. Pada saat peneliti melakukan analisis, peneliti mencari apa yang tersirat atau arti pada narasi data yang dianalisis. Selalu menekankan pada arti-arti (*meanings*) yang kemudian akan diperjelas.

Analisis kualitatif masih dilakukan secara manual atau dengan bantuan aplikasi *spreadsheet* sampai saat ini. Namun demikian terdapat berbagai program perangkat lunak yang tersedia yang dapat membantu peneliti mengelola data kualitatif saat ini. *Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software* (CAQDAS) pada dasarnya adalah alat untuk mengelola data tetapi tidak dapat menganalisis data kualitatif karena tidak memiliki kemampuan berpikir, berefleksi, dan menyusun konsep. Meskipun demikian CAQDAS membantu peneliti untuk mengelola, membentuk, dan memahami hal-hal informasi yang tidak terstruktur. *Open Code*, MAXQDA, NVivo, Atlas.ti, dan *Hyper Research* adalah beberapa perangkat lunak analisis data kualitatif yang banyak digunakan saat ini (Grove *et al.*, 2013).

Pedoman Pelaporan

Dalam menuliskan laporan temuan riset, peneliti kualitatif berusaha untuk menunjukkan ketelitian dan kedalaman hasil dalam mendokumentasikan dan menggambarkan kondisi atau fenomena nyata yang dialami partisipan. *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) adalah pedoman pelaporan yang banyak digunakan dalam riset kualitatif. *Check List* yang berisi 32 item membantu peneliti dalam melaporkan semua aspek utama yang berkaitan dengan riset kualitatif. Tiga domain utama COREQ adalah 'tim peneliti dan refleksivitas', 'desain riset', dan 'analisis dan temuan' (Tong *et al.*, 2007). Dengan menggunakan COREQ tersebut diharapkan para peneliti kualitatif dapat

meningkatkan transparansi dan kelengkapan dalam melaporkan temuan risetnya sehingga pembaca memiliki informasi yang lengkap untuk membaca setiap publikasi kualitatif secara kritis dan menarik pembelajaran dari publikasi tersebut (Utarini, 2020).

Penilaian Kritis Riset Kualitatif

Berbagai skala tersedia untuk penilaian kritis riset kualitatif. Yang banyak digunakan adalah *Critical Appraisal Skills Program* (CASP) yang dikembangkan di Inggris. *Check List* yang berisi 10 item ini mengevaluasi kualitas riset berdasarkan bagian-bagiannya seperti tujuan, metodologi, desain riset, pertimbangan etis, pengumpulan data, analisis data, dan temuan (Majid & Vanstone, 2018).

Masalah Etis dalam Riset Kualitatif

Kajian kualitatif harus dilakukan dengan cara membumi dengan menggunakan prinsip-prinsip etik seperti *confidentiality*, *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, and *justice*. Melindungi partisipan adalah hal yang paling penting yaitu saat mengumpulkan data pada populasi yang rentan harus dengan kehati-hatian. Peneliti harus menghormati individu, keluarga, dan kelompok serta memastikan bahwa partisipan tidak dapat diidentifikasi dengan kutipan mereka yang peneliti sertakan saat mempublikasikan datanya. Rekaman audio/video harus mendapat persetujuan dari partisipan (*informed consent*). Peneliti harus meminta persetujuan partisipan untuk mengikuti FGD maupun saat akan dilakukan wawancara. Peneliti harus memastikan kerahasiaan dan anonimitas transkrip/rekaman audio-video/foto/data lain yang dikumpulkan sebagai bagian dari riset. Para peneliti harus berperan sebagai advokat untuk mengkonfirmasi

dan bertindak demi kepentingan terbaik semua pihak termasuk partisipan (Wa-Mbaleka, 2019).

Keabsahan Data dalam Riset Kualitatif

Validitas atau keabsahan data yang ditunjukkan dalam riset sangat penting untuk setiap metode riset. Validitas atau keabsahan data dalam riset kualitatif merupakan pengakuan atau keyakinan bagi pembaca bahwa hasil riset telah dilakukan dengan menggunakan cara yang benar. Lincoln dan Guba (1985) pertama kali menguraikan kriteria evaluasi riset kualitatif yang sering disebut sebagai “standar *trustworthiness* dalam riset kualitatif” (Lincoln & Guba, 1985). Empat komponen kriteria tersebut adalah *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability*.

