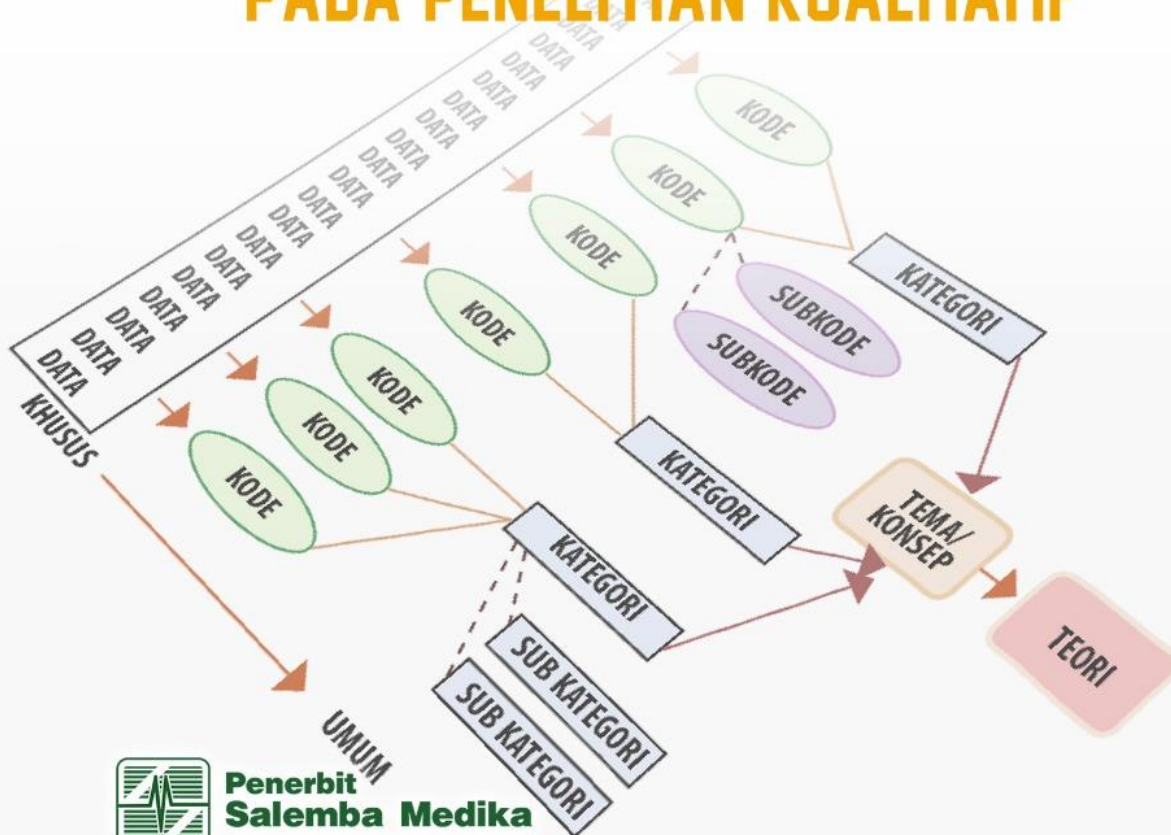


Najmah | Namirah Adelliani
Citra Afny S. | Azmiya Rahma Z.

ANALISIS TEMATIK

PADA PENELITIAN KUALITATIF



**Penerbit
Salemba Medika**

>> Buku Asli Berstiker Hologram

Najmah | Namirah Adelliani
Citra Afny S. | Azmiya Rahma Z.

ANALISIS TEMATIK

PADA PENELITIAN KUALITATIF



**Penerbit
Salemba Medika**

Analisis Tematik pada Penelitian Kualitatif

Najmah, Namirah Adelliani, Citra Afny Sucirahayu, Azmiya Rahma Zanjabila

Manajer Penerbitan dan Produksi: Noviettha Indra Sallama

Koordinator Produksi: Aklia Suslia

Copy Editor: Yuli Setyaningsih

Tata Letak: Basit Abdullah

Desain Sampul: Najwa Hafizhah Agustya



Hak Cipta © 2023 Penerbit Salemba Medika
Jln. Raya Lenteng Agung No. 101
Jagakarsa, Jakarta Selatan 12610
Telp. : (021) 781 8616
Faks. : (021) 781 8486
Website : <http://www.penerbitsalemba.com>
E-mail : info@penerbitsalemba.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG HAK CIPTA

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta yang meliputi penerjemahan dan pengadaptasian Ciptaan 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)**.
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta yang meliputi penerbitan, penggandaan dalam segala bentuknya, dan pendistribusian Ciptaan untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama **4 (empat) tahun** dan/atau pidana denda paling banyak **Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)**.
3. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada poin kedua di atas yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama **10 (sepuluh) tahun** dan/atau pidana denda paling banyak **Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah)**.

Analisis Tematik pada Penelitian Kualitatif/Najmah, Namirah Adelliani, Citra Afny Sucirahayu, Azmiya Rahma Zanjabila

—Jakarta: Salemba Empat, 2023
1 jil., 96 hlm., 15 × 23 cm

ISBN 978-602-1232-62-0

1. Kesehatan Masyarakat
2. Analisis Tematik pada Penelitian Kualitatif
- I. Judul
- II. Najmah, Namirah Adelliani, Citra Afny Sucirahayu, Azmiya Rahma Zanjabila

000.0.00

Tentang Penulis



Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D., merupakan alumni dari Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNSRI (S-1), Master of Public Health University of Melbourne (S-2), dan School of Public Health Auckland University of Technology (S-3). Najmah sudah menulis sepuluh buku terkait epidemiologi dan aplikasi statistik kesehatan serta bab buku terkait analisis tematik dan penelitian kualitatif. Fokus penelitian Najmah pada *women's empowerment, feminist-participatory action research*, HIV, Covid-19, dan kesehatan reproduksi anak. Najmah juga sudah mempublikasikan *book chapter* dalam buku *Covid-19: Surviving A Pandemic* di Routledge, Inggris dan publikasi jurnal bereputasi internasional.



Namirah Adelliani, S.K.M., menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2022). Pengalaman dan karya yang telah diciptakan penulis, di antaranya penulis artikel ilmiah *Laju Sumsel* dengan judul “Menilik Kesehatan Mental Tenaga Kesehatan dan Masyarakat saat Pandemi COVID-19” (2020), penulis dan editor untuk subjudul “Dukungan Keluarga terhadap Optimisme Ibu Pekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif” dalam *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi Sebuah Kajian Literatur* (2021), peserta dalam Asian Studies Association of Australia Conference 2022 ‘Social Justice in Pandemic Times’ dengan topik “Covid, HIV, Culture, and History in Asia” dan secara spesifik berbicara mengenai ‘HIV, MSM, Pregnant Woman, and HIV Testing’ di Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia (2022), asisten pembicara dalam Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Mengungkap Fakta Berdasarkan Data (2022), *trainer* dalam Pelatihan Analisis Data: Analisis Deskriptif, Spasial, dan Lanjutan Data Kesehatan oleh Epidbios.id (2022).



Citra Afny Sucirahayu, S.K.M., menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2022). Pengalaman dan karya yang telah diciptakan penulis, di antaranya penulis artikel ilmiah *Laju Sumsel* dengan judul “Menilik Kesehatan Mental Tenaga Kesehatan dan Masyarakat Saat Pandemi COVID-19” yang dimuat dalam koran *online* lajusumsel.co.id (2020), penulis dan editor untuk subjudul “Lelaki Suka Lelaki (LSL) dan Pencegahan HIV di Indonesia” dalam *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi Sebuah Kajian Literatur* (2021), peserta dalam Asian Studies Association of Australia Conference 2022 ‘Social Justice in Pandemic Times’ dengan topik “Covid, HIV, Culture, and History in Asia” dan secara spesifik berbicara mengenai ‘COVID-19 and Hesitancy of COVID-19 Vaccine Among Elderly Population Ethnography Study’ di Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia (2022), *trainer* dalam Pelatihan Analisis Data: Analisis Deskriptif, Spasial, dan Lanjutan Data Kesehatan oleh Epidbios.id (2022), penulis analisis data dan metode jurnal dengan judul “Edukasi Interaktif Kesehatan Anak melalui Kegiatan English Camps di Kampung Pandai Inspiratif, Palembang”

(2022), dan *co-authors* dalam publikasi jurnal dengan judul “Associations Between Clinical Manifestations and the Final Status COVID-19 Sufferer in Palembang, Indonesia” (2022).



Azmiya Rahma Zanjabila, S.K.M., menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2022). Pengalaman dan karya yang telah diciptakan penulis, di antaranya penulis artikel Ilmiah Laju Sumsel dengan judul “Mengulik Penyebab di Balik Fenomena Jemput Paksa Jenazah COVID-19” (2020), penulis buku dan editor untuk subjudul “Implementasi Program Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari Ibu ke Anak (PPIA) di Indonesia” dalam *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi Sebuah Kajian Literatur* (2021), peserta dalam Asian Studies Association of Australia Conference 2022 ‘Social Justice in Pandemic Times’ dengan topik “Covid, HIV, Culture, and History in Asia” dan secara spesifik berbicara mengenai ‘COVID-19 and Hesitancy of COVID-19 Vaccine Among Elderly Population Ethnography Study’ di Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia (2022), asisten pembicara dalam Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Mengungkap Fakta Berdasarkan Data (2022), *trainer* dalam Pelatihan Analisis Data: Analisis Deskriptif, Spasial, dan Lanjutan Data Kesehatan oleh Epidbios. id (2022), dan *co-authors* dalam publikasi jurnal dengan judul “Associations Between Clinical Manifestations and the Final Status COVID-19 Sufferer in Palembang, Indonesia” (2022).

PENERBIT SALEMBA

Prakata

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dan berhasil disusun atas kerja sama yang baik antarpengarang. Karya ini dibuat dengan harapan dapat memberikan tambahan wawasan kepada pembaca khususnya tentang analisis tematik.

Buku analisis tematik ini merupakan hasil dari aplikasi ilmu kualitatif, yang mana penulis menjabarkan secara rinci tahapan demi tahapan analisis data penelitian kualitatif. Tujuan penulisan buku ini sebagai panduan untuk mempermudah para peneliti yang ingin berselancar di zona kualitatif.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan buku. Penulis menyadari jika masih terdapat kekurangan ataupun kelemahan dalam penulisan buku ini sehingga kritik ataupun saran yang positif sangat diharapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis berharap buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan juga mahasiswa, khususnya di bidang kesehatan masyarakat.

Palembang, Februari 2023

Penulis

PENERBIT SALEMBA

Daftar Isi

Tentang Penulis iii

Prakata vii

Daftar Isi ix

Daftar Tabel xi

Daftar Gambar xiii

Bab 1 Analisis Tematik 1

Bab 2 Mengenal Manual Coding dan Recoding 11

Bab 3 Praktik Coding dan Recoding: Ketakutan dan Resiliensi Ibu Hamil selama Pandemi 25

Bab 4 Praktik Coding dan Recoding: Kasus LSL 35

Bab 5 Praktik Coding dan Recoding: Kasus Persepsi Vaksinasi Covid-19 45

Bab 6 Praktik Coding dan Recoding: Kasus Kesembuhan Covid pada Lansia 51

Bab 7 Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif 59

Bab 8 Hal yang Perlu Diingat 77

Daftar Pustaka D-1

Indeks I-1

PENERBIT SALEMBA

Daftar Tabel

Tabel 1.1	Pendekatan Deduktif dan Induktif pada Analisis Penelitian Kualitatif	4
Tabel 1.2	Transkrip dan Coding 1	6
Tabel 1.3	Contoh Laporan Penelitian Kualitatif	9
Tabel 2.1	Contoh In Vivo Coding	15
Tabel 2.2	Contoh Process Coding	16
Tabel 2.3	Contoh Initial Coding	17
Tabel 3.1	Transkrip dan Coding 2	32
Tabel 4.1	Proses Coding Subtema Pengalaman Seksual LSL selama Pandemi Covid-19	39
Tabel 4.2	Checklist Tema dan Subtema Pengalaman Seksual LSL	42
Tabel 5.1	Proses Coding dan Recoding Subtema Tujuan Program Vaksin Covid-19	47
Tabel 5.2	Persepsi Lansia Berdasarkan Tujuan Program Vaksinasi Covid-19	48

Tabel 6.1 Proses Coding dan Recoding Subtema Faktor Penyintas Pasien Lansia Covid-19 55

Tabel 6.2 Faktor Penyintas pada Pasien Lansia Covid-19 Berdasarkan Pengalaman pada Faktor Individu 56

PENERBIT SALEMBA

Daftar Gambar

- Gambar 1.1** Ilustrasi Pengumpulan Data Kualitatif melalui Diskusi Berkelompok dan Wawancara secara Virtual 1
- Gambar 1.2** Alur Penelitian 3
- Gambar 1.3** Alur Gambaran Aplikasi www.mindmup.com 4
- Gambar 1.4** Alur Analisis Tematik 5
- Gambar 1.5** Contoh Pengembangan Kategori dan Tema pada Analisis Tematik 9
- Gambar 2.1** Alur Proses Pengolahan Data dari Kode ke Teori pada Penelitian Kualitatif 12
- Gambar 2.2** Siklus/Alur Pertama dan Kedua dalam Coding 13
- Gambar 2.3** Model Dasar untuk Mengembangkan Grounded Theory 14
- Gambar 2.4** Contoh Axial Coding “Jarang Berhubungan Seksual selama Pandemi Covid-19” 18

- Gambar 2.5** Contoh Axial Coding “Pengalaman Penyintas Pasien Covid-19” 19
- Gambar 2.6** Contoh Axial Coding “Alasan Melakukan Vaksin Covid-19” 20
- Gambar 3.1** Pengalaman Ibu Hamil selama 18 Bulan Pertama Pandemi Covid-19 di Indonesia 25
- Gambar 3.2** Mapping Kasus “Ketakutan Ibu Hamil untuk Mencari Perawatan Antenatal selama Pandemi” 26
- Gambar 4.1** Bentuk Mapping dalam Analisis Tematik (Proses Transkrip–Coding dan Recoding–Penggategorian–Tema/ Konsep–Teori) pada Salah Satu Kasus (Subtema) antara Tema/Konsep Penelitian 36
- Gambar 4.2** Pola Proses Analisis Penelitian Kualitatif (Penggunaan Analisis Tematik) mengenai Perilaku Berisiko LSL dengan Kejadian HIV 41
- Gambar 5.1** Mapping dalam Analisis Tematik pada Penelitian Azmi dengan Judul “Gambaran Persepsi Kelompok Lansia terhadap Vaksinasi Covid-19 di Kota Palembang” 45
- Gambar 6.1** Mapping dalam Analisis Tematik pada Penelitian Citra dengan Judul “Gambaran Situasi dan Analisis Faktor Penyintas Pasien Covid-19 Lansia dan Pralansia di Kota Palembang” 51
- Gambar 6.2** Perjalanan Citra dalam Menentukan Coding hingga Menjadi Teori dalam Penelitian Mix Method dengan Judul “Gambaran Situasi dan Analisis Faktor Penyintas pada Pasien Covid-19 Lansia dan Pralansia” 53
- Gambar 7.1** Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Cerita Nika: Pelanggaran Privasi dan Kerahasiaan) 61
- Gambar 7.2** Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Cerita Heru: Tidak Mengungkapkan Status LSL kepada Istri) 61
- Gambar 7.3** Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Cerita Lusi: Perasaan Sedih Muncul saat Isolasi) 62
- Gambar 7.4** Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Indonesia telah mencapai tingkat vaksin Covid-19 yang relatif tinggi, tetapi beberapa orang di atas 50 tahun masih enggan untuk mendapatkan vaksin. Mengapa?) 64

BAB 1

Analisis Tematik



Gambar 1.1 Ilustrasi Pengumpulan Data Kualitatif melalui Diskusi Berkelompok dan Wawancara secara Virtual
Sumber: Najmah & Davies, 2021, https://bridges.monash.edu/articles/report/HIV_Covid-19_in_Indonesia/19289078.

Menjadi peneliti kualitatif, kita akan mengumpulkan banyak data hasil wawancara, diskusi kelompok, catatan lapangan, interpretasi dari foto-foto dan gambar yang dikumpulkan, dan data lainnya. Apa yang perlu dilakukan untuk memahami data-data ini menjadi lebih bermakna? Kami, peneliti di bidang kesehatan masyarakat, dengan bidang epidemiologi dan biostatistika, berani keluar dari zona nyaman kami di bidang kuantitatif, dan melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif. Bagi kami, pengalaman kami dalam melakukan analisis tematik dan menyelami perjalanan kami di dunia kualitatif mudah-mudahan menjadi motivasi bagi teman-teman lainnya untuk mencoba penelitian kesehatan masyarakat dengan pendekatan berbeda.

PENGERTIAN ANALISIS TEMATIK

Sebagai salah satu metode analisis data yang populer, analisis tematik merupakan proses bagi peneliti untuk mengidentifikasi, menganalisis, melaporkan data dalam bentuk tema atau pola berbentuk kesimpulan dan interpretasi. Analisis tematik ditetapkan sebagai ilmu dasar analisis penelitian kualitatif dan termasuk analisis yang menggunakan metode *grounded*. Terdapat perlakuan inti dalam analisis tematik, yaitu *coding*, pemilahan data, dan pengelompokan data yang dapat menghasilkan data secara rinci dan mendalam (Braun dan Clarke, 2006; Balitbangkes, 2018; Rozali, 2022).

