

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian Proses *Collaborative Governance* dalam Rehabilitasi Penderita Kusta di Jawa Tengah, menggunakan pendekatan kualitatif. Dimulai dari pendeskripsian terhadap gejala atau fenomena yang terjadi secara holistic dan kontekstual melalui pengumpulan data dan peneliti sebagai instrument kunci dalam penelitian ini. Pendekatan kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami makna lebih mendalam dari masalah sosial yang ditemukan berdasarkan kondisi realitas (Creswell, 2016). Ada beberapa argumen yang menjadi bahan pertimbangan mendasar dalam memilih serta menggunakan pendekatan kualitatif pada kajian yang dilaksanakan, yaitu diharapkan peneliti bisa memaparkan hasil secara menyeluruh dalam menganalisis suatu fenomena yang terjadi.

3.2 Fenomena Penelitian

Fenomena pada penelitian ini adalah proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah bersifat spesifik serta holistik. Bersifat spesifik yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu subyek penelitian adalah yang terlibat pada kegiatan rehabilitasi kusta dalam hal ini RSUD Kelet & URK Donorojo yang terdiri dari direktur; Kabid Pelayanan & Perawatan Khusus; Kasubag Perencanaan & Keuangan; 2 Petugas Kesehatan lapangan URK; Kasubag

P2PM Dinkes Provinsi & Kabupaten; Kabid Rehabsos Provinsi & Kabupaten; *Program Manager-Inclusive Community Development* NLR Indonesia; Ketua Yayasan Satu Jalan Bersama & Koord. IWK LCC Indonesia; 1 Tokoh Sumber Telu & 1 Tokoh Liposos. Sedangkan yang bersifat holistik dalam penelitian ini yaitu dampak yang akan bermunculan bagi penderita penyakit kusta jika tidak ada rehabilitasi yang baik seperti dampak sosial, kulutural, ekonomi, serta produktivitas yang rendah.

Berdasarkan deskripsi yang disampaikan di atas serta kajian penelitian terdahulu yang telah dilakukan, maka fenomena penelitian yang berkaitan dengan Model Proses *Collaborative Governance* dalam Rehabilitasi Penderita Kusta di Jawa Tengah (lihat tabel 3.1)

Tabel 3.1. Fenomena Penelitian

Fenomena	Dimensi	Gejala	Tindakan yang dilaksanakan
Proses <i>collaborative governance</i> dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah	<i>Face to face dialogue</i>	- Komunikasi lintas <i>stakeholder</i> (dialog bersama) sebelum kegiatan - Kesetaraan, tidak ada dominasi <i>stakeholder</i>	Wawancara mendalam Dokumen Dokumentasi Observasi
	<i>Trust building</i>	- Percaya terhadap kemampuan pelaksana - Respon terhadap masukan dari berbagai <i>stakeholder</i>	
	<i>Commitment to process</i>	- Naskah kerjasama - Peduli pada masalah - Orientasi pada pemecahan masalah	
	<i>Shared understanding</i>	- Berbagi pemahaman dalam pemecahan masalah - Pelatihan keterampilan	
	<i>Intermediate outcomes</i>	- Efektivitas penyelesaian masalah - Keberlanjutan kolaborasi	

Fenomena	Dimensi	Gejala	Tindakan yang dilaksanakan
Faktor Pendorong dan penghambat pada <i>collaborative governance</i> dalam rehabilitasi penderita kusta di Provinsi Jawa Tengah	Partisipasi	- Adanya lembaga yang menginisiasi untuk penanganan kusta - Keterlibatan dari banyak lembaga dalam penanganan kusta	Wawancara mendalam Dokumen Dokumentasi Observasi
	Komitmen	- Kemauan untuk terlibat - Kehadiran dalam setiap kegiatan - Perhatian pada pencapaian tujuan	
	Regulasi	- Kejelasan dari lembaga mana yang harus terlibat - Regulasi khusus dalam penanganan kusta	

Sumber: Olahan Peneliti, 2021

3.3 Situs dan waktu Penelitian

Situs pada penelitian ini yaitu di Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Jepara, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelet Provinsi Jawa Tengah dan Unit Rehabilitasi Kusta (URK) Donorojo serta kampung rehabilitasi kusta Sumber Telu dan Lingkungan Pondok Sosial Para Cacat (Liposos Paca).