Credibility atau kredibilitas mengacu pada keyakinan terhadap ‘nilai kebenaran’ dari suatu data dan interpretasinya. Hal ini digunakan untuk menetapkan bahwa temuan tersebut benar, kredibel, dan dapat dipercaya. Kredibilitas hampir sama dengan validitas internal dalam riset kuantitatif. Kriteria kedua adalah *transferability* yang mengacu pada sejauh mana hasil kualitatif dapat diterapkan pada lingkungan, populasi, atau konteks lain. Hal ini analog dengan validitas eksternal secara kuantitatif riset. Lincoln dan Guba merekomendasikan penulis untuk memberikan detail yang cukup sehingga pengguna dapat melakukan evaluasi penerapan data pada konteks lain (Lincoln & Guba, 1985). Kriteria *dependability* mengacu pada asumsi pengulangan atau replikasi temuan riset dan hampir sama dengan reliabilitas dalam riset kuantitatif. Pertanyaan *dependability* adalah ‘Apakah temuan hasil riset yang diulang adalah replikasi dari riset dengan kelompok partisipan, pengkode data, dan konteks yang sama atau serupa?’ *Confirmability* adalah kriteria keempat yang

dianalogikan dengan objektivitas riset dan mengacu pada sejauh mana temuan riset dapat dikonfirmasi atau dikuatkan oleh orang lain. Untuk memastikan *confirmability*, data harus mencerminkan pengalaman partisipan secara langsung dan bukan bias, motivasi, atau imajinasi peneliti (Forero *et al.*, 2018). Peneliti harus memastikan bahwa riset dilakukan dengan keabsahan data yang cukup dan harus melaporkan langkah-langkah yang diambil untuk meningkatkan *trustworthiness* riset tersebut. Beberapa strategi untuk meningkatkan kredibilitas yang sering digunakan adalah triangulasi, *peer debriefing* dan *member Checking* (Utarini, 2020).

1. Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada. Triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu sehingga dapat membantu menghindari terjadinya kesalahan apabila hanya menggunakan satu metode khusus. Triangulasi data yang sering digunakan dalam riset kualitatif antara lain triangulasi sumber data (*data source triangulation*) dengan menggunakan partisipan/informan yang berbeda, misalnya pasien, perawat dan dokter sesuai dengan topik riset kualitatif. Triangulasi metode (*method triangulation*) dengan menggunakan beberapa metode pengumpulan data, misalnya dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah atau melakukan observasi untuk menjawab pertanyaan riset. Triangulasi peneliti (*investigator triangulation*) yaitu dengan menggunakan beberapa peneliti dalam melakukan pengumpulan data, atau menggunakan beberapa analis (*analyst triangulation*) dalam proses analisis dan interpretasi data. Triangulasi teori (*theory triangulation*) yaitu dengan menggunakan perspektif teori yang berbeda dalam menganalisis dan menginterpretasi data.

2. *Peer debriefing* yaitu sesi diskusi dengan satu atau beberapa *peers* (ahli) yang diakui untuk mereview dan mengeksplorai berbagai hal dalam proses riset. *Peer debriefing* dapat dilakukan sejak proses persiapan pengumpulan data sampai pada proses menulis laporan riset.
3. *Member Checking* yaitu dengan memberikan umpan balik kepada informan penelitian atau partisipan tentang data yang diperoleh serta interpretasi peneliti untuk mendapatkan reaksi informan. *Member Checking* dapat dilakukan secara informal dalam proses pengumpulan data dan analisis telah dilakukan. *Member checking* dapat dilakukan dalam beberapa cara seperti mengembalikan transkrip kepada partisipan berupa hasil wawancara, hasil diskusi kelompok terarah maupun hasil analisa data.