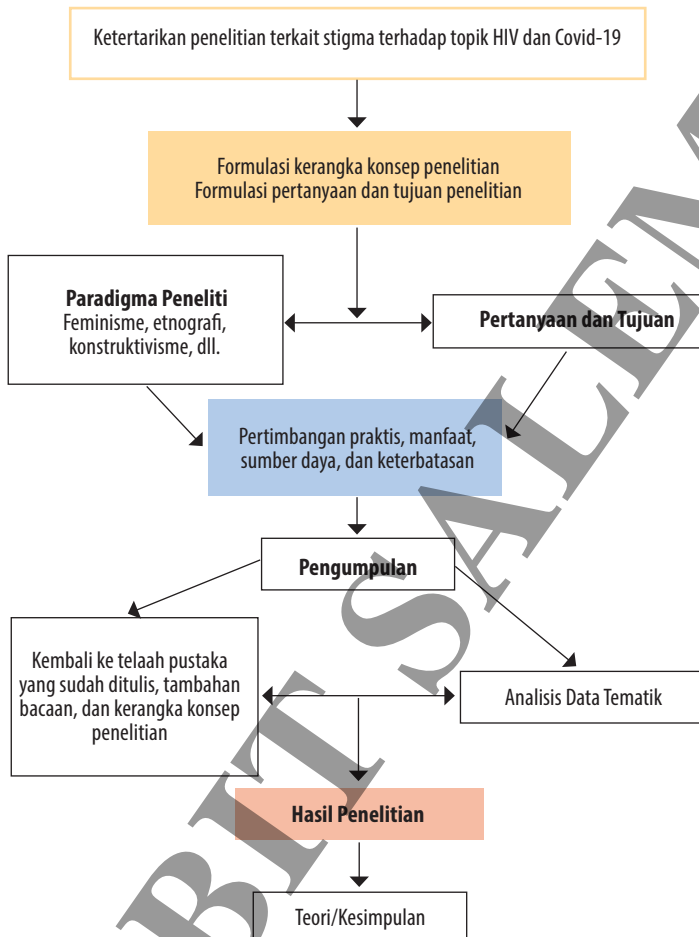
Adapun kemudahan bagi peneliti dalam penggunaan analisis tematik adalah hanya memerlukan keterampilan dasar. Selain itu, analisis ini juga cenderung fleksibel dan dapat digunakan pada berbagai pertanyaan penelitian (Kristanto dan Padmi, 2020). Lalu, langkah awal yang perlu kita lakukan sebelum analisis data adalah membaca berulang-ulang transkrip data hasil wawancara, diskusi kelompok, catatan lapangan, dan hasil observasi.

Kepentingan analisis tematik untuk dilakukan adalah guna menemukan ide atau gagasan dari sebuah narasi dari data penelitian yang ada, bukan dari banyaknya pernyataan yang didapatkan. Peneliti sebagai pemilik penelitian yang hanya mengacu pada pertanyaan diharuskan untuk memiliki kemampuan untuk mendapatkan temuan penting dalam data kualitatif saat melakukan analisis (Balitbangkes, 2018).

Jika memperhatikan Gambar 1.2, seorang peneliti kualitatif akan melakukan analisis tematik ketika data-data penelitian sudah mulai dikumpulkan satu per satu. Sebagai catatan, tidak harus menunggu semua data terkumpul terlebih dahulu baru melakukan analisis tematik. Tahapan analisis tematik bisa dilakukan dari setiap *transcript* hasil wawancara atau diskusi kelompok untuk menemukan tema sehingga pedoman wawancara bisa selalu diperbarui untuk menggali informasi yang diperlukan dalam penelitian untuk wawancara atau diskusi kelompok berikutnya.

PENDEKATAN DEDUKTIF ATAU INDUKTIF PADA ANALISIS TEMATIK

Ada dua pendekatan yang bisa digunakan pada analisis tematik, yaitu pendekatan deduktif (*theory-driven*) dan pendekatan induktif (*data-driven*). Jika kita sudah mempunyai kerangka teori, teori ini akan menjadi panduan peneliti untuk mengembangkan tema-tema yang sudah ada berdasarkan pada



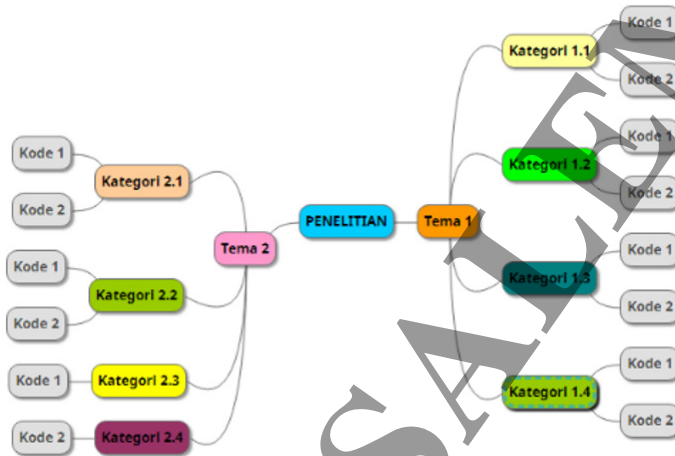
Gambar 1.2 Alur Penelitian

Sumber: Penulis.

teori yang ada. Lalu, setelah membaca berulang-ulang data, peneliti sudah memiliki daftar tema yang akan menampung kode-kode yang akan dituliskan dari hasil transkrip data kualitatif.

Sementara pada pendekatan induktif, setelah *transcript* penelitian dibaca berulang-ulang, frasa-frasa singkat atau kode dibuat terlebih dahulu, baru kode-kode yang sama dikelompokkan ke dalam satu kategori dan dikaitkan dengan tema-tema berdasarkan hasil penelitian. Peneliti bisa membuat kode (*coding*), membuat kode kembali (*recoding*), dan mengelompokkan dalam kategori dan

tema-tema. Untuk mempermudah dalam memahami benang merah antardata, peneliti bisa menggunakan *mapping online* (<https://www.mindmup.com/>) untuk membuat kode dan tema secara visual per kelompok atau individu yang terlibat pada penelitian.

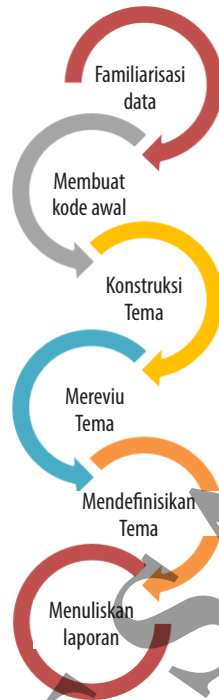


Gambar 1.3 Alur Gambaran Aplikasi www.mindmup.com

Tabel 1.1 Pendekatan Deduktif dan Induktif pada Analisis Penelitian Kualitatif

Pendekatan Deduktif (Theory-Driven)	Pendekatan Induktif (Data-Driven)
Mengenal data (<i>familiarization</i>)	Mengenal data (<i>familiarization</i>)
↓	↓
Pengembangan tema (<i>theme development</i>)	<i>Coding</i>
↓	↓
<i>Coding</i> (mengembangkan kerangka <i>coding</i>)	Pengembangan tema dari <i>coding</i> dengan menelaah tema, kode, dan seluruh set data
↓	
Tes reliabilitas dari kerangka <i>coding</i> yang telah dikembangkan	
Menuliskan tema ke dalam bentuk paragraf serta memilih kutipan yang mendukung setiap tema	

Sumber: Braun Clarke dan Hayfield, 2019.



Gambar 1.4 Alur Analisis Tematik

Sumber: Anderson, Marshall-Lucette dan Webb, 2013; Braun dan Clarke, 2006; Chawla, Eijdenberg dan Wood, 2021; Najmah, 2021.

LANGKAH-LANGKAH DAN PENJELASAN DALAM ANALISIS TEMATIK

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, keharusan peneliti untuk melakukan analisis tematik tentu akan membutuhkan waktu. Kesiapan untuk mengenali dan mempelajari kepemilikan data diperlukan dengan beberapa langkah-langkah, di antaranya dijelaskan sebagai berikut (Braun dan Clarke, 2006; Kristanto dan Padmi, 2020; Rozali, 2022).

1. Familiarisasi Data

Familiarisasi dalam analisis tematik dilakukan dengan membaca maupun mendengar data secara berulang. Familiarisasi data dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman secara mendalam suatu penelitian kualitatif. Hal ini dapat bersumber dari perolehan rekaman ataupun transkrip wawancara. Untuk memberikan pemahaman lebih lanjut, peneliti dapat membuat catatan khusus saat melakukan familiarisasi. Hal ini dilakukan saat peneliti

mendengarkan rekaman hasil dan terdapat tambahan informasi yang belum tercatat dalam transkrip wawancara (Rozali, 2022).

2. Pembentukan Kode Awal

Setelah memahami hasil penelitian baik berupa rekaman maupun yang telah dituangkan ke dalam transkrip wawancara, tahapan selanjutnya adalah membentuk kode atau *coding*. Tahapan ini dilakukan untuk menentukan tema-tema awal atau utama dari hasil penelitian. Seleksi data juga kerap diperhatikan bagi peneliti sehingga temuan ide yang menarik dan relevan dapat ditunjukkan (Rozali, 2022).

Tabel 1.2 Transkrip dan Coding 1

Versi Bahasa Indonesia	Coding
Hai Covid Hai Covid Dia tidak mematikan Jangan takut Jangan ragu untuk tes Covid (2x)	Covid tidak mematikan Ajakan untuk tidak ragu dan takut tes Covid-19
Kalau mau sehat Mari kita tes Kita harus berani Melakukan tesnya tidak sendiri Dengan masyarakat tak perlu rasa takut	Ajakan tes Covid-19: Harus berani Tes Covid-19 bersama-sama
Hai Covid Hai Covid Dia tidak mematikan Jangan takut Jangan ragu kita harus sehat	Ajakan untuk tidak ragu dan takut tes Covid-19
Hai Covid Hai Covid Dia tidak mematikan Dengan masyarakat melakukannya Dengan senyum ceria Indahnya apabila tes Covid gratis	Tes Covid-19 bersama-sama Harapan Tes Covid-19 gratis

Sumber: Najmah, 2021.

Membuat kode dapat diselesaikan secara manual ataupun melalui bantuan perangkat lunak komputer, seperti NVIVO. Secara manual, dapat dilakukan dengan menandai teks yang penting dari hasil penelitian untuk menunjukkan pola dan mengidentifikasi bagian data atau segmen data. Saat kode awal terbentuk, peneliti juga dapat mencocokkannya dengan data yang telah diseleksi. Perlu diperhatikan bahwa semua bagian atau segmen data yang dipilih telah tersusun bersamaan dengan kode awal. Kemudian, secara komputerisasi pembentukan kode dapat digunakan dengan memberikan tanda dan nama dari pilihan teks dalam setiap data (Braun dan Clarke, 2006).

3. Konstruksi Tema-Tema

Tema atau pola yang ditemukan pada data dalam analisis tematik diperlukan suatu konstruksi yang melibatkan peran aktif dari peneliti. Tahap ini dilakukan setelah kode awal tersusun dan telah dianalisis secara menyeluruh dalam data penelitian. Di tahap ini pula dilakukan analisis tema yang lebih luas dengan melibatkan pemilihan kode untuk masuk ke dalam “*potential theme*” atau tema yang memiliki kekuatan.

Penggunaan pemetaan pikiran (*mind mapping*), tabel, manual kode, atau jejaring tematik dapat dilakukan setelah tema dikonstruksikan. Hal ini untuk memberikan ruang dan kebebasan kepada peneliti untuk melakukan analisis dan tetap berada dalam konteks data penelitian. Hal demikian berguna untuk mendapatkan tema yang representatif karena data yang sudah dibuat kodenya relevan dengan tema yang dibentuk (Braun dan Clarke, 2006; Kristanto dan Padi, 2020). Tugas ekstra bagi peneliti untuk melakukan pekerjaan dalam analisis sehingga terkadang diperlukan bantuan komputer sekaligus. Namun, peneliti juga tetap melakukan pemeriksaan kembali tema-tema yang muncul sehingga tetap representatif.

Di tahap ini, akhirnya peneliti telah mengonstruksi tema dan berbagai sub-tema sekaligus melakukan seleksi data yang relevan dan dikodekan.

4. Pemeriksaan Tema Kembali

Setelah tiga tahap dilalui, tahap selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan tema dengan melihat kutipan atau data secara menyeluruh. Pada akhirnya, tema yang terbentuk di tahap sebelumnya akan diseleksi atau diatur ulang untuk tetap ada, digabungkan, disempurnakan, dipisahkan, atau bahkan dibuang. Perlu untuk

menyatukan tema secara signifikan. Gagasan yang baik, kecocokan tema, dan keseluruhan cerita telah ditentukan dalam tahap ini. Terdapat dua tingkatan untuk meninjau tema yang telah dibentuk, di antaranya sebagai berikut.

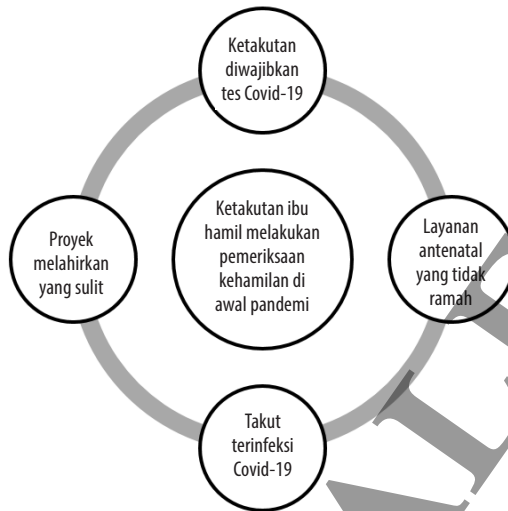
Tingkat satu melibatkan peninjauan pada tema, berisi seleksi data yang telah ada kode-kodenya. Perlu untuk dipastikan bahwa data tersebut memiliki pola yang berhubungan dan menangkap tema yang dimaksud. Setelah itu, dapat beralih ke tingkat selanjutnya. Jika tema tersebut tidak berhubungan atau tidak cocok, perlu untuk mengatur ulang tema tersebut.

Tingkat dua serupa, hanya saja di tingkat ini telah melibatkan kaitan tema dengan seluruh kumpulan data. Pertimbangkan bahwa tema telah memiliki validitas dan menggambarkan makna yang akurat dalam kumpulan data tersebut. Hal ini memerlukan kemampuan untuk membaca kembali seluruh data dengan dua tujuan. Tujuan pertama untuk memastikan tema sesuai dengan kumpulan data, dan yang kedua untuk menambahkan data yang terlewat serta dikodekan dalam tema yang terbentuk. Oleh karena itu, proses ini merupakan kebutuhan untuk melakukan *coding* kembali (*re-coding*) data yang merupakan tahap berkelanjutan (*ongoing process*). Namun, perlu diingat bahwa *re-coding* tidak harus dilakukan secara terus-menerus untuk kesempurnaan penelitian. Sebisa mungkin tambahkan data yang memang substansial untuk dilakukan pengulangan kode.

5. Pendefinisian dan Penamaan Tema

Pada tahap kelima, sebuah analisis lanjut dilakukan untuk menyempurnakan tema yang lebih spesifik. Keseluruhan cerita yang dianalisis menghasilkan definisi dan nama untuk setiap tema yang disajikan. Hal ini diperlukan untuk melihat manfaat setiap tema ataupun tema secara keseluruhan dan menentukan sudut pandang yang ditangkap. Data yang sudah diseleksi dengan tema tertentu dan berhubungan dibuat secara konsisten beserta narasi yang menarik untuk disampaikan. Bagi setiap tema individu, perlu dipertimbangkan pula bagaimana tema yang diceritakan sejalan dengan keseluruhan cerita dari penelitian. Hal ini dilakukan agar dapat mengurangi tumpang tindih dalam setiap tema karena terdapat keterkaitan antara tema satu dan yang lain.

Penentuan sub-tema atau tema dalam tema dapat dilakukan sebagai penyempurnaan tema. Hal ini terjadi apabila terdapat tema yang cukup kompleks sehingga diperlukan susunan lebih lanjut untuk menjelaskan tema tersebut. Setelah proses pendefinisian, pikirkan judul untuk menamai tema



Gambar 1.5 Contoh Pengembangan Kategori dan Tema pada Analisis Tematik
Sumber: Najmah, 2021.

dalam analisis akhir sebelum membentuk laporan. Nama yang diberikan harus singkat, padat, dan memberikan gambaran yang jelas kepada pembaca.

6. Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif

Pada akhirnya, tema secara keseluruhan telah dirancang dan dilakukan analisis akhir hingga pembentukan laporan. Pelaporan dilakukan untuk menceritakan penelitian dengan cara yang lebih mudah untuk dibaca dan meyakinkan. Pemilihan contoh yang jelas dan memberikan pembuktian terhadap setiap tema yang ditunjukkan diperlukan dalam tahap ini. Selain itu, tidak hanya menyediakan hasil, diperlukan pula analisis dan argumen yang sejalan dengan penelitian. Laporan bisa ditulis dalam bentuk skripsi, tesis, manuskrip, ataupun publikasi di media *online* dengan tema yang terstruktur dan ada nyawa dalam setiap tulisan.