RSUD Kelet & URK Donorojo dalam rehabilitasi kusta mempunyai peran baik dari aspek promotif (peningkatan derajat kesehatan); preventif (pencegahan); kuratif (pengobatan); & rehabilitatif (pemulihan). Sedangkan kampung sumber telu dan liposos paca sebagai tempat (objek) dari kegiatan rehabilitasi pada penderita kusta berlangsung. Penetapan situs berdasarkan kasus terhadap data yang relevan dan multi situs (Taylor et al, 2016; Yin, 2018) serta perbandingan dari berbagai sumber terkait permasalahan kusta yang ada di Jawa Tengah. Pemilihan situs berdasarkan pada alasan, yaitu:

1. RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah yang berlokasi di Kabupaten Jepara berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Nomor: 445/2282/1.3 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Provinsi Jawa Tengah sebagai pusat rujukan kusta Jawa Tengah;
2. Kabupaten Jepara memiliki 2 Kampung rehabilitasi kusta yaitu Sumber Telu dan Liposos Paca; dan
3. Adanya inovasi RSUD dalam melaksanakan rehabilitasi pada penderita kusta yaitu pada tahun 2017 Peluk My Darling (Perawatan Luka Kusta Menyeluruh Dengan *Garden Healing*), Tali Kotang for Lepra (*Take and Delivery Keep on Connecting Care and Networking for Leprae*). Pada tahun 2018 inovasi untuk penanganan kusta yaitu Manisnya Permen Cecak (Implementasi Sinergi RS dalam Penguatan Program Pencegahan Cacat Kusta).

Waktu penelitian dilaksanakan dari akhir tahun 2019 sampai dengan Maret 2022 bersamaan dengan pandemi covid yang menyebabkan penyesuaian waktu untuk bertemu serta jadwal pekerjaan informan yang padat secara daring.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui data primer data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti langsung dari sumbernya yang berasal dari wasor kusta (memahami permasalahan kusta) melalui wawancara. Wawancara dilakukan secara bertatap muka kepada informan dengan menggunakan *interview guide* (panduan wawancara). *Interview guide* dimaksudkan agar pembicaraan dapat dikendalikan sesuai arah dan tujuan penelitian. Selanjutnya

melakukan observasi terhadap obyek penelitian yang dilakukan. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini dengan melihat kegiatan rehabilitasi yang dilaksanakan secara langsung maupun hasil dari kegiatan yang pernah dilaksanakan.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui analisis dokumen yang berkaitan dengan laporan-laporan kegiatan rehabilitasi yang pernah dilaksanakan, dokumentasi kegiatan, jumlah pasien yang menempati kampung sumber telu dan liposos paca sampai pasien yang mengalami kecacatan dari tingkat 0 sampai tingkat 2 serta dokumen lain yang relevan dengan tema yang dibahas.

3.5 Penentuan Informan

Proses penentuan jumlah yang menjadi informan dalam penelitian ini berdasarkan pada berbagai pertimbangan, yang diambil dari orang-orang yang terlibat langsung serta mempunyai hubungan dengan kegiatan rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah. Berkaitan dengan jumlah informan lebih mengedepankan kualitas dan kedalaman informasi dibandingkan kuantitas informan. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa lembaga yang dinilai terlibat dalam hal proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta yang ada di Jawa Tengah.

Tentunya pemilihan instansi yang ada berdasarkan tugas serta peran dari masing-masing bidang yang berkaitan dengan hal tersebut. Lembaga-lembaga yang personilnya menjadi informan dalam penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM)

1 orang, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM) 1 orang, Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah Bidang Rehabilitasi Sosial (Rehabsos) 1 orang, Dinas Sosial Kabupaten Jepara Bidang Rehabsos 1 orang, RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah dan Petugas Kesehatan Unit Rehabilitasi Kampung Kusta Donorojo sebanyak 5 orang, perwakilan NGO NLR Jakarta 1 orang, perwakilan NGO LCC Jakarta 1 orang, Pasien sekaligus sebagai tetua di kampung kusta sejumlah 2 orang (lihat tabel 4.1).

Tabel 3.2. Informan Penelitian.