Penyajian Data Kualitatif

Penyajian hasil kualitatif menurut Creswell (2015) terdapat banyak cara untuk menuangkan dan menjelaskan pengalaman peneliti dalam laporan riset kualitatif. Penyajian data hasil kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk narasi, matriks, grafik, alur ataupun bagan. Semua dirancang untuk menggabungkan berbagai temuan yang tersusun sedemikian rupa dan mudah dimengerti. Penyajian dilakukan secara terintegrasi antara hasil observasi, wawancara mendalam, dan kelompok diskusi terarah dalam bentuk uraian tulisan (tema-tema) secara lengkap dengan kutipan langsung hasil temuan (Pardono *et al.*, 2018; Utarini, 2020).

Daftar Pustaka

- Beal, C.C., & Millenbruch, J. (2015). A Qualitative Case Study of Poststroke Sexuality in a Woman of Childbearing Age. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 44: 228–235.
- Borimnejad, L., Yekta, Z., & Nasrabadi, A. (2015). Lived Experience of Women Suffering from Vitiligo: A Phenomenological Study. *Qual. Rep.* 11: 335–349.
- Cleary, M., Horsfall, J., & Hayter, M. (2014). Data collection and sampling in qualitative research: does size matter? *J. Adv. Nurs.* 70: 473–475.
- Cornelio, S., Nayak, B., & George, A. (2016). Experiences of mothers on parenting children with leukemia. *Indian J. Palliat. Care* 22: 168.
- Creswell, J.W. (2015). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*, Third. ed. SAGE.
- Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am. J. Theor. Appl. Stat.* 5: 1.
- Forero, R., Nahidi, S., De Costa, J., Mohsin, M., Fitzgerald, G., Gibson, N., *et al.* (2018). Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Serv. Res.* 18: 120.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (2017). *The Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research*. New York: Routledge.
- Grove, S.K., Burns, N., & Grau, J.R. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*, 7th ed. St. Louis: Elsevier Inc.
- Heckathorn, D.D. (2011). Comment: Snowball versus Respondent-Driven Sampling. *Sociol. Methodol.* 41: 355–366.
- Karlsson, E., Sävenstedt, S., Axelsson, K., & Zingmark, K. (2014). Stories about life narrated by people with Alzheimer's disease. *J. Adv. Nurs.* 70: 2791–2799.

- LeBaron, V., Beck, S.L., Maurer, M., Black, F., & Palat, G. (2014). An Ethnographic Study of Barriers to Cancer Pain Management and Opioid Availability in India. *Oncologist* 19: 515–522.
- Lincoln, Y., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park. California. USA: SAGE Publication.Inc.
- Lubold, A.M. (2019). Historical-qualitative analysis of breastfeeding trends in three OECD countries. *Int. Breastfeed. J.* 14: 36.
- Majid, U., & Vanstone, M. (2018). Appraising Qualitative Research for Evidence Syntheses: A Compendium of Quality Appraisal Tools. *Qual. Health Res.* 28: 2115–2131.
- Mulyadi, S., Basuki, H., & Prabowo, H. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif dan Mixed Method; Perspektif Yang Terbaru untuk ilmu-ilmu Sosial, Kemanusiaan dan Budaya*. Jakarta: PT Rajagrafindi Persada. Jakarta.
- Nieswiadomy, R.M. (2018). *Foundations in Nursing Research*, 7th ed. Pearson. Tallahassee Community College.
- Nyimbili, F., & Nyimbili, L. (2024). Types of Purposive Sampling Techniques with Their Examples and Application in Qualitative Research Studies. *Br. J. Multidiscip. Adv. Stud.* 5: 90–99.
- Pardono, J., Soerachman, R., Kusumawardani, N., & Kasnodihardjo (2018). *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Lembaga Penerbit BALITBANGKES Kemenkes RI.
- Patton, M. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*, 4th ed. Los Angeles: SAGE Publication.Inc USA.
- Polit, F.. . and B.D.. (2003). *Nursing Research Principles and Methods.*, Seventh. ed. Lippincott Williams.
- Polit, F., & Beck, D. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphi: Lippincott Williams & Wilkins.

- Pyo, J., Lee, W., Choi, E.Y., Jang, S.G., & Ock, M. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *J. Prev. Med. Public Heal.* 56: 12–20.
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J.A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *Int. J. Prev. Med.* 12: 20.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Heal. Care* 19: 349–357.
- Utarini, A. (2020). Tak Kenal Maka Tak Sayang; Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan. Gadjah Mada University Press.
- Wa-Mbaleka, S. (2019). Ethics in Qualitative Research: A Practical Guide. *Int. Forum J.* 22: 116–132.
- Williams, K., King, J., & Fox, J.R.E. (2016). Sense of self and anorexia nervosa: A grounded theory. *Psychol. Psychother. Theory, Res. Pract.* 89: 211–228.