Tabel 1.3 Contoh Laporan Penelitian Kualitatif

Penolakan Covid-19 di Indonesia	https://www.insideindonesia.org/covid-19-denial-in-indonesia
Ibu rumah tangga dan HIV	https://www.insideindonesia.org/ibu-rumah-tangga-dan-hiv
Persepsi dan kendala tes HIV pada perempuan di Indonesia	www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1848003

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes. (2018). *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif*, Edisi 1, diedit oleh E. Martha dan A. Suwadono. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Braun, V. dan Clarke, V. (2006). "Using Thematic Analysis in Psychology." *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Clarke, Braun, dan Hayfield. (2019). "Thematic Analysis Part 1". Diakses dari <https://www.youtube.com/watch?v=Lor1A0kRIKU>.
- Kristanto, Y. D. dan Padi, R. S. (2020). "Analisis Data Kualitatif: Penerapan Analisis Jejaring untuk Analisis Tematik yang Cepat, Transparan, dan Teliti." *Jurnal Koridor*, 1(5), 1–21.
- Najmah. (2021). "Mengenal Koding Manual pada Analisis Tematik (Penelitian Kualitatif)." Di dalam *Menulis itu Mudah*, Indah Purnama Sari, Yustini Ardillah, Najmah (Editor). Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Najmah. (2022). "Analisis Tematik pada Hasil Penelitian Visual dan Seni (Art)." Di dalam *Manajemen dan Analisis Data*, Najmah, Indah Purnama Sari, Anggun Budiastuti (Editor). Palembang: Unsri Press.
- Rozali, Y. A. (2022). "Penggunaan Analisis Konten dan Analisis Tematik." *Forum Ilmiah*, 19(1), 68–76. Tersedia pada: www.researchgate.net.

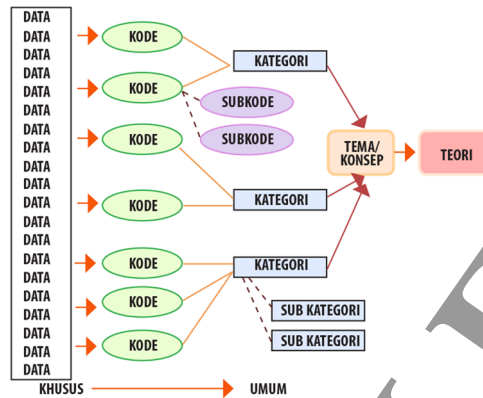
BAB 2

Mengenal Manual Coding dan Recoding

APA ITU MANUAL CODING?

Penelitian kualitatif menempatkan peneliti sebagai bagian integral dalam penelitian atau *researcher as key instrument*, yang artinya peneliti kualitatif mencari dan mengumpulkan data sendiri baik melalui observasi, dokumentasi, maupun wawancara dengan subjek penelitian (partisipan). Begitu pun dalam menganalisis, digunakan metode analisis tematik dengan teknik *manual coding*. Proses manual ini berfokus pada kode dan pengodean serta bagaimana perannya dalam proses analisis data kualitatif. *Manual coding* ialah salah satu jalan untuk menganalisis data kualitatif, bukan untuk caranya, karena setiap peneliti kualitatif itu unik (Saldana, 2015).

Manual coding bisa digunakan untuk setiap analisis data kualitatif dan tidak tergantung pada paradigma dan metodologi penelitian kualitatif tertentu. Akan tetapi, tidak ada satu orang pun yang bisa membenarkan bahwa *coding* yang peneliti hasilkan ialah cara terbaik untuk menganalisis data kualitatif. Selain itu, Bernard (2011) dalam Saldana menjelaskan bahwa pencarian pola dalam data dan ide membantu dalam menjelaskan kenapa peneliti memilih tema-tema yang akan dikembangkan dalam laporan penelitiannya (Saldana, 2013). Dengan demikian, pola-pola yang didapatkan dalam analisis kualitatif nanti merupakan hasil dari pengodean awal yang telah dikelompokkan dan disusun menjadi sebuah teori yang kemudian akan menjadi pembahasan penelitian. Selanjutnya, peneliti akan menggunakan penalaran intuitif untuk menentukan data mana yang “mirip” dan “terasa mirip” saat mengelompokkannya.



Gambar 2.1 Alur Proses Pengolahan Data dari Kode ke Teori pada Penelitian Kualitatif

Sumber: Saldana, 2016.

APA ITU RECODING?

Proses *coding* atau pengodean adalah tindakan siklus/bertahap. Jarang sekali tahapan pertama pengodean data langsung mendapatkan sebuah hasil analisis yang sempurna. Bahkan bisa menjadi beberapa tahap pengodean ulang, hal inilah yang disebut sebagai *recoding*. Sejalan dengan pernyataan Abbott (2004) dalam Saldana (2013) menjelaskan proses *coding* seperti mendekorasi ruangan, kamu akan memindahkan beberapa barang sampai mendapatkan tempat atau ruangan yang tepat, begitu seterusnya.

Saat melakukan pengodean ulang (*recoding*), peneliti mengharapkan *coding* yang dibuat menjadi lebih “teratur” dalam artian kode dan kategori menjadi lebih terkonsep. Proses yang terjadi, misalnya dari tahapan pengodean pertama kemudian dimasukkan dalam kode yang lain, diberi label ulang atau bahkan dihapus. Kemudian, tahapan kedua mungkin terdapat beberapa penataan dan pengklasifikasian ulang dari *coding* data ke dalam kategori yang berbeda ataupun kategori baru, begitu pun tahapan ketiga, keempat, dan seterusnya yang akan memiliki perubahan dari proses pengodean pertama.

DARI CODING KE PROSES KATEGORI DAN TEMA

Proses pengodean ulang (*recoding*) dapat menghasilkan kategori-kategori baru dan kategori ini mungkin berisi kumpulan *coding* data yang masih memerlukan penyempurnaan lebih lanjut ke dalam beberapa sub-kategori. Sebagai proses

yang mendasar, mulai dari *coding* hingga mencapai sebuah teori yang jauh lebih kompleks dapat diilustrasikan dengan Gambar 2.2.

Proses pengelompokan kode menjadi kategori ialah bagaimana peneliti maju satu langkah ke depan dari keragaman bentuk data penelitian yang dipunyai dan hal-hal yang diwakilkannya. Lalu, proses dari kategori menjadi tema/konsep sebagai bentuk pembahasan yang lebih umum. Kemudian, peneliti sebagai instrumen kunci (*key instrument*) memiliki kemampuan untuk menunjukkan bagaimana tema dan konsep ini saling berhubungan dan tidak tumpang tindih satu sama lain untuk mengarah pada pengembangan teori (Corbin & Strauss, 2008 dalam Saldana 2013). Agar lebih mudah dipahami, akan dibahas lebih lanjut pada bab berikutnya.

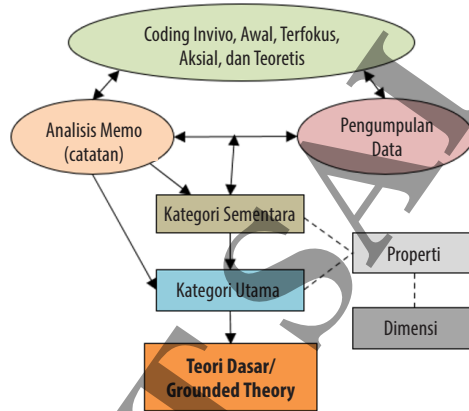
JENIS-JENIS CODING DAN CONTOHNYA



Gambar 2.2 Siklus/Alur Pertama dan Kedua dalam Pengodean
 Sumber: Saldana, 2016.

Terdapat beberapa siklus *coding* yang dijelaskan dalam buku *The Coding Manual for Qualitative Researchers 3rd Edition* (Saldana, 2016), seperti yang ditampilkan pada gambar. Akan tetapi, pada tulisan manual pengodean ini

akan mengupas beberapa macam *coding* tertentu yang dianggap sebagai bagian dari model dasar untuk mengembangkan penelitian *grounded theory*. *Grounded theory* (teori dasar) adalah suatu metode penelitian kualitatif yang menggunakan satu set prosedur sistematis yang bertujuan untuk mengembangkan suatu teori secara induktif terhadap suatu fenomena. Teori dasar penelitian dimulai dari suatu pernyataan yang masih mentah kemudian akhirnya dihasilkan teori yang telah dikumpulkan dari beberapa data sehingga pendekatan jenis ini tidak untuk mengidentifikasi atau membuktikan suatu hipotesis (Setyowati, 2010).



Gambar 2.3 Model Dasar untuk Mengembangkan Grounded Theory

Sumber: Saldana, 2016.

Suatu teori dasar berasal dari *coding* atau kategori yang muncul pada saat peneliti melakukan analisis memo yang menggunakan beberapa cara jenis *coding* yang selanjutnya akan dijelaskan. Setelah peneliti mengodekan sebagian data serta mengategorikan kode tersebut ke dalam daftar catatan, pada saat inilah analisis memo (catatan) dilakukan, yaitu berfungsi sebagai cara untuk mendapatkan kode tambahan dan kategori lain. Dengan menulis daftar catatan tentang kode spesifik yang telah ditemukan, peneliti mungkin akan menemukan *coding-coding* baru yang lebih baik serta akan menemukan beberapa kode yang tampaknya saling terkait dan dapat dikelompokkan menjadi satu kategori baru.

Berikut akan dijelaskan enam metode yang dianggap bagian dari dasar penentuan *grounded theory* suatu penelitian kualitatif yang terbagi menjadi dua metode siklus. Metode siklus pertama terdiri atas *in vivo*, *process*, dan *initial coding*. Pada siklus pertama ini, analisis data dilakukan dengan cara membagi

data menjadi beberapa penggalan kalimat yang akan dikodekan secara individual berdasarkan masing-masing kategori yang cocok. Selanjutnya, metode siklus kedua terdiri atas *focused*, *axial*, dan *theoretical coding*. Proses pengodean pada siklus kedua ini yaitu analisis data secara literal dan terus-menerus membandingkan, mengatur ulang, atau memfokuskan kode ke dalam kategori, mengembangkan kategori, serta kemudian merumuskan kategori tersebut menjadi teori dasar.

1. In Vivo Coding

In vivo coding (*coding in vivo*) merujuk pada kegunaannya, yaitu pelabelan dengan kode yang mengacu pada kata atau frasa pendek yang ditemukan dalam data kualitatif atau disebut “istilah yang digunakan oleh peneliti sendiri” dalam artian bahasa sehari-hari. *Coding in vivo* sesuai untuk peneliti kualitatif pemula yang mempelajari cara membuat kode data.

Tabel 2.1 Contoh In Vivo Coding

Transkrip	Coding
Awalnya saat SD, lihat dia sekolah, kita tidak tegur-menegur sampai dua minggu	Tidak tegur-menegur
Waktu dulu ya belum memahami tentang HIV	Belum memahami HIV
Awal terkena Covid-19 pastinya merasa cemas	Merasa cemas
Jadi takut dijauhi sama orang	Takut dijauhi
Menjauhkan virus-virus, tidak banyak menular ke orang banyak	Tidak tertular
Supaya tidak terkena Covid-19 dari orang lain	Tidak terkena Covid-19

Sumber: Data tim penulis.

Transkrip	Coding
Aku baru menyadari nikmatnya semangkok mie rebus panas	Nikmatnya semangkok mie rebus
Hingga membuatku pada titik kegilaan	Titik kegilaan

Sumber: Saldana, 2015.

2. Process Coding

Process coding (*coding proses*) merujuk pada suatu kode yang berkonotasi tindakan, kegiatan, ataupun aktivitas sederhana yang diamati. Misalnya, membaca, bermain, menonton televisi, minum kopi, ataupun kegiatan lain seperti bernegosiasi, beradaptasi, bertahan hidup, dan sebagainya. Jenis *coding*

proses cocok untuk hampir semua studi kualitatif, terutama pada penelitian yang menganalisis tindakan maupun interaksi dalam menangani situasi tertentu dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

Tabel 2.2 Contoh Process Coding

Transkrip	Coding
Kalau sekarang orang ¹ dilihat atau dipilih dulu baru bermain	¹ DILIHAT ATAU DIPILIH DULU
Akhir-akhir ini ² lebih aktif, soalnya profesi saya pemangkas rambut	² LEBIH AKTIF
Cuma ³ lebih tertekan karena sendirian di asrama	³ LEBIH TERTEKAN; ATAU TERTEKAN
⁴ Menjaga jarak dan ⁵ tidak bersentuhan langsung dengan orang lain saat keluar dari rumah	⁴ MENJAGA JARAK; ⁵ TIDAK BERSENTUHAN
Saya ⁶ punya penyakit dan keluarga tidak mengizinkan untuk vaksin	⁶ PUNYA PENYAKIT
⁷ Ada efek sampingnya, lebih baik tidak melakukan vaksin	⁷ ADA EFEK SAMPING

Sumber: Data tim penulis.

Transkrip	Coding
Nah, ¹ itu satu masalah, itu [saya	¹ UKURAN SEKOLAH BERMASALAH
sekolah] cukup kecil, jadi ² jika Anda mengatakan satu hal	² MENGATAKAN SATU HAL
kepada satu orang, ³ dan kemudian mereka memutuskan untuk memberi tahu dua	³ MEMBERITAHU ORANG LAIN
orang, ⁴ maka kedua orang itu menceritakan kepada dua orang,	⁴ MEMBERITAHU ORANG LAIN
dan ⁵ dalam satu periode semua orang tahu	⁵ SEMUA ORANG TAHU
⁶ Semua orang di seluruh sekolah tahu bahwa Anda mengatakan apapun itu.	⁶ MENGETAHUI APA YANG ANDA KATAKAN

Sumber: Saldana, 2015.

3. Initial Coding

Initial coding (*coding* awal) merujuk pada metode yang dilakukan untuk memecahkan data kualitatif menjadi beberapa bagian terpisah, kemudian dibandingkan jika terdapat persamaan ataupun perbedaan informasi dalam data. *Coding* awal memiliki tujuan untuk mencari kemungkinan-kemungkinan arti atau maksud yang terarahkan pada saat peneliti membaca data penelitian. *Coding* awal sesuai digunakan untuk peneliti kualitatif pemula. Hal ini dikarenakan *coding* awal mempelajari cara melakukan pengodean data studi dengan berbagai bentuk, misalnya etnografi, transkrip wawancara, catatan lapangan, jurnal, dokumen, dan sebagainya.

Tabel 2.3 Contoh Initial Coding

Transkrip	Coding
Sama saja, karena saya bukan tipikal orang yang <i>hyper</i> /hampir setiap saat saya bisa ¹ menahan diri	¹ MENGONTROL DIRI
² Kalau sebelum Covid-19, jujur saya masih nakal, kalau dulu masih sering bertemu melalui <i>chat</i> , makan, setelah itu diajak mampir ke kos, ya terjadi itu kan	² AKTIF SECARA SEKSUAL
Waktu itu Covid ini kan masih menjadi momok, dan orang-orang kalau tau kita kena Covid-19 ³ pasti akan dijauhi	³ MENDAPATKAN STIGMA
⁴ Pakai obat alami seperti semprot hidung dengan air garam dan air daun sirih	⁴ MENJALANI PENGOBATAN TRADISIONAL
Orang yang terkena Covid-19 itu sudah ⁵ takdirnya Tuhan, apalagi sampai meninggal	⁵ TAKDIR TUHAN
⁶ Bahaya, apalagi lansia yang terkena Covid-19	⁶ BAHAYA TERTULAR COVID-19

Sumber: Data tim penulis.

Transkrip	Coding
¹ Saya tinggal dengan semua orang. Sungguh,	¹ TINGGAL DENGAN SEMUA ORANG"
² saya memilih. Karena saya sudah [tinggal] di sini begitu lama, Anda dapatkan,	² "MEMILIH" DENGAN SIAPA KAMU TINGGAL
³ saya bisa melihat kembali ke taman kanak-kanak, dan pada	³ MENINGAT PERSAHABATAN
beberapa titik saya adalah ⁴ sahabat dengan semua orang	⁴ "SAHABAT TERBAIK DENGAN SEMUA ORANG"
yang pernah ke sini, ⁵ praktis.	⁵ KUALIFIKASI: "SECARA PRAKTIS"

Sumber: Saldana, 2015.

4. Focused Coding

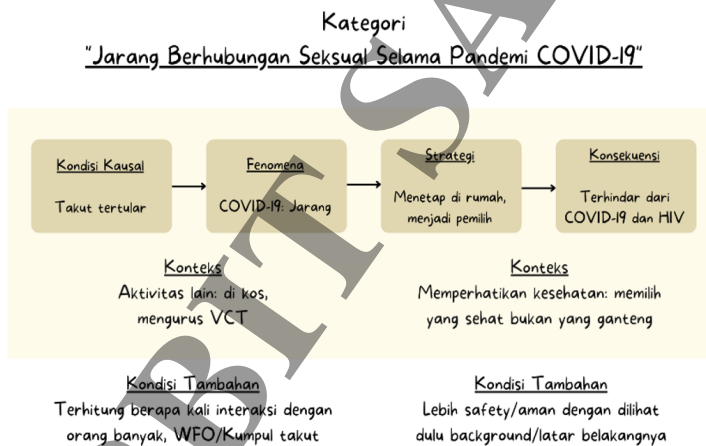
Focused coding (*coding* terfokus) merujuk pada pengodean awal. *Coding* terfokus mencari kode awal yang paling sering muncul ataupun paling 'menonjol' dalam data penelitian (peneliti dapat membuat keputusan tentang kode awal mana yang paling masuk akal secara analitis) yang selanjutnya akan dikembangkan. *Coding* terfokus cocok untuk studi yang menggunakan teori dasar (*grounded theory*), yaitu hasil dari pengembangan kategori dan tema utama dalam temuan analisis.