No	Informan	Jumlah
1	Kabid P2PM Dinkes Provinsi Jawa Tengah (wasor kusta)	1 orang
2	Kabid P2PM Dinkes Kabupaten Jepara (wasor kusta)	1 orang
3	Kabid Rehabsos Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah	1 orang
4	Kabid Rehabsos Dinas Sosial Kabupaten Jepara	1 orang
5	Direktur RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah	1 orang
6	Kabid Pelayanan & Keperawatan Khusus	1 orang
7	Kasubag Perencanaan & Keuangan	1 orang
8	Petugas Kesehatan URK Donorojo	2 orang
9	<i>Program Manager-Inclusive Community Development</i> NLR Indonesia	1 orang
10	Ketua Yayasan Satu Jalan Bersama & Koord. IWC LCC Indonesia	1 orang
11	Perwakilan Tokoh Masyarakat Liposos Paca	1 orang
12	Perwakilan Tokoh Masyarakat Kampung Sumber Telu	1 orang

Sumber: Olahan Penelitian, 2021.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk menentukan keabsahan (*trustworthiness*) data, diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Moleong (2008) mengatakan ada empat kriteria yang digunakan, diantaranya, derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

1. *Credibility* (kepercayaan)

Kriteria kepercayaan (*credibility*) merujuk pada kepercayaan pembaca dan persetujuan partisipan (informan) penelitian terkait dengan hasil penelitian. Untuk memenuhi kriteria tersebut, diperlukan teknik triangulasi. Triangulasi digunakan untuk membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil perolehan wawancara, membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen, membandingkan pernyataan informan didepan publik (formal) dengan pernyataan informan tersebut secara pribadi, serta membandingkan persepektif informan yang berbeda latar belakang mengenai permasalahan dan rehabilitasi kusta.

2. *Transferability* (keteralihan)

Kriteria keteralihan (*transferability*) berkaitan dengan kemampuan hasil temuan penelitian untuk diberlakukan dalam konteks yang sama. Agar hal ini bisa dilaksanakan, peneliti harus mampu menulis hasil penelitian secara rinci sehingga seluruh jawaban dari rumusan masalah tergambaran mulai dari proses dan isinya membuat tingkat validitas dari hasil penelitian dapat secara kuat diperoleh. Pada penelitian ini, seluruh proses *collaborative governance* digambarkan dan dituliskan dalam bentuk narasi secara rinci dan detail, dengan memakai kosa kata yang tidak menimbulkan pemaknaan, mudah dipahami dan tetap terfokus pada konsep-konsep yang telah ditentukan. Hal ini menjadikan penelitian ini lebih terpercaya karena tetap berfokus dan konsisten pada rumusan, tujuan, teori maupun hasil penelitian.

3. *Dependability* (ketergantungan)

Kriteria ketergantungan (*dependability*) berkaitan dengan kemampuan hasil studi untuk diulang kembali (uji ulang). Untuk memperoleh kriteria tersebut, peneliti harus melakukan dokumentasi setiap kegiatan di lapangan, baik dalam

bentuk dokumen, catatan, ataupun arsip di lapangan. Sehingga diharapkan dapat dilakukan pengecekan atau penilaian tentang salah atau benarnya peneliti dalam mengumpulkan data, menginterpretasikan temuan, dan menyampaikan hasil temuan.

4. *Confirmability* (kepastian)

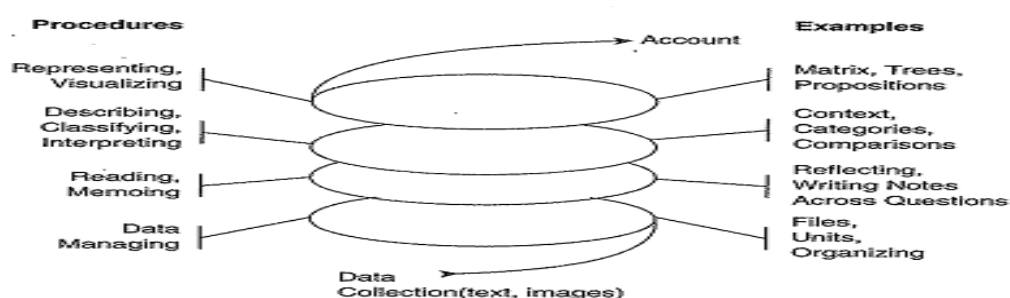
Kriteria kepastian ini dilakukan untuk menilai kualitas dari hasil penelitian yang telah ada. Penilaian ini dilakukan dengan cara pemeriksaan kembali data yang telah diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang telah diinterpretasikan. Selanjutnya temuan yang dihasilkan dicocokkan kembali dengan hasil narasi observasi, rekaman wawancara serta dokumen pendukung lainnya, apakah telah sesuai atau belum. Pengecekan ini dilakukan berulang kali, untuk memastikan kesesuaian antara temua dan data yang ada, sehingga *confirmability* yang ada tinggi dan dapat mendukung tingkat validitas dari hasil penelitian. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan kembali dengan meminta bantuan kepada ahli, dalam hal ini adalah pembimbing untuk dilakukan pengecekan kembali atas hasil temuan penelitian.