Profil Penulis



Dr. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.

Adalah seorang yang mencintai dunia kesehatan. Penulis mewujudkan kecintaannya pada dunia kesehatan dengan memulai pendidikannya dari Diploma III Keperawatan di Akper YKY Yogyakarta (1998). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (2004). Setahun berselang penulis menempuh profesi Ners di PSIK FK UGM (2005). Pada tahun 2013, penulis kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia (UI) Jakarta. Penulis melanjutkan program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK UI Jakarta (2014). Kemudian penulis melanjutkan dan menyelesaikan studi S3 (Doktor) di Program Studi S3 Ilmu Kedokteran dan Kesehatan di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2024). Beberapa riset yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Penulis adalah dosen yang rajin menuangkan ide, gagasan dan hasil risetnya dalam bentuk buku yang ber-ISBN dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan adalah Buku Pengantar Riset Keperawatan, Buku Antropologi Kesehatan, Buku Keperawatan Transkultural, Buku Terapi Komplementer, Modul Latihan Senam Otak Pada Lansia Dengan Demensia, Modul Art Therapy pada Lansia Dengan Demensia dan Modul Sehat Bersama DIARIN (Diabetes Terintegrasi Indonesia), dll.

Email Penulis: dewimurdiyanti19@gmail.com

- 1 VALIDITAS DAN RELIABILITAS
Ratna Puji Priyanti
- 2 PENYAJIAN DATA, ANALISIS PENYAJIAN DATA DAN INTERPRETASI DATA
Orpa Diana Suek
- 3 SISTEMATIKA PENYUSUNAN PROPOSAL RISET,
LAPORAN RISET DAN PUBLIKASI
Marlinda
- 4 METODE RISET KLINIS (*CLINICAL TRIAL*)
Fauzul Husna
- 5 METODE RISET SURVEY DESKRIPTIF
Atik Badi'ah
- 6 METODE RISET *CROSS SECTIONAL*
Irma Wulandari
- 7 METODE RISET *CASE CONTROL*
Hijra Novia Suardi
- 8 METODE RISET KOHORT
Nirwana Lazuardi Sary
- 9 METODE PENELITIAN EKSPERIMENTAL
Mariah Ulfah
- 10 METODE RISET KUALITATIF DAN PENDEKATAN DALAM RISET KUALITATIF
Dewi Murdiyanti PP
- 11 METODE RISET SURVEY ANALITIK
Ni Putu Wulan Purnama Sari
- 12 METODE RISET STUDI KASUS
Waisaktini Margareth
- 13 MERANCANG KUESIONER, UJI COBA KUESIONER, SKALA KUESIONER DAN FORMAT KUESIONER
Dipi Yulyanti
- 14 *ETHICAL CLEARANCE*, ETIKA RISET DAN PRINSIP ETIK DALAM RISET KESEHATAN
Arif Munandar

Editor:

Arif Munandar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-512-102-4 (no.jil lengkap)

ISBN 978-623-512-109-3 (jil.2)



Sertifikat

NO : 419/MEDSAN/eSP/VII/2024

Diberikan Kepada:

Dewi Murdiyanti PP

Sebagai Penulis Buku Yang Berjudul :

METODOLOGI RISET KESEHATAN

(TEORI DAN APLIKASI)

JILID 2

Kota Bandung, 16 Juli 2024



Pelopop
penerbit digital



Media Sains
Indonesia
MEDSAN
Rinto

RINTHO RANTE RERUNG, S.KOM., M.KOM.
DIREKTUR



SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202466596, 16 Juli 2024

Pencipta

Nama : **Ratna Puji Priyanti, Orpa Diana Suek dkk**
Alamat : Simo Gunung, I/14, RT/RW: 001/001, Kel./Desa: Banyu Urip, Kec.: Sawahan, Kab./Kota: Surabaya, Provinsi: Jawa Timur, 60254, Sawahan, Surabaya, Jawa Timur, 60254
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ratna Puji Priyanti, Orpa Diana Suek dkk**
Alamat : Simo Gunung, I/14, RT/RW: 001/001, Kel./Desa: Banyu Urip, Kec.: Sawahan, Kab./Kota: Surabaya, Provinsi: Jawa Timur, 60254, Sawahan, Surabaya, Jawa Timur, 60254
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **METODOLOGI RISET KESEHATAN (TEORI DAN APLIKASI) Jilid 2**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 11 Juli 2024, di Bandung
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000641948