5. Axial Coding

Axial coding (*coding* aksial) merujuk pada tujuannya, yaitu untuk menyusun kembali data yang terpecah atau dipisahkan saat proses *coding* awal. *Coding*

aksial sesuai untuk studi yang menggunakan metode *grounded theory* serta studi dengan berbagai bentuk data, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, jurnal, dokumen, video, dan sebagainya. Dalam membentuk kode aksial, dimanfaatkan sebuah paradigma yang terdiri atas fenomena, keadaan kausal, strategi, konsekuensi, konteks, dan kondisi tambahan. Pengelompokan kode data yang serupa akan mempermudah peneliti untuk menyortir serta memberikan kode ulang yang lebih dipertajam untuk mendapatkan kode yang paling sesuai.

Kode aksial dijelaskan pada Gambar 2.4 setelah melakukan proses *focused coding* atau *coding awal*. Kode-kode di bawah ini menjelaskan beberapa kategori utama dari sebuah penelitian. Pada akhirnya, terdapat kode-kode tersembunyi yang dapat menjelaskan lebih lanjut untuk menciptakan sebuah kategori penelitian dalam analisis tematik.



Gambar 2.4 Contoh Axial Coding "Jarang Berhubungan Seksual selama Pandemi Covid-19"

Sumber: Adelliani, 2022.

Dalam penelitian berdasarkan Gambar 2.4, kode aksial ini dapat menjelaskan bahwa pengalaman seksual selama pandemi menghasilkan takut tertularnya informan LSL (kondisi kausal) terhadap Covid-19, yang menyebabkan jarang mereka untuk melakukan hubungan seksual (fenomena).

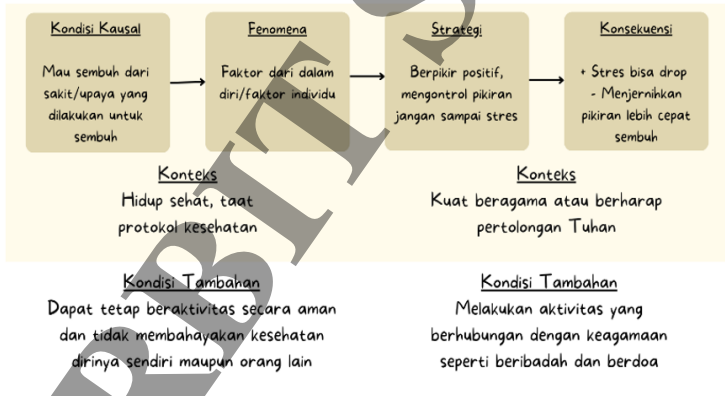
Melalui hal ini, informan LSL selama pandemi Covid-19 kerap melakukan aktivitas lain (konteks), yaitu tetap di kos atau sekedar untuk melakukan

keperluan tes VCT klien secara individual, mereka juga hanya beberapa kali berinteraksi dengan orang banyak dan kerap mengalami ketakutan (kondisi tambahan). Untuk menghadapi hal ini, informan LSL sebisa mungkin untuk tetap berada di tempat tinggalnya (strategi).

Adapun informan LSL selama pandemi Covid-19 juga memperhatikan kesehatannya (konteks) yang ditandai bahwa mereka lebih memprioritaskan kesehatan pasangannya daripada melihat fisiknya, di mana mereka lebih memperhatikan *safety*/keamanan dari latar belakang pasangannya (kondisi tambahan). Melihat hal tersebut, informan LSL menjadi lebih pemilih terhadap pasangan seksualnya.

Selain terhindar dari Covid-19, jaranganya LSL untuk melakukan hubungan seksual selama pandemi juga dapat menghindarkan mereka dari penyakit seksual seperti HIV dan IMS.

Kategori
"Pengalaman Penyintas Pasien COVID-19"



Gambar 2.5 Contoh Axial Coding "Pengalaman Penyintas Pasien Covid-19"

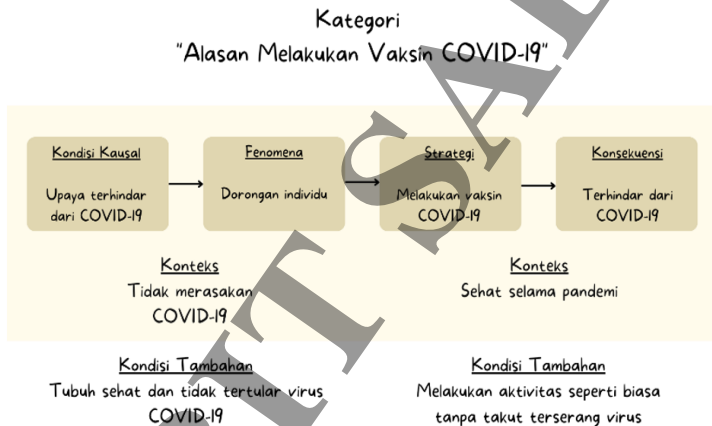
Sumber: Sucirahayu, 2022.

Gambar 2.5 menunjukkan bahwa pengalaman penyintas pasien Covid-19 terdapat beberapa upaya yang mereka lakukan atau dapat memengaruhi kesembuhan mereka dari sakit, salah satunya adalah faktor individu atau faktor dari dalam diri (fenomena).

Oleh karena itu, pasien perlu untuk memperbaiki pola pikirnya dengan langkah awal, yaitu mampu menerima kondisi dirinya secara utuh dan seperti

apa adanya serta mampu mengubah perspektif negatif mengenai Covid-19 itu sendiri (strategi). Lewat pola pikir positif dan dengan mengelola emosi negatif seperti ini, pasien akan lebih mudah untuk menyesuaikan diri serta lebih optimis untuk sembuh (konsekuensi).

Selain itu, informan juga mengatakan bahwa hidup sehat serta taat melakukan protokol kesehatan juga dilakukan. Hal ini sebagai bentuk intervensi untuk dapat tetap beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan kesehatan dirinya sendiri maupun orang lain. Adapun informan lain mengatakan jika dalam diri mereka perlu penguatan secara religius dan spiritual atau berharap pertolongan Tuhan melalui aktivitas yang berhubungan dengan keagamaan, seperti beribadah dan berdoa.



Gambar 2.6 Contoh Axial Coding "Alasan Melakukan Vaksin Covid-19"

Sumber: Azmiya R. Zanjabila, 2022.

Gambar 2.6 menunjukkan bahwa alasan lansia melakukan vaksin sebagai upaya agar terhindar dari Covid-19 yang berasal dari dorongan individu lansia tersebut (fenomena).

Dalam upaya lansia melakukan vaksin Covid-19, diyakini bahwa vaksin dapat mencegah virus masuk ke dalam tubuh manusia (strategi). Dengan begitu, lansia dapat terhindar dari Covid-19 setelah melakukan vaksin tersebut (konsekuensi).

Lansia yang tidak merasakan Covid-19 cenderung memiliki tubuh yang sehat dan tidak tertular maupun menularkan virus Covid-19. Selain itu, kondisi

yang sehat selama pandemi akan membuat lansia tetap beraktivitas seperti biasanya tanpa merasa takut akan terserang virus.

6. Theoretical Coding

Theoretical coding (*coding* teoretis), merujuk pada fungsinya untuk menjelaskan semua kode dan kategori yang akan dirumuskan untuk membuat teori dasar (*grounded theory*). Tahapan yang dilakukan dimulai dengan menemukan tema utama penelitian yang terdiri atas semua kode-kategori hasil analisis yang kemudian diringkas menjadi beberapa kata yang dapat menjelaskan apa inti dari penelitian tersebut.

KEGUNAAN CODING/RECORDING: MEMANTAPKAN ANALISIS DATA KUALITATIF

Kegunaan tahap *coding* dan *recoding* dalam analisis tematik adalah untuk memantapkan analisis data kualitatif. Ingat kembali bahwa pemahaman tentang teknik *coding* adalah langkah yang dilakukan oleh peneliti dengan tujuan memperoleh visualisasi fakta sebagai satu kesatuan analisis data kualitatif dan teknik mengumpulkan serta menyimpulkan analisis pada data yang peneliti miliki. Dengan demikian, kode dijadikan sebagai proses perubahan mulai dari koleksi data dan analisis data yang lebih luas (Saldana, 2009). Berdasarkan panduan membuat *coding* pada jurnal oleh Mahpur (2017), penulis menyimpulkan terdapat beberapa kegunaan *coding* dan *recoding*. Kegunaan *coding* dan *recoding* lainnya ialah sebagai berikut.

Pertama, kegunaan *coding* dan *recoding* adalah mengubah data mentah menjadi verbatim. Data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti, seperti rekaman suara, gambar, video, coretan observasi atau jenis data yang belum diubah menjadi sebuah kalimat, bukan merupakan data mentah. Data mentah yang dimaksud ialah sebuah data yang telah berbentuk kata-kata atau yang telah diberikan tanda oleh peneliti dan sudah diubah menjadi sebuah kalimat yang dapat menggambarkan topik penelitian. Misalkan jika data berasal dari hasil wawancara maka peneliti harus mempersiapkan transkrip wawancara yang lengkap yang berasal dari *alat recorder* maupun hasil coretan ingatan peneliti, hal inilah yang disebut verbatim. Dengan demikian, *coding* yang akan diproses akan lebih kompleks dan juga dapat memudahkan peneliti untuk mengategorikan hingga menjelaskan hasil analisis dengan lebih terstruktur.

Kedua, *coding* dan *recoding* dapat membuat fakta secara ringkas. Pemadatan fakta memiliki tujuan untuk mendapatkan fakta-fakta “psikologis” dari segi peneliti yang berasal dari kumpulan data penelitian dan selanjutnya akan dibagi menjadi fakta yang terpisah-pisah. Misalnya, pada hasil transkrip wawancara, pemadatan fakta dilakukan setelah peneliti memperbaiki kalimat dari responden penelitian menjadi kalimat yang lebih tertata sehingga dapat mempermudah peneliti untuk memahami makna dari responden tersebut serta mempermudah membuat interpretasi berdasarkan *coding* yang telah menjadi kumpulan fakta sejenis.

Ketiga, *coding* dan *recoding* menghasilkan *probing* untuk pendalaman data. Pada saat proses penyusunan *coding* untuk melanjutkan tahap kategori bahkan hingga teori, terkadang data masih dianggap belum lengkap dan menghasilkan pertanyaan baru bagi peneliti maka hal yang dapat dilakukan ialah menuliskan memo untuk pertanyaan wawancara lanjutan. Jadi, peneliti akan mendapatkan data yang lebih mendalam lagi. Hal ini disebut *probing*. Dengan *probing*, peneliti akan mendapatkan penelitian lebih lanjut pada responden sehingga informasi yang didapatkan lebih akurat dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, A. (2004). *Methods of Discovery: Heuristics for The Social Sciences*. New York: W. W. Norton.
- Adelliani, N. (2022). “Hubungan Karakteristik dan Perilaku Berisiko dengan Kejadian HIV pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Palembang.” *Sriwijaya University Institutional Repository*. Tersedia pada: <https://repository.unsri.ac.id/78174/> (Diakses: 30 Desember 2022).
- Bernard, H. R. (2011). *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches (5th ed.)*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mahpur, M. (2017). “Memantapkan Analisis Data Kualitatif melalui Tahapan Coding.” <Http://repository.uin-malang.ac.id/800/>.
- Najmah. (2021). “Mengenal Coding Manual pada Analisis Tematik (Penelitian Kualitatif).” Di dalam *Menulis Itu Mudah*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Najmah. (2022). “Analisa Tematik pada Hasil Penelitian Visual dan Seni (Art).” Di dalam *Buku Manajemen dan Analisis Data*, Najmah, Indah Purnama Sari, Anggun Budiastuti (Editor). Palembang: Unsri Press.
- Saldana, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers 2nd Edition*. Thousand Oaks: Sage.
- Saldana, J. (2015). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Thousand Oaks: Sage.
- Setyowati, S. (2010). “Grounded Theory sebagai Pilihan Metode Riset Kualitatif Keperawatan.” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 119–123. link: <http://dx.doi.org/10.7454/jki.v13i2.241>
- Sucirahayu, Citra A. (2022). *Gambaran Situasi dan Analisis Faktor Penyintas Pasien COVID-19 Lansia dan Pralansia (Usia ≥ 50 Tahun) di Kota Palembang*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Zanjabila, Azmiya R. (2022). *Gambaran Persepsi Kelompok Lansia terhadap Vaksin COVID-19 di Kota Palembang*. Palembang: Universitas Sriwijaya.

PENERBIT SALEMBA

BAB 3

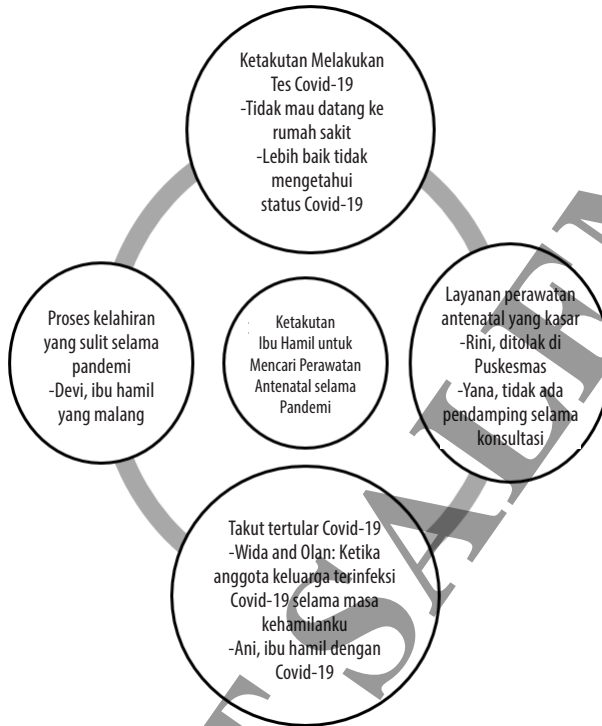
Praktik Coding dan Recoding: Ketakutan dan Resiliensi Ibu Hamil selama Pandemi



Gambar 3.1 Pengalaman Ibu Hamil selama 18 Bulan Pertama Pandemi Covid-19 di Indonesia
Sumber: Najmah dan Sharyn Graham Davies (Illustrator Chynta Rahma Vanvie), 2021, *Booklet HIV and COVID-19: Voices from women in Indonesia*.

MAPPING KASUS

Jika peneliti ingin memublikasikan hasil penelitiannya dalam bahasa Inggris, lakukan *coding* dan buat kategori hingga membentuk tema, yang dapat dimulai dengan menggunakan bahasa Inggris. Proses ini sangat membantu dalam merancang manuskrip atau laporan penelitian akhir bagi peneliti. Pada bab ini, pendekatan analisis tematik dengan menggunakan studi kasus sehingga dari setiap kategori, peneliti menyiapkan satu hingga tiga studi kasus yang dicatat dalam transkrip penelitian.



Gambar 3.2 Mapping Kasus “Ketakutan Ibu Hamil untuk Mencari Perawatan Antenatal selama Pandemi”
Sumber: Monash University, 2022.

Cerita Najmah dalam Penelitian Kualitatif

Dalam perjalanan saya menjadi ahli epidemiologi dan statistik, saya belajar tentang penyakit menular, termasuk HIV. Saya mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan HIV, metode pencegahan, dan riwayat penyakit HIV dalam tubuh manusia. Namun kebanyakan, saya tahu diskusi tentang HIV adalah tentang angka, rasio risiko, tingkat prevalensi dan kejadian, dan perhitungan epidemiologi lainnya. Sebagian besar buku yang saya tulis tentang epidemiologi dan statistika kesehatan berbahasa Indonesia: *Epidemiologi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (2015, best seller), *Epidemiologi Penyakit Menular* (2016), dan *Statistika Kesehatan-Aplikasi Stata dan SPSS* (2017).

Perjalanan selama menempuh Ph.D. memberi saya perspektif yang berbeda untuk menjadi seorang ahli epidemiologi. Supervisor saya menantang saya untuk mengambil pendekatan

yang berbeda untuk memahami dunia ini melalui metodologi kualitatif menggunakan *Penelitian Aksi Partisipatif Feminis*. Secara retrospektif, di akhir perjalanan doktoral saya, sejujurnya, di tahap pertama Ph.D., saya agak kecewa karena saya tidak menerapkan keterampilan epidemiologi dan statistik saya. Saya diharuskan mempelajari banyak keterampilan baru di dunia kualitatif ini. Supervisor saya mengatakan mereka akan membantu saya langkah demi langkah, jadi saya menarik napas dalam-dalam dan pulang ke rumah untuk keputusan akhir tentang metodologi saya dan memberi tahu suami saya tentang keputusan saya. Suami saya menambahkan dukungannya dengan berkata, "Ini saatnya untuk mempelajari hal-hal baru, sayang, tidak perlu menangis, kamu bisa pergi sejauh yang akan dibawa oleh atasanmu. Tolong, lihatlah anak-anak kecil kami terbang dari ribuan mil jauhnya dari Indonesia ke Selandia Baru untuk mendukungmu."