3.7 Teknik Analsis Data

Data yang diperoleh dibahas dan dianalisa untuk menemukan penjelasan yang lebih mendalam agar dari hasil analisis terkait dengan permasalahan yang ada dapat ditarik sebuah kesimpulan yang kemudian dijadikan dasar memberikan saran dan pendapat terkait model proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi

penderita kusta di Jawa Tengah. Menganalisis data yang diperoleh, menggunakan teknik analisis data spiral yang dikemukakan oleh Creswell (2007).

Salah satu alasan penggunaan metode analisis data spiral adalah teknik analisis data ini dinilai lebih mendetail dan terstruktur dalam menyusun tahapan data, sehingga dapat membentuk bahasan yang sangat konperhensif dan mendalam, selain itu terdapat tahap visualisasi yang merepresentasikan analisis data, sera penjelasan yang disajikan dari tahap ke tahap dalam metode ini dijelaskan secara konkrit dan jelas apa yang harus dilakukan (lihat Gambar 3.1).



Gambar 3.1
Spiral Analisis Data Kualitatif Model Creswell
Sumber: Jhon W Creswell (2007)

Adapun penjelasan dari setiap langkah-langkah analisis data spiral yang diajukan oleh Creswell diatas terkait dengan studi fenomenologi yang digunakan oleh peneliti, yaitu:

1. Peneliti memulai mengumpulkan atau dikenal dengan koleksi semua data atau gambaran menyeluruh tentang fenomena yang berkaitan dengan permasalahan dan pearaturan yang menyangkut dengan model *collaborative governance* dalam rehabilitasi kusta di Jawa Tengah, kemudian data yang telah dikumpulkan dikelola dengan mengelompokkan menjadi file tersendiri, ke dalam unit-unit tertentu, serta diatur dengan baik guna mempermudah peneliti jika

membutuhkan sesuatu data yang terkait dan bersangkutan dengan permasalahan yang dihadapi,