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b

Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

IGNATIUS M.T. SILALAH
NIP. 196812301996031001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ratna Puji Priyanti	Simo Gunung, I/14, RT/RW: 001/001, Kel./Desa: Banyu Urip, Kec.: Sawahan, Kab./Kota: Surabaya, Provinsi: Jawa Timur, 60254, Sawahan, Surabaya
2	Orpa Diana Suek	Jl. M. Sabaat Gang Bahagia 07 Ukitau, RT/RW: 011/007, Kel./Desa: Liliba, Kec.: Oebobo, Kab./Kota: Kupang, Provinsi: Nusa Tenggara Timur, 85111, Oebobo, Kupang
3	Marlinda	Podosari, RT/RW: 003/003, Kel./Desa: Podosari, Kec.: Pringsewu, Kab./Kota: Pringsewu, Provinsi: Lampung, 35373, Pringsewu, Pringsewu
4	Fauzul Husna	Jalan Teladan II No. 06 Dusun Teladan, Kel./Desa: Garot, Kec.: Darul Imarah, Kab./Kota: Aceh Besar, Provinsi: Aceh, 28294, Darul Imarah, Aceh Besar
5	Atik Badi'ah	Modinan Baru, RT/RW: 007/021, Kel./Desa: Banyuraden, Kec.: Gamping, Kab./Kota: Sleman, Provinsi: Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), 55293, Gamping, Sleman
6	Irma Wulandari	Dsn Watudakon, RT/RW: 001/005, Kel./Desa: Kendalpayak, Kec.: Pakisaji, Kab./Kota: Malang, Provinsi: Jawa Timur, 65162, Pakisaji, Malang
7	Hijra Novia Suardi	Jl. Tandi 3 No. 2C Komp Villa, Kel./Desa: Ateuk Munjeng, Kec.: Baiturrahman, Kab./Kota: Banda Aceh, Provinsi: Aceh, 23111, Baiturrahman, Banda Aceh
8	Nirwana Lazuardi Sary	Jl. Kuta Inong Balee Lr. Keudidi No.19, Kel./Desa: Kopelma Darussalam, Kec.: Syiah Kuala, Kab./Kota: Banda Aceh, Provinsi: Aceh, 23111, Syiah Kuala, Banda Aceh
9	Mariah Ulfah	Pasir Luhur Komplek Barat C590, RT/RW: 002/007, Kel./Desa: Pasir Kidul, Kec.: Purwokerto Barat, Kab./Kota: Banyumas, Provinsi: Jawa Tengah, 53135, Purwokerto Barat, Banyumas
10	Dewi Murdiyanti PP	Aspol, Jl. Kyaimojo No.3, RT/RW: 025/021, Kel./Desa: Bumijo, Kec.: Jetis, Kab./Kota: Yogyakarta, Provinsi: Daerah Istimewa Yogyakarta, 55231, Jetis, Yogyakarta
11	Ni Putu Wulan Purnama Sari	Jl. Karang Menjangan II/77, RT/RW: 002/007, Kel./Desa: Mojo, Kec.: Gubeng, Kab./Kota: Surabaya, Provinsi: Jawa Timur, 60285, Gubeng, Surabaya
12	Waisaktini Margareth	Kp. Sengkol No. 241, RT/RW: 001/001, Kel./Desa: Muncul, Kec.: Setu, Kab./Kota: Tangerang Selatan, Provinsi: Banten, 15314, Setu, Tangerang Selatan
13	Depi Yulyanti	Jl. Taman Harapan No.19, RT/RW: 001/005, Kel./Desa: Kahuripan, Kec.: Tawang, Kab./Kota: Tasikmalaya, Provinsi: Jawa Barat, 46115, Tawang, Tasikmalaya
14	Arif Munandar	Rato Sila, RT/RW: 003/001, Kel./Desa: Rato, Kec.: Bolo, Kab./Kota: Bima, Provinsi: Nusa Tenggara Barat, 84161, Bolo, Bima