Saya mulai merenungkan manfaat dari perjalanan saya sendiri menggunakan pendekatan kualitatif di bawah pengawasan intensif mereka. Saya belajar pentingnya kepemilikan proses penelitian untuk peserta saya dan saya sendiri. Saya menulis disertasi saya dengan hati, dan dengan air mata, sebagian gembira, karena mampu membuat perubahan bagi negara saya, Indonesia, negara Muslim terbesar di dunia dan negara berpenduduk terbesar keempat di dunia. Perjalanan selama hampir empat tahun memang menantang, tetapi proses ini membuka mata saya sebagai peneliti kesehatan masyarakat yang biasanya bekerja dalam paradigma positivisme. Itu di luar menulis kuesioner, menganalisis menggunakan alat statistik (SPSS atau Stata), dan menafsirkan angka menggunakan keterampilan penelitian yang saya terapkan dalam dekade terakhir. Saya Najmah, seorang peneliti positivis, seorang ahli epidemiologi dan statistik, dan sekarang seorang praktisi pemula feminis dan penelitian aksi partisipatif (Najmah, catatan penelitian).

LANGKAH-LANGKAH CODING, RECODING, DAN TEMA: KETAKUTAN DAN RESILIENSI IBU HAMIL SELAMA PANDEMI

Tema 1: Ketakutan Ibu Hamil terkait Tes Covid-19

Jika Anda menjadi peneliti kualitatif, pada langkah awal Anda perlu membaca berulang-ulang kutipan transkrip ini. Lalu, coba pasang kode-kode ini cocok pada kutipan yang mana, Anda bisa mengembangkan kode sendiri juga.

Langkah pertama, Anda membuat kode (*coding*) transkrip dari hasil diskusi kelompok (*focus group discussion*) dari tiga ibu hamil yang menjadi informan.

Coding awal:

Takut tes Covid-19	Covid-19 tidak gratis
Beruntung akses tes: Hasil negatif	Beragam harga Covid-19

Recoding:

Ibu Devi : Iya, biasalah.

Ibu Yanin : Memangnya kenapa?

Ibu Devi : Covid itu loh, ibu ini mengatakan bahwa ada yang ditawarkan untuk tes dan ada yang tidak, kalau saya diwajibkan.

Ibu Yanin : Oh, kalau saya kemarin juga tidak ditawarkan, tidak tahu, jadinya tidak tes.

Ibu Devi : Kalau ibu bagaimana?

Ibu Jihan : Kalau saya kemarin itu ditawarkan, tapi saya takut kalau tiba-tiba positif kan harus diisolasi.

Ibu Yanin : Iya, kita ini harus mikir dulu kalau mau tes, soalnya ada anak.

Ibu Devi : Tapi untungnya saya tes, dan *Alhamdulillah* saya negatif. Selain itu, benarkah isu yang mengatakan bahwa kita perlu membayar jika ingin tes Covid-19?

Ibu Yanin : Iya bayar, beda klinik beda pula harganya.

Ibu Devi : Hmm seperti itu ya, tidak bisa ditanggung BPJS ya yang seperti itu?

Coba Pembaca, pasangkan kode-kode ini pada kutipan latihan kedua yang cocok, Anda bisa mengembangkan kode sendiri juga.

Coding awal:

Keraguan vaksin Covid-19	Ketakutan akan vaksin Covid-19
Ketakutan akan efek samping vaksin Covid-19	Berita mengenai vaksin Covid-19 membuat khawatir

Recoding:

Ibu Devi : Oh iya Bu, kalau kita seandainya ditawarkan vaksin, Ibu mau atau tidak?

Ibu Yanin : Sepertinya tidak mau, karena takut.

Ibu Devi : Kalau kamu, Bu?

Ibu Jihan : Iya, saya juga tidak mau.

Ibu Devi : Apa alasan Ibu tidak mau vaksin?

Ibu Yanin : Ya di musim seperti ini takut apa mungkin suntik itu bisa mengakibatkan hal yang tidak diinginkan, dan melihat di berita juga, kita jadi tambah was-was.

Ibu Deva : Bagaimana kalau diwajibkan?

Ibu Yanin : Kalau diwajibkan... ya mudah-mudahan jangan diwajibkan, bikin pusing saja.

Ibu Deva : Kalau saya nurut saja, kalau memang diharuskan ya sudah kita harus vaksin kan, itu juga kan demi keamanan kita agar Covid-19 ini segera hilang karena kita punya banyak harapan, ingin kembali seperti dahulu, yang bisa bebas. Kita bisa tanpa rasa takut untuk keluar rumah, tanpa banyaknya tes, dan juga dapat memudahkan ibu hamil. Kan kasihan ibu hamil jika seandainya ada ibu hamil yang mau melahirkan saat tengah malam dan ada suster atau dokter yang tidak ada di tempat kan jadinya susah.

Resiliensi Ibu Hamil

Langkah selanjutnya, Anda mengode transkrip dari hasil catatan diari dari informan. Hal ini akan membantu untuk mendalami tema-tema yang dikembangkan dalam penelitian Anda. Berikut catatan diari Winda (nama samaran) terkait kehamilan selama pandemi.

Pada akhir Maret 2020, dinyatakan positif hamil lewat *testpack* merupakan kebahagiaan yang luar biasa karena sesuai dengan harapan saya bisa hamil anak kedua dengan jarak tiga tahun dari anak pertama. Saat itu mungkin merupakan salah satu berkah karena saya bisa hamil di masa *lockdown*, saya dan suami menjalani “bekerja dari rumah (WFH)” sebagai dampak dari sedang *booming*-nya wabah virus Covid saat itu. Namun, kebahagiaan itu kemudian berubah menjadi rasa kekhawatiran yang besar karena pandemi Covid-19 semakin hari semakin terasa mencengkam, berita mengenai bahaya infeksi Covid-19 selalu diberitakan di media massa.

Kerja di rumah, kehamilan dan pandemi Covid-19

Begitu banyak berita mengenai Covid-19

Ketakutan bagi ibu hamil

Hal ini tentu membuat saya selalu membandingkan kenyamanan kehamilan pertama dengan kehamilan kedua ini. Ada begitu besar kekhawatiran dan kecemasan melanda, timbul berbagai pertanyaan, apakah saya aman? Bagaimana supaya aman? Bagaimana kehamilan saya? Apakah yang akan terjadi kalau saya terinfeksi? Bagaimana solusi apabila *qadarullah* terinfeksi selama hamil? Itulah pertanyaan yang selalu timbul di kepala dan membuat jemari tangan membuka Internet untuk mencari tahu. Salah satu yang paling dirasakan saat hamil di masa pandemi Covid-19 adalah kegiatan kunjungan ke dokter. Pada kehamilan pertama, saya

Kebahagiaan dan kekhawatiran secara bersamaan

melakukan pemeriksaan kehamilan rutin setiap bulan di salah satu rumah sakit swasta, namun karena pandemi Covid-19 tentunya rumah sakit menjadi salah satu tempat yang horor untuk dikunjungi sehingga saya harus pergi ke klinik mandiri dokter kandungan yang letaknya jauh dari rumah dan dibuka di jadwal 19.00–22.00. Sebenarnya, kalau mau saya bisa mencari praktik mandiri dokter yang jamnya pagi, siang, atau sore, tapi karena saya sudah merasa cocok dengan dokter tersebut sejak kehamilan pertama maka saya ikuti jadwal praktik mandiri.

Harapan: dokter di rumah sakit swasta tidak seramai rumah sakit pemerintah

Salah satu alasan rumah sakit tidak dikunjungi selain sebagai tempat yang rentan infeksi, juga karena menghindari kerumunan orang yang datang ke rumah sakit, yang ada di benak saya saat itu adalah ketika periksa ke praktik mandiri dokter pasti sepi sehingga risiko terinfeksi kecil. Oh, ternyata karena semua orang berpikir yang sama, yang saya temukan adalah antrian panjang di klinik mandiri dokter tersebut, yah ini sama saja tetap ramai, tapi mau gimana lagi. Kontrol kandungan yang biasa dilakukan sebulan sekali di trimester I–II dan per 2 minggu di trimester ketiga yang pernah saya lakukan di kehamilan pertama tidak bisa saya lakukan di kehamilan kedua ini. Dikarenakan alasan Covid-19, dokter menjadwalkan pemeriksaan sesuai dengan usia janin dan target perkembangan yang ingin dilihat jadi kadang bisa 1,5 bulan baru ada jadwal kontrol lagi. Hal ini secara psikologis tentu memengaruhi karena kadang ada rasa ingin tahu gimana kondisi janin, berkembang baikkah, dan kadang ketika ada masalah kehamilan sering terbesit apakah ini efek Covid-19? Apakah terinfeksi??

Nyataanya: Antrian ramai pada dokter kandungan di rumah sakit swasta

Terlalu khawatir “Jika terdapat komplikasi pada kehamilan saya, apakah berhubungan dengan Covid-19?”

Tabel 3.1 Transkrip dan Coding 2

Transcript	Coding	Recoding
Aku baru menyadari nikmatnya bersama keluarga Ketika kebijakan di rumah saja harus dijalani Karena semua orang menjaga diri	#dirumah aja: waktu bersama keluarga dan melindungi keluarga	Keluarga itu berharga
Aku baru menyadari nikmatnya menjadi istri Karena bekerja di rumah aku dianggap sedang cuti Hingga membuat aku bertanya adilkah ini	Peran perempuan terbebani selama pandemi Apakah ini adil?	Bekerja atau cuti melahirkan Apakah ini adil?
Aku baru menyadari nikmatnya semangkok mie rebus panas Ketika menjadi ibu asuh dan ibu pengajar dijalani bersamaan, hingga membuat ku pada titik kegilaan	Menikmati semangkok mi panas Titik kegilaan peran perempuan terbebani selama pandemi	Semangkok mi panas Titik kegilaan
Namun pada akhirnya Aku tetap harus menyadari nikmat-Nya yang begitu besar Aku, seorang...Ibu pekerja dan ibu yang melahirkan anak ketika pandemi	Ketahanan ibu "Saya seorang wanita karier, seorang ibu yang melahirkan bayi saat pandemi."	Ketahanan ibu

Sumber: Najmah, 2021.

CONTOH PENULISAN HASIL ANALISIS TEMATIK

Pada pelaporan pendekatan studi kasus, kita biasa menceritakan narasi kasus-kasus dalam penelitian secara detail. Diawali dengan apa yang dirasakan informan kita, lalu memberikan tambahan kutipan dari informan untuk memperkuat narasi kita:

Winda, 28 tahun, seorang dosen di salah satu perguruan tinggi negeri yang membagikan pengalaman kehamilan keduanya, yang saat itu juga bekerja dari rumah (WFH) selama tahun pertama pandemi Covid-19. Winda merasa sangat tertekan ketika mendapat kabar bahwa ibu dan neneknya, yang tinggal bersamanya, terdiagnosis positif Covid-19. Ibunya kemudian

menderita gejala yang lumayan parah sehingga diharuskan untuk dirawat di rumah sakit. Dikarenakan oleh pikiran yang tidak menentu, yaitu ibunya yang sendirian di rumah sakit, kemudian dirinya sendiri mempunyai pekerjaan dan tanggung jawab lain sehingga menyebabkan Winda stres. Untungnya, hasil tes Covid-19 yang didapatkannya negatif. Namun karena sedang hamil, paparan Covid-19 ini menimbulkan banyak masalah baginya. Dia kemudian mengungkapkan pengalamannya melalui buku catatan harian sebagai berikut.

“Puncak kekhawatiran akhirnya muncul ketika ibu saya, yang tinggal serumah dengan saya, dikonfirmasi positif Covid-19. Gejalanya sangat parah sehingga harus dirawat di rumah sakit... Nenek saya [juga] dikonfirmasi positif tetapi tanpa gejala, jadi dia harus mengisolasi diri di rumah.”

“Bagi saya, ini tentu saja menjadi tekanan psikologis yang berat. Bagaimana jika saya terinfeksi tanpa disadari? Bagaimana jika anak pertama atau suami saya terinfeksi dan saya harus merawatnya dalam keadaan hamil? Hanya itu yang bisa saya pikirkan. Sampai di mana kami satu rumah dan melakukan pemeriksaan Covid-19 dan *alhamdulillah* semuanya negatif, tapi pikiran itu masih muncul, kira-kira ke depannya apakah akan ada sesuatu yang positif? Apalagi, suami saya sudah mulai berangkat kerja seperti biasa, dan setiap kali pulang bercerita bahwa ada teman kantornya yang positif Covid-19, terkadang membuat saya berpikir, apakah suami saya harus disuruh tidur di kamar lain agar saya aman?” (Winda, catatan harian Februari 2021)

DAFTAR PUSTAKA

Davies, S., & Najmah, N. (2022). *HIV & Covid-19 in Indonesia*. doi: <https://doi.org/10.26180/19289078.V1>

Monash University. (2022). *Social Justice in Pandemic Times - 24th Biennial Conference of the Asian Studies Association of Australia (ASAA)*, 5-8 July 2022 (Issue July). doi: 10.26180/19289078.V1

Najmah. (2021). "Fears of Pregnant Women Seeking Antenatal Care during The Covid-19 Pandemic: Disrupted Maternity in South Sumatra, Indonesia." *Laporan Penelitian Alumni Grant Scheme*, Australia.

Najmah. (2021). "Mengenal Coding Manual pada Analisis Tematik (Penelitian Kualitatif)." Di dalam *Menulis itu Mudah*, Indah Purnama Sari, Yustini Ardillah, Najmah (Editor). Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Najmah. (2022). "Analisis Tematik pada Hasil Penelitian Visual dan Seni (Art)." Di dalam *Manajemen dan Analisis Data*, Najmah, Indah Purnama Sari, Anggun Budiastuti (Editor). Palembang: Unsri Press.

BAB 4

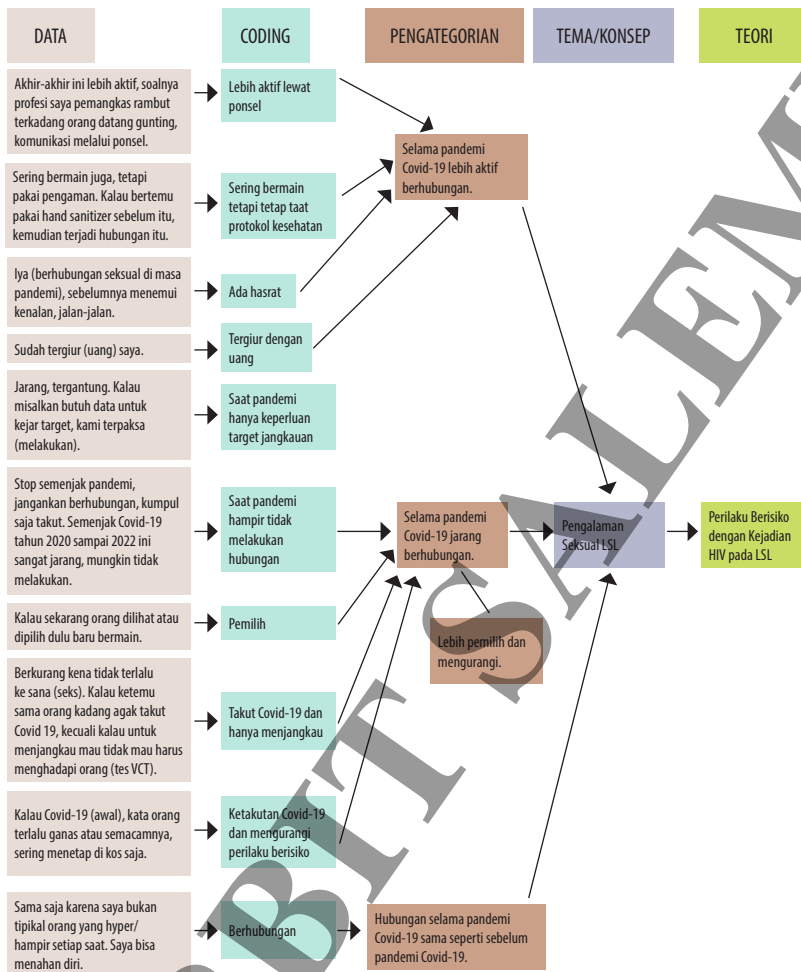
Praktik Coding dan Recoding: Kasus LSL

MAPPING KASUS

Nyawa dalam menulis laporan penelitian kualitatif adalah *mapping* dari keseluruhan hasil wawancara, *focus group discussion*, dan catatan lapangan. Proses ini adalah pemetaan akhir dari semua proses analisis tematik, sebelum dituangkan ke dalam tulisan laporan penelitian.

Ceritaku, Namirah, Peneliti Kualitatif pada Perilaku Berisiko Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Kejadian HIV

Selama menempuh penelitian kualitatif, pengerjaan skripsi merupakan salah satu kewajiban yang memberikan pengalaman bermakna bagi Namirah, termasuk dengan melakukan analisis tematik. Awalnya, cukup membingungkan untuk mengaplikasikan teori kualitatif dalam penelitian Namirah karena sebelum terjun ke dunia skripsi, Namirah terbilang lebih sering berinteraksi dengan penelitian kuantitatif. Namirah masih ingat ketika mendekati seminar proposal, ia sempat berkonsultasi kepada dosen pembimbing terkait penelitian yang awalnya direncanakan untuk hanya menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Oleh karena terdapat kendala dalam pengambilan data sekunder, Najmah menyarankan untuk mengambil jenis penelitian kualitatif juga, atau dengan kata lain menggunakan penelitian dengan metode gabungan (*mix method*). Di kala itu, Namirah sempat merenungkan diri dan berpikir, "Apakah Namirah sanggup untuk melakukan kedua jenis pendekatan penelitian?" atau



Gambar 4.1 Bentuk Mapping dalam Analisis Tematik (Proses Transkripsi–Coding dan Recoding–Penggatorian–Tema/Konsep–Teori) pada Salah Satu Kasus (Subtema) antara Tema/Konsep Penelitian

Sumber: Adelliani, 2022.