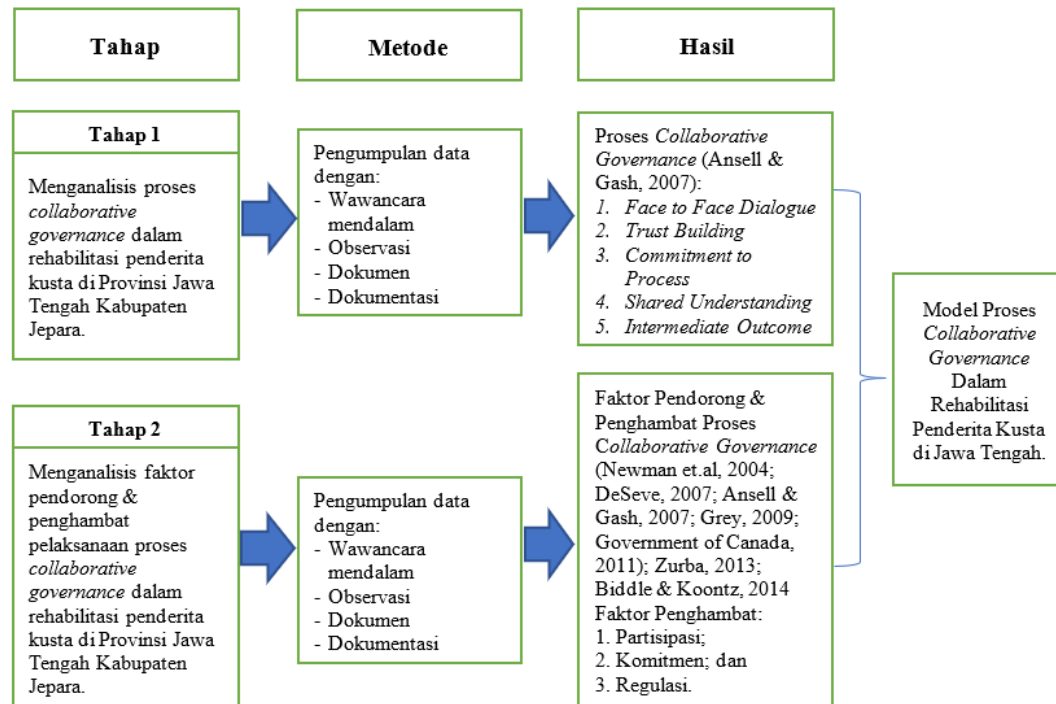
2. Langkah ke dua adalah membaca data secara keseluruhan dan membuat memo (catatan kecil) mengenai data yang dianggap penting dan diperlukan terkait fokus yang ditetapkan dengan cara merefleksikan (membayangkan) terhadap permasalahan yang diangkat mengapa hal tersebut bisa terjadi. Kemudian dibuat catatan pinggir terhadap hal yang direfleksikan tersebut, sehingga bisa diminta penjelasan yang mendalam dari *key informan*.
3. Langkah selanjutnya dari kegiatan refleksi yang telah dilakukan tersebut dilanjutkan dengan menemukan dan mengelompokkan makna pernyataan yang dirasakan oleh peneliti terkait dengan permasalahan yang diangkat dengan membandingkan keadaan yang terjadi di lapangan dengan apa yang diperoleh saat menggali informasi dari informan.
4. Selanjutnya, pernyataan yang tidak relevan dengan topik dan pertanyaan maupun pernyataan yang bersifat repetitif atau tumpang tindih dihilangkan, sehingga yang tersisa hanya *horizons* (arti tekstural dan unsur pembentuk atau penyusun dari phenomenon yang tidak mengalami penyimpangan). Pernyataan tersebut kemudian dikumpulkan ke dalam unit makna lalu ditulis gambaran tentang bagaimana pengalaman tersebut terjadi. Selanjutnya mengembangkan uraian secara keseluruhan dari fenomena tersebut sehingga menemukan esensi dari fenomena tersebut. Kemudian mengembangkan *textural description* (mengenai fenomena yang terjadi pada responden) dan *structural description* (yang menjelaskan bagaimana fenomena itu terjadi). Peneliti kemudian

memberikan penjelasan secara naratif mengenai esensi dari fenomena yang diteliti dan mendapatkan makna pengalaman responden mengenai fenomena yang dikaji dan memberikan usulan pandangan (proposisi) terhadap setiap fokus yang ditetapkan, kemudian membuat laporan pengalaman setiap partisipan.

Selain analisis melalui model data spiral Creswell (2007) visualisasi data juga menggunakan *software Atlas.Ti 9.1.3* dengan melewati tahapan memasukkan dokumen atau pengelompokan dokumen sesuai dengan permasalahan, kemudian membuat *quotations* (kutipan) dari dokumen baik hasil wawancara, berita, gambar atau video sesuai dengan dimensi dari *stakeholder* yang terlibat, proses kolaborasi, maupun faktor pendorong serta penghambat yang ada serta menentukan hubungan dari masing-masing *code*. Setelah proses memasukkan data, pengelompokan, *quotation*, penarikan hubungan antar dimensi serta hasilnya dilakukan maka proses *import network* untuk menampilkan visualisasi dari setiap dimensi.

3.8. Road Map Penelitian

Untuk mempermudah melihat alur penelitian serta tahapan yang digunakan dalam pengumpulan data, penggunaan metode pengumpulan data serta penggunaan teori dalam menganalisa hasil penelitian sehingga menampilkan hasil akhir berupa rekomendasi model, maka penulis membuat *Road Map* Penelitian (lihat Gambar 3.2).



Gambar 3.2.
Road Map Penelitian
Sumber: Olahan Peneliti, 2022