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Ratna Puji Priyanti	Simo Gunung, I/14, RT/RW: 001/001, Kel./Desa: Banyu Urip, Kec.: Sawahan, Kab./Kota: Surabaya, Provinsi: Jawa Timur, 60254, Sawahan, Surabaya
2	Orpa Diana Suek	Jl. M. Sabaat Gang Bahagia 07 Ukitau, RT/RW: 011/007, Kel./Desa: Liliba, Kec.: Oebobo, Kab./Kota: Kupang, Provinsi: Nusa Tenggara Timur, 85111, Oebobo, Kupang

3	Marlinda	Podosari, RT/RW: 003/003, Kel./Desa: Podosari, Kec.: Pringsewu, Kab./Kota: Pringsewu, Provinsi: Lampung, 35373, Pringsewu, Pringsewu
4	Fauzul Husna	Jalan Teladan II No. 06 Dusun Teladan, Kel./Desa: Garot, Kec.: Darul Imarah, Kab./Kota: Aceh Besar, Provinsi: Aceh, 28294, Darul Imarah, Aceh Besar
5	Atik Badi'ah	Modinan Baru, RT/RW: 007/021, Kel./Desa: Banyuraden, Kec.: Gamping, Kab./Kota: Sleman, Provinsi: Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), 55293, Gamping, Sleman
6	Irma Wulandari	Dsn Watudakon, RT/RW: 001/005, Kel./Desa: Kendalpayak, Kec.: Pakisaji, Kab./Kota: Malang, Provinsi: Jawa Timur, 65162, Pakisaji, Malang
7	Hijra Novia Suardi	Jl. Tandi 3 No. 2C Komp Villa, Kel./Desa: Ateuk Munjeng, Kec.: Baiturrahman, Kab./Kota: Banda Aceh, Provinsi: Aceh, 23111, Baiturrahman, Banda Aceh
8	Nirwana Lazuardi Sary	Jl. Kuta Inong Balee Lr. Keudidi No.19, Kel./Desa: Kopelma Darussalam, Kec.: Syiah Kuala, Kab./Kota: Banda Aceh, Provinsi: Aceh, 23111, Syiah Kuala, Banda Aceh
9	Mariah Ulfah	Pasir Luhur Komplek Barat C590, RT/RW: 002/007, Kel./Desa: Pasir Kidul, Kec.: Purwokerto Barat, Kab./Kota: Banyumas, Provinsi: Jawa Tengah, 53135, Purwokerto Barat, Banyumas
10	Dewi Murdiyanti PP	Aspol, Jl. Kyaimojo No.3, RT/RW: 025/021, Kel./Desa: Bumijo, Kec.: Jetis, Kab./Kota: Yogyakarta, Provinsi: Daerah Istimewa Yogyakarta, 55231, Jetis, Yogyakarta
11	Ni Putu Wulan Purnama Sari	Jl. Karang Menjangan II/77, RT/RW: 002/007, Kel./Desa: Mojo, Kec.: Gubeng, Kab./Kota: Surabaya, Provinsi: Jawa Timur, 60285, Gubeng, Surabaya
12	Waisaktini Margareth	Kp. Sengkol No. 241, RT/RW: 001/001, Kel./Desa: Muncul, Kec.: Setu, Kab./Kota: Tangerang Selatan, Provinsi: Banten, 15314, Setu, Tangerang Selatan
13	Depi Yulyanti	Jl. Taman Harapan No.19, RT/RW: 001/005, Kel./Desa: Kahuripan, Kec.: Tawang, Kab./Kota: Tasikmalaya, Provinsi: Jawa Barat, 46115, Tawang, Tasikmalaya
14	Arif Munandar	Rato Sila, RT/RW: 003/001, Kel./Desa: Rato, Kec.: Bolo, Kab./Kota: Bima, Provinsi: Nusa Tenggara Barat, 84161, Bolo, Bima