“Apakah Namirah bisa mengaplikasikan jenis penelitian kualitatif juga dalam 1 semester ini?”, kurang lebih seperti itu. Tanpa pikir panjang karena target seminar proposal skripsi akan dilaksanakan, Namirah segera mempelajari lebih dalam dan memutuskan untuk

menerima tawaran untuk melakukan penelitian kualitatif dengan rancangan penggunaan analisis tematik.

Topik penelitian Namirah sewaktu itu adalah mengenai HIV pada lelaki seks dengan lelaki (LSL). Kurang lebih dalam satu bulan, Namirah melakukan pengumpulan data dari kelompok LSL dan pihak terkait untuk memenuhi penelitian kualitatif tersebut. Tidak jarang, Namirah juga melakukan konsultasi untuk menanyakan apakah langkah yang sudah dilakukan dalam pengambilan data kualitatif tersebut tepat atau belum. Perasaan campur aduk dialami karena saat itu Namirah melakukan penelitian sambil mengulang kembali untuk belajar bagaimana mengambil langkah yang tepat dalam penelitian kualitatif.

Selama penelitian berlangsung, Namirah melakukan wawancara secara bertahap sehingga masuk ke tahap analisis hasil penelitiannya menggunakan analisis tematik. Di tahap awal, Namirah melakukan familiarisasi terhadap hasil penelitian terkait LSL. Bentuk data tersebut berasal dari perolehan wawancara mendalam yang dilakukan dengan proses *recording* atau rekaman suara informan dan dilakukan pembuatan transkrip wawancara. Setelah dilakukan familiarisasi secara terus-menerus, Namirah melakukan pengodean dengan metode *manual coding* pada setiap jawaban yang partisipan berikan sesuai dengan konteks penelitian. Setiap kalimat yang partisipan lontarkan memuat banyak ide yang saling berkaitan. Seperti halnya ketika ditanya mengenai tema penyebab atau pemicu menjadi LSL, mereka dapat menjelaskan secara spesifik mengenai tema pengalaman seksual LSL. Hal ini menunjukkan bahwa strategi konstruksi kode bergantung pada temuan dalam tahap *coding* awal. Namirah juga memberikan gambaran spesifik mengenai kategori yang termasuk ke dalam tema setiap hasil penelitian sehingga penentuan kode tidak tumpang tindih dan dapat dibedakan.

Terdapat banyak kode yang digambarkan dalam bentuk *mind mapping* secara komputerisasi sehingga terdapat kemudahan dan kebebasan peneliti untuk melakukan analisis lanjut. Namirah juga melakukan pemeriksaan tema untuk memastikan bahwa tema-tema yang ditentukan memiliki hubungan dan perbedaan satu sama lain. Penentuan validitas data juga diperlukan untuk memastikan bahwa perkataan partisipan utama (LSL) memang sebagaimana harusnya dengan pembuktian dari partisipan kunci. Setelah proses analisis *coding* dan penentuan tema, Namirah melakukan pendefinisian tema dan memberikan nama secara singkat, padat, dan dapat mewakili penelitian. Terakhir, Namirah melakukan pelaporan tema dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dengan memberikan salah satu contoh kutipan dan pembuktian dari analisis.

LANGKAH-LANGKAH CODING, RECODING DAN TEMA: PERILAKU SEKSUAL LSL DI MASA COVID-19

Sebelum membentuk *mapping* atau yang alat yang mempermudah peneliti untuk membaca dan memberikan batas hasil data penelitian kualitatifnya, yang sesuai dengan tema dan subtema, diperlukan penentuan data dari pembentukan transkrip atau catatan lapangan. Dalam contoh ini, peneliti melakukan proses transkripsi melalui hasil wawancara mendalam terhadap sebelas LSL. Proses transkripsi ini dilakukan secara manual, yaitu peneliti mencatat apa yang dikatakan informan secara satu per satu.

Setelah proses transkripsi usai, peneliti melakukan proses analisis tematik, yaitu familiarisasi ketika peneliti mencoba mengenal data dengan membaca hasil transkrip hingga ditemukan poin-poin penting yang harus ditampilkan kepada pembaca. Setelah data tersebut familiar bagi peneliti, proses selanjutnya adalah *coding* dan *recoding*.

Coding

Coding merupakan tahap bagi peneliti untuk menentukan tema awal atau utama dari hasil penelitian. Dalam proses *coding*, peneliti juga diharuskan untuk dapat melakukan seleksi data atau menemukan ide yang menarik dan relevan (Rozali, 2022). Dalam contoh penelitian kali ini, pada LSL, peneliti melakukan *coding* transkrip dengan data yang sudah diseleksi terlebih dahulu untuk ditampilkan. Perlu diingat bahwa seleksi data berfungsi untuk melihat data mana yang paling sesuai dengan konteks penelitian.

Setelah dilakukan pengumpulan data kualitatif lewat wawancara mendalam, peneliti melakukan *coding* dengan menyeleksi berbagai bentuk pernyataan mereka yang sesuai dengan perkiraan tema yang ingin dibentuk peneliti. Jawaban informan ini dapat bersumber dari setiap jenis pertanyaan. Misalkan awalnya peneliti berpegang pada panduan wawancara mendalam dengan pertanyaan terkait pengalaman seksual LSL saat pandemi Covid-19. Setelah dilakukan penelitian secara langsung, tidak tertutup kemungkinan informan belum dapat menjawab pertanyaan sesuai panduan ini, melainkan mereka baru dapat menjawab dari jenis pertanyaan, misalnya mengenai penyebab atau pemicu menjadi LSL (seperti jawaban dari **Reza**). Semua nama dalam bab ini adalah nama samaran (*pseudonym*).

Beberapa bentuk data peneliti yang dilakukan proses *coding* dapat dilihat dalam Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Proses Coding Subtema Pengalaman Seksual LSL selama Pandemi Covid-19

Transkripsi	Coding	Recoding
Kalau Covid-19 (awal), kata orang terlalu ganas atau semacamnya, sering menetap di kos saja (Tama).	Takut Covid-19, di rumah saja	Takut Covid-19, mengurangi perilaku berisiko
Stop semenjak pandemi, jangankan berhubungan, kumpul saja takut. Semenjak Covid-19 tahun 2020 sampai 2022 ini sangat jarang, mungkin tidak melakukan (Andri).	Sangat jarang melakukan hubungan	Saat pandemi hampir tidak melakukan hubungan
Sama saja, karena saya bukan tipikal orang yang <i>hyper</i> /hampir setiap saat. Saya bisa menahan diri (Rafi).	Bisa menahan diri	Bisa menahan diri
Iya (berhubungan seksual di masa pandemi), sebelumnya menemui, kenalan, jalan-jalan (Doni).	Hanya berhubungan seksual	Ada hasrat
Sudah tergiur (uang) saya (Reza).	Tergiuur karena penawaran pasangan	Tergiuur dengan uang
Akhir-akhir ini lebih aktif, soalnya profesi saya pemangkas rambut, terkadang orang datang gunting, komunikasi melalui ponsel (Farel).	Sekarang aktif, melalui pangkas rambut dengan kunjungan atau lewat ponsel	Lebih aktif lewat ponsel

Sumber: Adelliani, 2022.

Recoding

Setelah tahap *coding* dilakukan, beralih ke tahap *recoding* yang merupakan tahap untuk melakukan *coding* kembali dan dibuat menjadi lebih teratur. Dalam artian, *coding* awal dan pembentukan kategori selanjutnya dapat lebih terkonsep, yang pastinya akan terjadi perubahan dari proses *coding* yang utama.

Tahap *recoding* menghasilkan sebuah penggunaan kata dengan makna serupa dan kata-kata yang lebih singkat. Tahap ini sekaligus dapat mengoptimalkan penggunaan data penelitian yang belum lengkap atau perlu dikurangi. Jadi, sekali lagi, tahap *recoding* yang termasuk setelah *coding* mengharuskan peneliti untuk tetap menyeleksi data sesuai konteks penelitian. Dalam hal ini adalah mengenai data penelitian terkait pengalaman seksual LSL di masa pandemi Covid-19 pada Tabel 4.1.

Tema dan Subtema (Pengkategorian)

Setelah semua data penelitian diseleksi dan dilakukan *coding* serta *recoding* maka peneliti secara jelas dapat melihat gambaran tema dan subtema penelitian. Dalam Tabel 4.1, peneliti telah menyelesaikan proses *coding* dan *recoding* serta memastikan bahwa seleksi data sudah tepat. Selanjutnya, peneliti mencoba menggabungkan setiap kode tersebut. Dari sekian banyak bentuk data yang dikode, peneliti akan memikirkan tema yang tepat untuk digunakan dan mewakili setiap *coding* dan *recoding*. Misalkan dalam Tabel 4.1, satu contoh isi dari tema mengenai pengalaman seksual LSL yaitu subtema saat pandemi Covid-19, di mana masih banyak lagi penjelasan *coding* dan *recoding* mengenai tema ini (subtema usia hubungan seksual, peran hubungan, konsistensi kondom, dan sebagainya).

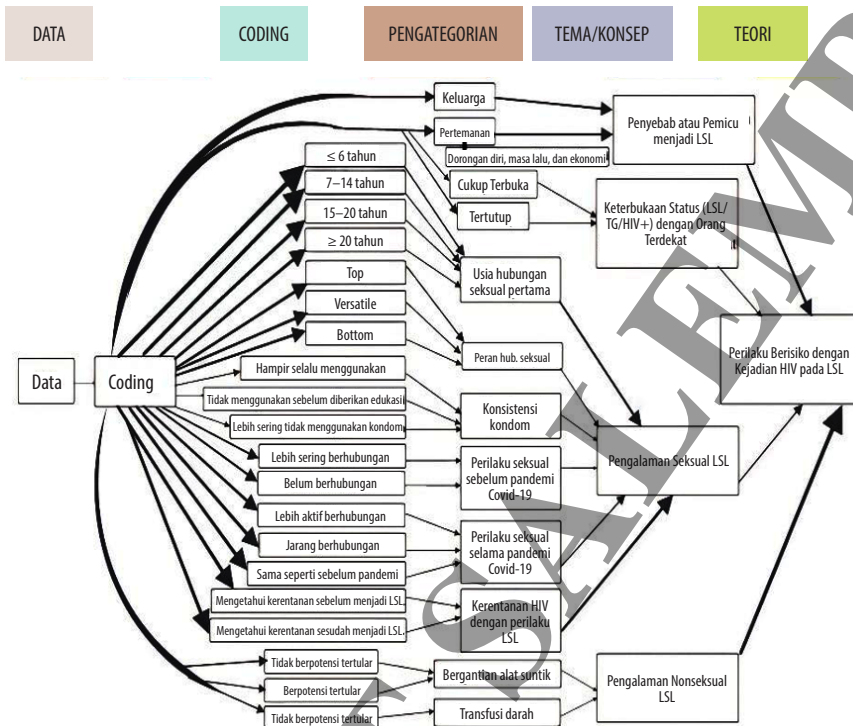
Perlu diingat kembali bahwa pembentukan antartema harus menunjukkan perbedaan antartema yang lainnya, namun berhubungan antarteoris atau hasil akhir penelitian, seperti isi (data, *coding*, *recoding*, dan subtema) dari tema pengalaman seksual LSL berbeda dengan tema keterbukaan status informan, namun sama-sama sejalan dengan teori mengenai perilaku berisiko LSL dengan kejadian HIV (Braun dan Clarke, 2006; Kristanto dan Padmi, 2020). Pada akhirnya, terbentuklah gabungan antartema dan *mapping* yang disebut dengan pola proses analisis penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis tematik pada Gambar 4.2.

CONTOH PENULISAN HASIL ANALISIS TEMATIK

Sesuai yang tertera dalam Gambar 4.1, kasus yang dipilih adalah mengenai pengalaman seksual LSL di masa pandemi Covid-19. Setelah melewati proses familiarisasi, *coding*, *recoding*, penentuan tema dan subtema (pengkategorian), proses analisis tematik dapat dikatakan hampir selesai. Namun, hal yang perlu diketahui adalah bagaimana hasil penelitian dari analisis ini dapat dipahami pembaca dengan mudah.

Narasi Awal pada Penulisan Hasil Kualitatif

Tahap selanjutnya adalah membuat narasi atau paragraf untuk menjelaskan bagaimana hasil analisis penelitian kualitatif ini terbentuk. Proses penulisan hasil analisis ini dapat dibuat dengan pola sesuai analisis tematik, yang pada akhirnya terbentuk tema/konsep penelitian yang sesuai dengan teori. Dimulai



Gambar 4.2 Pola Proses Analisis Penelitian Kualitatif (Penggunaan Analisis Tematik) mengenai Perilaku Berisiko LSL dengan Kejadian HIV

Sumber: Adelliani, 2022.

dari temuan tema, kemudian beralih dengan bagaimana subtema ditemukan, dan bagaimana subtema itu terbentuk dengan adanya *coding* dan *recoding*. Misalnya, dalam penelitian ini, awalnya peneliti memberikan kata pengantar dari hasil analisis lewat wawancara sehingga terbentuk tema dan subtema:

Hasil yang didapatkan melalui wawancara mendalam menjelaskan bahwa terdapat tema yang sejalan* dengan jumlah dan situasi HIV pada LSL yang berkaitan dengan perilaku berisikonya, yaitu tema pengalaman seksual ketika mereka lebih aktif, jarang, atau sama seperti sebelum pandemi untuk berhubungan seksual.

*sejalan karena penelitian ini menggunakan metode *mix method* (gabungan kuantitatif dan kualitatif) sehingga perlu dibuktikan dengan data kuantitatif (kejadian HIV).

Menunjukkan Tabel Checklist

Selanjutnya, setelah kata pengantar dibentuk, selain *mapping* sebagai “dapur” bagi peneliti, pembuatan tabel daftar periksa atau “*checklist*” dapat dilakukan. Peneliti memberikan gambaran singkat bagaimana tema dan subtema yang masing-masing mewakili tiap informan penelitian. Tabel 4.2 lebih menjelaskan bagaimana subtema dalam tema pengalaman seksual LSL selama pandemi Covid-19. Tabel *checklist* ini bisa diletakkan sebagai lampiran atau di bab hasil penelitian untuk menunjukkan konsistensi, kemiripan, atau perbedaan tema antarinforman.

Tabel 4.2 Checklist Tema dan Subtema Pengalaman Seksual LSL

Nama Samaran	Tema Pengalaman Seksual (Subtema selama Pandemi Covid-19)			Kejadian HIV
	Lebih Aktif	Jarang	Sama seperti Sebelum Pandemi	
Tama		√		Negatif
Doni	√			Negatif
Reza	√			Negatif
Farel	√			Negatif
Rafi			√	Negatif
Eko		√		Negatif
Heru				Negatif
Andri		√		Negatif
Juan		√		Negatif
Mulia		√		Negatif
Verdy	√			Positif

Sumber: Adelliani, 2022.

Melalui Tabel 4.2, peneliti memberikan gambaran bagaimana tiap informan LSL tergabung dalam pembagian subtema. Ini bertujuan agar tiap informan tidak tumpang tindih dalam memberikan informasi dan terbentuk variasi dari tiap subtema.

Narasi Subtema

Setelah tabel *checklist* dibentuk, selanjutnya peneliti dapat melanjutkan proses penulisan hasil sesuai subtema yang ingin dibahas. Sesuai dengan kebutuhan

penelitian, kali ini peneliti hanya mengambil subtema LSL jarang melakukan hubungan seksual di masa pandemi Covid-19 karena sesuai dengan keadaan HIV saat ini yang cenderung menurun, terutama proses *screening* HIV pada LSL. Contohnya dapat dijelaskan dengan kalimat berikut.

Perolehan data dalam masa Covid-19 juga menunjukkan kerentanan LSL, terutama perilaku seksualnya pada penularan HIV. Tabel di atas menjelaskan bahwa ada lima dari sebelas LSL yang jarang melakukan aktivitas seksual dengan sesama LSL saat adanya pandemi.

Mungkin penjelasan tersebut sudah cukup mewakili hasil penelitian, tetapi rasanya masih timbul pertanyaan bagaimana perilaku seksual yang jarang di masa pandemi (subtema) ini dijelaskan bagi peneliti. Dengan demikian, hal yang dilakukan selanjutnya adalah menjelaskan bentuk *coding* dan *recoding* penelitian (lihat gambar 4.1 dan Tabel 4.1). Contohnya sebagai berikut.

Aktivitas seksual yang jarang dilakukan bagi lima LSL semasa pandemi Covid-19 ini disebabkan karena adanya ketakutan, terutama pada penularan Covid-19. Akibat ini, mereka lebih membatasi interaksi dengan orang banyak, termasuk untuk aktivitas seksual dengan LSL, atau dengan kata lain mereka juga lebih pemilih. Ada beberapa dari lima LSL ini juga menjelaskan bahwa mereka melakukan aktivitas tersebut untuk keperluan pekerjaan dalam penjangkauan komunitas LSL.

Menambahkan Kutipan

Setelah pembaca memahami temuan tema yang ada dan rincian penjelasan bagaimana subtema itu terbentuk dengan tambahan penjelasan *coding* dan *recoding*, agar hasil penelitian lebih hidup, perlu untuk memberikan kutipan penting dari proses pengumpulan data, dalam praktik ini adalah wawancara mendalam. Tentunya, kutipan harus sesuai dengan subtema yang ingin dibahas.

Peneliti mencoba untuk menambahkan penjelasan sebelum kutipan mengenai subtema di masa pandemi Covid-19 di mana LSL jarang melakukan hubungan seksual. Contohnya, Eko yang dianggap peneliti penting untuk ditampilkan dan mewakili subtema ini.

Sebagai LSL, Eko menjelaskan bahwa selama pandemi ini ia cenderung menjadi pemilih sehingga tidak semua laki-laki menjadi pasangan seksualnya. “*Kalau sekarang, orang dilihat atau dipilih dulu baru bermain.*” (Eko)

Kemudian, Andri, seorang LSL, juga menceritakan bahwa di masa pandemi ini bahkan untuk bergabung dengan banyak orang ia takut, apalagi untuk melakukan aktivitas seksual. “*Stop semenjak pandemi, jangankan berhubungan, kumpul saja takut, Semenjak Covid-19 tahun 2020 sampai 2022 ini sangat jarang, mungkin tidak melakukan.*” (Andri)

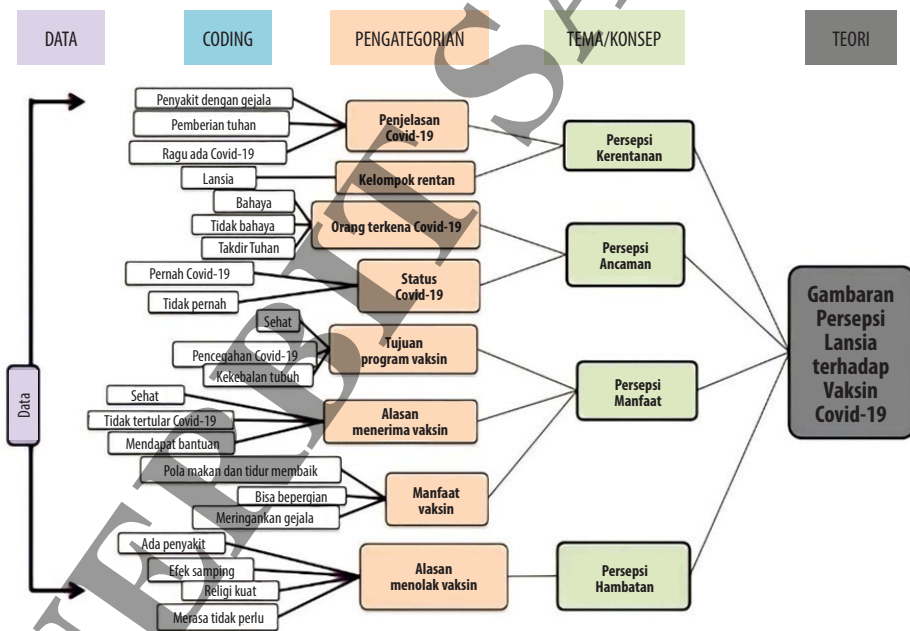
DAFTAR PUSTAKA

- Adelliani, N. (2022). “Hubungan Karakteristik dan Perilaku Berisiko dengan Kejadian HIV pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Palembang.” *Sriwijaya University Institutional Repository*. Tersedia pada: <https://repository.unsri.ac.id/78174/> (Diakses: 30 Desember 2022).
- Braun, V. dan Clarke, V. (2006). “Using Thematic Analysis in Psychology.” *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Kristanto, Y. D. dan Padmi, R. S. (2020). “Analisis Data Kualitatif : Penerapan Analisis Jejaring untuk Analisis Tematik yang Cepat, Transparan, dan Teliti.” *Jurnal Koridor*, 1(5), 1–21.
- Rozali, Y. A. (2022). “Penggunaan Analisis Konten dan Analisis Tematik.” *Forum Ilmiah*, 19(1), 68–76. Tersedia pada: www.researchgate.net.

BAB 5

Praktik Coding dan Recoding: Kasus Persepsi Vaksinasi Covid-19

MAPPING KASUS



Gambar 5.1 Mapping dalam Analisis Tematik pada Penelitian Azmi dengan Judul "Gambaran Persepsi Kelompok Lansia terhadap Vaksinasi Covid-19 di Kota Palembang"

Sumber: Zanabila, 2022.

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa peneliti membentuk *mapping* melalui proses analisis tematik. Hal ini membantu peneliti dalam pengategorian data-data hasil penelitian ke dalam tema-tema sehingga menciptakan hasil penelitian menjadi lebih dalam. Analisis tematik merupakan suatu metode dalam menganalisis, mengidentifikasi, dan melaporkan tema dan pola-pola pada data-data penelitian, baik hasil wawancara, diskusi kelompok, catatan lapangan, atau hasil observasi (foto maupun video) (Braun, Clarke, dan Hayfield, 2015).

LANGKAH-LANGKAH CODING, RECODING, DAN TEMA PERSEPSI VAKSIN COVID-19 PADA LANSIA

Sebelum masuk ke dalam pembuatan *mapping*, langkah pertama yang dilakukan setelah mendapatkan data yaitu membuat transkrip data yang berisi jawaban wawancara dengan informan. Terkadang, apa yang disampaikan informan saat wawancara tidak melulu berkaitan dengan hal yang ingin diteliti sehingga langkah selanjutnya adalah membacanya berulang-ulang (familiarisasi data). Pada tahap inilah akan didapatkan simbol-simbol atau kode singkat yang lebih dikenal dengan *coding*. Kemudian, dari beberapa *coding* tersebut akan membentuk sebuah tema terkait dengan topik penelitian.

Cerita Azmiya: Gambaran Persepsi Kelompok Lansia terhadap Vaksinasi Covid-19

Perjalanan ini dimulai ketika Azmiya memutuskan untuk bergabung dalam peminatan epidemiologi. Seiring berjalannya waktu, untuk persiapan menuju semester akhir, para dosen memberikan ilmunya mengenai proses eksekusi sebuah penelitian. Di antaranya adalah mengenai penelitian kuantitatif dan kualitatif. Dominan fokus yang diasah lebih banyak tertuju pada penelitian kuantitatif. Oleh karena itu, saat mengambil tugas akhir skripsi, Azmiya memilih menggunakan metode penelitian kuantitatif. Selanjutnya, Azmiya mendiskusikan topik penelitian bersama dosen pembimbing yang masih berkaitan dengan pengalaman magang Azmiya mengenai vaksinasi Covid-19. Oleh karena sasarannya tertuju pada lansia, Azmiya kembali mempertimbangkan metode penelitian yang diambil. Pada akhirnya, Azmiya memutuskan untuk beralih menjadi penelitian kualitatif dengan analisis tematik agar informasi yang didapat lebih mendalam.

Selama proses penelitian, Azmiya mempersiapkannya sedemikian rupa, dimulai dari jumlah informan yang dituju, pedoman wawancara untuk setiap informan, hingga waktu dilaksanakannya wawancara. Data hasil wawancara bersama informan tersebut direkam dan dicatat dengan persetujuan informan. Setelah data

didapatkan, Azmiya melakukan transkrip wawancara/mencatat kembali semua jawaban para informan dan membacanya secara berulang-ulang. Dari proses ini, Azmi membuat kode-kode dari tiap jawaban informan yang kemudian dibentuk menjadi beberapa kategori. Agar mempermudah prosesnya, Azmiya melakukannya dengan membuat *mapping* sehingga terlihat alurnya, dimulai dari kode, kategori, hingga tema. Selanjutnya dari tiap tema yang ada, Azmiya mendeskripsikannya sedetail mungkin disertai kutipan dari beberapa informan sebagai validasi data.

Coding dan Recoding

Tabel 5.1 Proses Coding dan Recoding Subtema Tujuan Program Vaksin Covid-19

Transkrip	Coding	Recoding
Vaksin supaya tidak terkena Covid-19 (HA).	Tidak terkena virus	Pencegahan Covid-19
Seluruh manusia tidak tertular virus (HU).	Tidak tertular virus	Pencegahan Covid-19
Vaksin itu perisai tubuh dari virus (EL).	Vaksin perisai tubuh	Kekebalan tubuh
Supaya tubuh kebal, tidak tertular virus (UN).	Tubuh kebal dari virus	Kekebalan tubuh
Menyehatkan tubuh, karena sudah tua juga (RM).	Tubuh sehat	Sehat

Sumber: Zanjabila, 2022.

Pada proses *coding* dan *recoding*, peneliti akan menemukan kode/symbol dari setiap jawaban yang diungkapkan informan saat wawancara. Kode ini didapatkan melalui proses membaca data berulang (*familiarisasi*). Adapun jika masih belum terlalu detail atau hasil *coding* masih terasa belum pas maka dapat dilakukan *recoding* atau pengodean ulang seperti yang dicontohkan dalam Tabel 5.1.

Tema dan Subtema (Pengategorian)

Dapat dilihat pada Tabel 5.1, kode yang terdiri atas Sehat, Pencegahan Covid-19, dan Kekebalan Tubuh merupakan rangkaian informasi yang membentuk suatu bahasan yang sama sehingga tercipta sebuah subtema, yaitu **Tujuan Program Vaksin**. Selanjutnya, kesamaan antara subtema tujuan program vaksin, alasan melakukan vaksin, dan manfaat vaksin akan membentuk sebuah tema, yaitu

Persepsi Manfaat, dan begitu seterusnya hingga satu topik ditemukan sesuai penelitian.

CONTOH PENULISAN HASIL ANALISIS TEMATIK

Menunjukkan Tabel Checklist

Selain melalui narasi, hasil dari penelitian kualitatif dapat disajikan dalam bentuk tabel agar mempermudah pembaca memahami secara singkat keseluruhan hasil penelitian. Seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 5.2, secara sekilas dapat diambil poin bahwa persepsi lansia terhadap tujuan program vaksin, di antaranya untuk kesehatan, pencegahan penyakit, dan sebagai kekebalan tubuh.

Tabel 5.2 Persepsi Lansia Berdasarkan Tujuan Program Vaksinasi Covid-19

No	Inisial	Status Informan	Tujuan Program Vaksin Covid-19 pada Lansia		
			Sehat	Pencegahan Covid-19	Kekebalan Tubuh
1	HA	Lansia		√	-
2	HU	Lansia	-	√	-
3	EL	Lansia	-	-	√
4	UN	Lansia	-	-	√
5	RM	Lansia	√	-	-

Sumber: Zanjabila, 2022.

Narasi Hasil dan Kutipan

Tahap terakhir dari penelitian kualitatif ini ialah memberikan interpretasi atau penjelasan dari hasil penelitian. Berikut adalah contoh narasi hasil tanpa kutipan dalam Tabel 5.2.

Berdasarkan tabel wawancara, ditemukan bahwa seluruh lansia memahami bahwa vaksin Covid-19 akan memberikan dampak positif bagi diri mereka, seperti untuk kesehatan, mencegah penularan Covid-19, dan meningkatkan kekebalan tubuh. Salah satu informan menjelaskan bahwa dengan vaksin dapat menyelamatkan masyarakat lainnya.

Sementara, contoh narasi hasil dengan kutipan dalam Tabel 5.2 adalah sebagai berikut.

Terlepas dari aturan yang dianjurkan pemerintah dengan sifatnya yang wajib dan terkesan sedikit memaksa, sebagian informan mengaku menerima untuk disuntik vaksin dengan berbagai alasan. Salah satu informan menyebutkan bahwa menerima vaksin dengan alasan untuk kesehatan. Berikut hasil wawancaranya:

“...Supayo sehat bae, lah tuo jugo kan. Dak usahlah nambah-nambahi penyakit. Ado kan pepatah, ujinyo ‘lebih baik nyegah daripada ngobati’ makonyo untuk corona ini dicegahnyo pake vaksin.” (RM)

DAFTAR PUSTAKA

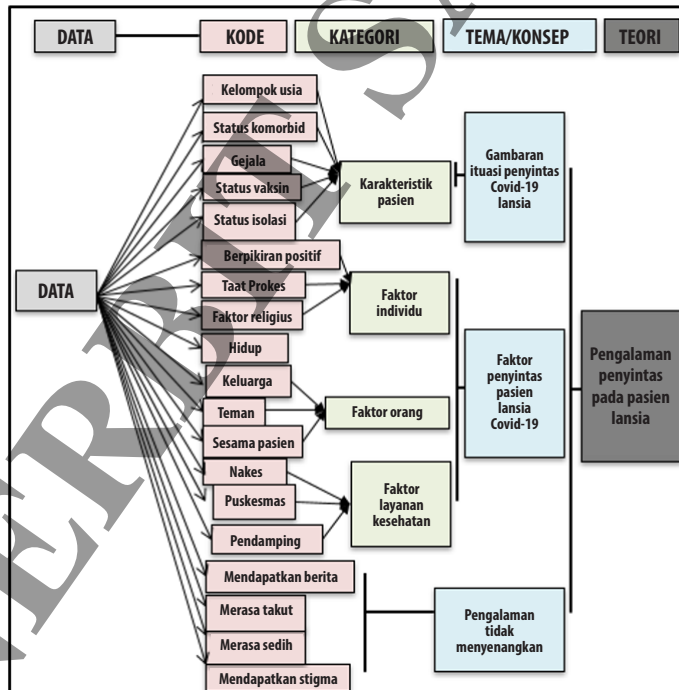
- Zanjabila, Azmiya R. (2022). *Gambaran Persepsi Kelompok Lansia terhadap Vaksin Covid-19 di Kota Palembang*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Clarke, V., V. Braun, dan N. Hayfield. (2015). “Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods”. *Thematic Analysis*, hlm. 222–248.

PENERBIT SALEMBA

BAB 6

Praktik Coding dan Recoding: Kasus Kesembuhan Covid pada Lansia

MAPPING KASUS



Gambar 6.1 Mapping dalam Analisis Tematik pada Penelitian Citra dengan Judul "Gambaran Situasi dan Analisis Faktor Penyintas Pasien COVID-19 Lansia dan Pralansia di Kota Palembang" (Sudirahayu, 2022)

Gambar 6.1 menunjukkan bagaimana peneliti melakukan *mapping* data yang diperoleh hingga menjadi suatu teori. Dalam analisis tematik, peneliti melakukan proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang didapatkannya melalui hasil wawancara, catatan lapangan (*field note*), dan sumber lain yang kemudian akan lebih mudah dipahami serta temuan tersebut dapat disampaikan kepada orang lain melalui sebuah teori.

Beberapa pendapat ahli tentang pengertian penelitian kualitatif mengatakan bahwa pendekatan kualitatif disebut juga sebagai pendekatan humanistik karena adanya pendekatan dalam sudut pandang, nilai hidup, kesenangan, ungkapan emosi, ataupun keyakinan dari manusia (warga masyarakat yang diteliti) berdasarkan masalah yang diteliti serta data yang harus dikumpulkan (Suparlan, 1997). Selain itu, John W. Creswell menyebutkan bahwa pendekatan kualitatif, sebagai suatu proses penyelidikan dalam memahami masalah sosial serta manusia berdasarkan pada susunan *mapping* (penciptaan gambar holistik) yang dibentuk dengan kata-kata, menginformasikan pandangan informan dengan terperinci serta dilaporkan menggunakan sebuah latar ilmiah (Creswell, 1994).

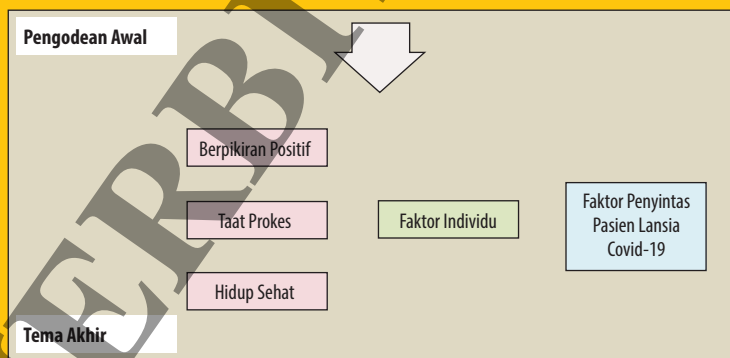
Cerita Citra Melakukan Manual Coding, Recoding pada Analisis Tematik pada Kasus “Kesembuhan Covid-19 pada Lansia”

Pengalaman perjalanan yang saya lalui pada saat melakukan analisis tematik, yang mana pada saat itu ia masih sangat ‘baru’ dalam dunia penelitian kualitatif. Sebelum itu, saya yang merupakan seorang mahasiswi kesehatan masyarakat dengan konsentrasi epidemiologi tentu saja ingin mengambil metode penelitian kuantitatif untuk tugas akhirnya, tetapi terdapat beberapa hal yang menyebabkannya harus menyertakan metode kualitatif juga pada skripsi saya. Padahal di samping teori dasar, konsep dan langkah analisis penelitian kualitatif hanya sedikit yang saya ketahui. Awalnya hal itu tentu saja membuat saya kesulitan untuk melakukan penelitian, tetapi dosen pembimbing skripsinya selalu menegaskan, “Jangan bingung, Cit. *No worries*. Tulis sederhana aja dulu. *Good luck*.” Dengan berbekalkan *e-book* dan diskusi bersama dengan teman seperbimbingan, akhirnya saya pelan-pelan belajar dan menambah pengetahuan tentang penelitian kualitatif.

Sebagai contoh, setelah menentukan topik penelitian tentang faktor penyintas pada pasien Covid-19 lansia dan pralansia dengan kategori usia ≥ 50 tahun (klasifikasi usia: Kemenkes, 2013 dan CDC, 2021), saya melakukan wawancara pada tujuh orang lansia dan

pralansia sebagai informan utama dan dua orang tenaga kesehatan serta satu orang pemangku kepentingan sebagai informan kunci ahli. Lalu, hasil rekaman wawancara dengan sepuluh responden tersebut dibuat menjadi transkrip wawancara lengkap yang akan memudahkan saya untuk menganalisisnya dan menemukan pola-pola kualitatif. Pada umumnya, analisis tematik dimulai dengan membaca data secara berulang (familiarisasi), kemudian dilanjutkan dengan proses pengodean dengan menggunakan metode *manual coding*. Selama melakukan beberapa kali bimbingan bersama dosen pembimbing untuk mendapatkan keterkaitan antara *coding-coding* yang saya miliki, saya pun berulang kali melakukan perbaikan, mengganti, memindahkan bahkan menghapus pola tersebut. Berikut salah satu contoh *coding* awal yang dilakukan hingga akhirnya mendapatkan tema yang lebih padat. Selanjutnya, kode disajikan dalam bentuk grafik *mind map*, atau peneliti dapat juga menggunakan tabel, *template*, diagram afinitas, dan sebagainya.

Kegiatan Rutin saat Isolasi	Perawatan Covid-19 di Rumah Sakit	Upaya Penyembuhan Penyakit
<ul style="list-style-type: none"> Berolahraga Berjemur di bawah sinar matahari Melakukan aktivitas fisik Meningkatkan imunitas Istirahat Pengobatan tradisional 	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan kesehatan rutin Makanan sehat dan bergizi Terapi inhalasi 	<ul style="list-style-type: none"> Berolahraga Berjemur di bawah sinar matahari Meningkatkan imunitas Melakukan aktivitas fisik



Gambar 6.2 Perjalanan Citra dalam Menentukan Coding hingga Menjadi Teori dalam Penelitian Mix Method dengan Judul "Gambaran Situasi dan Analisis Faktor Penyintas pada Pasien Covid-19 Lansia dan Pralansia"

Sumber: Sucirahayu, 2022.

Berdasarkan *coding* tersebut, kemudian saya tahu bahwa pada saat pengodean awal yang saya lakukan bukannya analisis tematik, melainkan analisis konten. Singkatnya, analisis konten diartikan sebagai metode analisis yang mendeskripsikan semua isi, yang mana isi di sini ialah setiap pertanyaan wawancara penelitian (Sitasari, 2022). Sementara, analisis tematik digunakan pada penelitian yang memiliki tujuan untuk mempelajari dan mencari apa yang sebenarnya terjadi pada suatu fenomena (Heriyanto, 2018). Tujuan paling utama dalam analisis tematik yaitu menafsirkan tema-tema dari kumpulan data. Penafsiran tema-tema ini sangat memerlukan peran aktif dari si peneliti itu sendiri. Tema tersebut tidak secara jelas terdapat dalam data, akan tetapi tema-tema tersebut perlu ditafsir dan diinterpretasikan oleh peneliti. Dalam artian, analisis tematik dipergunakan untuk menemukan pola dalam suatu peristiwa pada objek penelitian. Dari contoh tersebut, kegiatan rutin saat isolasi, perawatan Covid-19 di rumah sakit, dan upaya penyembuhan penyakit yang saya tanyakan kepada responden lansia dan pralansia terdiri atas tiga pertanyaan yang berbeda serta memiliki ragam jawaban. Namun, setelah ditelaah lebih lanjut, akhirnya dari tiga pertanyaan dan banyak jawaban tersebut dapat dipersingkat menjadi satu tema yang membahas tentang faktor individu yang terkait dalam proses penyembuhan pada pasien Covid-19 lansia dan pralansia. Kemudian, tahap terakhir yaitu pelaporan tema dalam bentuk penjelasan dan ditinjau dengan landasan teori. Dalam hal ini, saya menggunakan semua hasil temuan tema yang saling berhubungan untuk membuat tema-akhir yang kemudian bersama dengan data pendukung dibuat ilustrasi dan melaporkan masing-masing tema.

LANGKAH-LANGKAH CODING, RECODING, DAN TEMA KESEMBUHAN COVID-19 LANSIA

Sebelum peneliti kualitatif melakukan analisis berdasarkan data di lapangan, sebenarnya analisis lain telah dilakukan. Dalam hal ini, analisis dilakukan pada hasil penelitian terdahulu ataupun data sekunder yang terkait dengan fokus penelitian. Jadi, peneliti awalnya akan mencari fokus penelitian yang sifatnya masih sementara dan akan terus berkembang setelah peneliti turun ke lapangan. Dengan kata lain, metode penelitian kualitatif yang telah dirancang peneliti sebelum diterapkan kepada informan masih dapat berubah disesuaikan

dengan kondisi di lapangan sehingga peneliti kualitatif harus mencari sendiri metode yang dirasa ‘pas’ dengan penelitiannya.

Langkah awal yang peneliti lakukan sebelum *mapping* kasus selanjutnya adalah mengenal data atau familiarisasi. Dalam proses ini, yang peneliti lakukan adalah membaca berulang kali transkrip hasil data kualitatif dan mendalami makna yang didapatkan pada setiap kalimat. Dalam satu kalimat yang disampaikan oleh informan tidak jarang memiliki lebih dari satu makna. Hal inilah yang disebut sebagai *coding*. Untuk menyempurnakan *coding* tersebut, peneliti akan menyusun kembali daftar-daftar *coding* sebelumnya menjadi gambaran makna baru yang lebih spesifik lagi, dalam hal ini di dalam analisis tematik disebut sebagai *recoding*. Berdasarkan pernyataan tersebut, kemudian akan dibahas pada sub-bab ini mengenai langkah-langkah proses analisis tematik, yaitu *coding*, *recoding*, sampai dengan tema tentang faktor penyintas pasien lansia Covid-19, dengan fokus pada faktor individu. Nama lansia pada data ini adalah nama samaran (*pseudonym*).

Coding dan Recoding

Tabel 6.1 Proses Coding dan Recoding Subtema Faktor Penyintas Pasien Lansia Covid-19

Transkrip	Coding	Recoding
Banyak-banyak berdoa dan mendekatkan diri dengan Tuhan (Lusi).	Mendekatkan diri pada Tuhan	Faktor religius
Semangat aja dan jangan stres, pasti bisa sembuh kok (Eko).	Menyemangati diri sendiri	Berpikiran positif
Keyakinan sembuh ini tinggi (Ahmad).	Berkeyakinan untuk sembuh	Berpikiran positif
Saya rutin berolahraga setiap pagi (Sumi).	Berolahraga	Hidup sehat
Dibantu dengan doping vitamin dan pemakaian obat alami menggunakan air garam dan rebusan jahe (Ahmad).	- Pemakaian obat alami - Konsumsi vitamin	Hidup sehat
Berusaha dan mematuhi apa yang disuruh oleh dokter/perawat (Nadim).	Mengikuti kebijakan tenaga kesehatan	Taat prokes

Sumber: Sucirahayu, 2022.

Pada proses *coding* dan *recoding*, peneliti akan mendapatkan pola-pola gambaran penelitian pada saat menyaring data. Dalam proses ini, akan sangat dibutuhkan kreativitas dan kepekaan konseptual dari peneliti untuk

menentukan kira-kira apa kata yang paling tepat untuk menggambarkan satu kalimat dari informan. Kegiatan analisis yang dilakukan pada proses ini adalah konsep penyederhanaan data (Samsu, 2021), yaitu proses dalam melakukan penyederhanaan dari data mentah yang telah dijadikan transkrip. Selain itu, peneliti juga akan melakukan pengorganisasian dari hasil *coding* dan *recoding* yang didapatkan untuk selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan fokus penelitian dan menjadi sebuah tema.

Tema dan Subtema (Pengategorian)

Dicontohkan pada Tabel 6.1, informasi tersebut dirangkai menjadi satu bahasan yang sama pada faktor yang memotivasi pasien lansia Covid-19 untuk sembuh (faktor penyintas), yang dalam penelitian ini terdiri atas berpikiran positif, taat prokes (protokol kesehatan), faktor religius, dan hidup sehat, yaitu **faktor individu** atau faktor yang terdapat dalam diri penyintas itu sendiri. Kemudian, keterkaitan antara faktor individu dengan kasus kesembuhan Covid-19 akan dibahas pada sub-bab selanjutnya.

CONTOH PENULISAN HASIL ANALISIS TEMATIK

Contoh Penulisan Hasil Analisis Tematik dalam Tabel Checklist

Melalui narasi, hasil dari penelitian kualitatif dapat disajikan dalam bentuk tabel agar mempermudah pembaca memahami secara singkat keseluruhan hasil penelitian. Seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 6.2, secara sekilas dapat diambil poin bahwa persepsi lansia terhadap tujuan program vaksin di antaranya untuk kesehatan, pencegahan penyakit, dan sebagai kekebalan tubuh.

Tabel 6.2 Faktor Penyintas pada Pasien Lansia Covid-19 Berdasarkan Pengalaman pada Faktor Individu

Nama Samaran	Faktor Individu			
	Berpikiran Positif	Taat Prokes	Faktor Religius	Hidup Sehat
Sumi	√		√	√
Lusi	√	√	√	√
Eko	√		√	√
Nurul	√	√	√	√
Ahmad	√	√	√	√
Sarah	√		√	√
Nadim			√	√

Sumber: Sucirahayu, 2022.

Pada saat melakukan *coding* dan *recoding*, peneliti harus mencatat poin-poin penting atau menggarisbawahi pernyataan ataupun data dari informan untuk meminimalkan risiko jika peneliti lupa makna dari pernyataan tersebut serta data yang akan dikutip dalam pelaporan hasil penelitian/karya tulis. Selain itu, informasi yang didapatkan dari informan juga dapat disajikan dalam bentuk lain, seperti matriks, grafik, tabel, dan sebagainya (Samsu, 2021). Misalkan Tabel 6.2 menunjukkan tampilan data berbentuk *checklist* dari informasi-informasi yang informan berikan. Hal ini akan sangat memudahkan peneliti dalam menuliskan hasil penelitian serta mempermudah pembaca menemukan inti dari tulisan kita.

Narasi Hasil dan Kutipan

Langkah terakhir dari analisis tematik adalah menuliskan hasil analisis (*coding*, *recoding*, dan pengategorian) menjadi suatu paragraf atau disebut juga sebagai interpretasi, untuk memudahkan peneliti dalam menarik kesimpulan. Dalam proses ini, peneliti akan melakukan interpretasi data berdasarkan teori ataupun kerangka konseptual yang telah dijadikan referensi dalam melakukan penelitian (Junaid, 2016).

Dicontohkan pada Tabel 6.2 bahwa salah satu faktor individu adalah berpikiran positif. Ternyata, didapatkan sebanyak enam dari tujuh responden yang mengontrol pikirannya untuk tetap positif saat menjalani isolasi. Hal tersebut dapat ditulis seperti berikut (Sucirahayu, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci lansia dan pralansia, didapatkan bahwa sebanyak enam dari tujuh responden menyatakan bahwa faktor individu yang berperan dalam memotivasi kesembuhan pasien Covid-19 adalah berpikir positif.

Selain itu, dari hasil tersebut, peneliti dapat membuat pembahasan dan menyertakan kutipan seperti berikut (Sucirahayu, 2022).

Berdasarkan hasil tersebut, informan menyebutkan faktor individu atau faktor yang terdapat dalam diri mereka sendiri bahwa mayoritas dari mereka membutuhkan dukungan selama menjalani isolasi. Hal itu dikarenakan pasien berhadapan dengan sangat beratnya tekanan mental seperti pola pikir. Dari beberapa referensi, dikatakan bahwa pola pikir dapat memengaruhi tingkat kesehatan tiap orang. Orang yang berpikir positif cenderung lebih

sehat karena dirinya mampu menghadapi stres yang ia miliki. Berikut kutipan wawancara.

“...di tempat kerja mereka ada 14 orang yang positif, jadi mereka diisolasi di rumah sakit yang sama dan ruangan yang sama. Setiap malam, mereka menghibur diri dengan makan bareng, nyanyi-nyanyi, nonton, pokoknya riang gembira gitu lah. Dan ada satu orang ini faktornya cemas, saat yang lainnya cepat sembuh dan yang cemas ini tadi yang parah.” (Nurul)

Seperti telah dikatakan sebelumnya, sikap optimis dari pasien yang berpikiran positif dapat mempercepat proses penyembuhannya. Sebaliknya, berpikiran negatif akan memperlambat proses penyembuhan bahkan dapat menyebabkan keadaan *drop*.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, John W. (1994). *Research Design Quantitative & Qualitative Approach*. London: Sage Publication, Inc.
- Junaid, I. (2016). “Analisis Data Kualitatif dalam Penelitian Pariwisata.” *Jurnal Kepariwisata*, 10(1), 59–74.
- Kemendikbud. (n.d). “Faktor.” *KBBI online*. Terdapat pada <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/faktor>.
- Pradono, Julianty, dkk. (2018). *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif (Edisi 1)*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Samsu, S. (2021). *Metode Penelitian: Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research & Development*.
- Sucirahayu, Citra A. (2022). *Gambaran Situasi dan Analisis Faktor Penyintas Pasien Covid-19 Lansia dan Pralansia (Usia ≥ 50 Tahun) di Kota Palembang*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Suparlan, P. (1997). “Paradigma Naturalistik dalam Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kualitatif dan Penggunaannya.” *Jurnal Antropologi*, No. 53.

BAB 7

Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif

Analisis tematik adalah metode untuk membantu peneliti menuliskan hasil penelitian. Namun, semua akan kembali ke peneliti, yaitu dengan refleksi dan menggunakan pikiran peneliti untuk memasak hasil analisis tematik dalam sebuah tulisan yang bisa dimengerti oleh orang lain dan memberikan nyawa dari setiap pengalaman orang lain (informan). Uniknya, pada laporan penelitian kualitatif, peneliti bisa memberikan suara mereka dalam tulisan untuk menyuarakan. Guna mempermudah pembaca, peneliti perlu menuliskan benang merah antarparagraf agar alur cerita dalam satu tema mudah dipahami.

Secara umum, penulisan laporan kualitatif terdiri atas paragraf pembuka terkait satu tema untuk menjelaskan kategori-kategori yang muncul dalam satu tema tersebut. Jika Anda ingin menjelaskan satu contoh kasus, Anda boleh menarasikan kasus yang ingin diceritakan, lalu ditambahkan kutipan dari kata-kata informan yang mendukung narasi. Berikut adalah beberapa contoh pelaporan penelitian kualitatif.

Kisah Nika: Pelanggaran Privasi dan Kerahasiaan

Nika (22 tahun, keluarga berpenghasilan rendah, pernikahan pertama, tinggal di pedesaan), menceritakan kembali kepada teman sebayanya saat FGD bagaimana seorang bidan mengungkapkan status HIV-nya kepada tetangga Nika. Pada tahun 2016, Nika dirujuk oleh bidannya untuk melakukan tes darah di puskesmas, termasuk tes HIV, tanpa persetujuan Nika. Nika tidak tahu dia dites HIV, dan yang membuatnya ngeri adalah hasil tesnya positif dan berita tentang status HIV-nya tersebar luas di lingkungannya.

Pembukaan tentang informan

Narasi mengenai cerita Nika

(Bersambung)

"Awalnya, saya pikir saya hanya menjalani tes darah normal. Setelah saya mengikuti tes, seorang petugas kesehatan memberi tahu saya: 'tolong tunggu di luar. Saya menunggu berjam-jam sampai pasien terakhir pulang. 'Apa yang terjadi dengan saya?' tanya saya pada diri sendiri dengan letih. Saya bertanya kepada petugas kesehatan lain. Dia berkata 'Jangan khawatir, duduk saja, dan perawat akan segera datang menjemputmu.'" Akhirnya, seorang konselor datang dan memberi tahu saya bahwa tes HIV saya positif. Alangkah terkejutnya saya... dan tiga hari kemudian, seorang bidan yang merupakan tetangga saya dan bekerja di puskesmas itu bergosip dengan tetangga saya tentang status HIV saya. Keluarga saya dan saya langsung diusir dari desa kami."

Kutipan yang dipilih

Tetangga yang marah kemudian memaksa Nika dan suaminya (Maman) serta kedua anaknya pindah dari desa. Keluarga tersebut pindah ke kota Palembang dan menyewa rumah kecil dengan satu kamar tidur atau kos (4 × 5 m²), dengan kamar mandi bersama. Nika mengatakan bahwa dia dan keluarganya menjadi korban gosip sosial dan stigma sosial:

Narasi mengenai cerita Nika

"Stigma sosial... telah menyudutkan saya... mengecewakan saya, menghukum saya... seolah-olah saya bukan wanita yang baik... bukan ibu yang baik... jaga mulutmu. orang-orang yang bekerja di bidang kesehatan... mendapatkan pendidikan yang tepat." (Nika)

Kutipan yang dipilih

Maman sering mengungkapkan penyesalannya, menceritakan Nika,

"Kalau saya tahu kamu diminta tes HIV di puskesmas itu, saya akan melarang kamu untuk mengambilnya (Nika)." Maman (HIV-negatif) terus mendukung Nika dan Nika patuh menjalani pengobatan ARV. Bayi mereka diberi pengobatan profilaksis setelah lahir. Nika memutuskan

Kutipan yang dipilih

Narasi mengenai cerita Nika

(Bersambung)

menjalani tubektomi setelah kelahiran anak ketiganya, atas saran dokternya. Nika menyetujui.

Artikel lengkap: Najmah, dkk. 2020. Perceptions of and barriers to HIV testing of women in indonesia (tandfonline.com).

Gambar 7.1 Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Cerita Nika: Pelanggaran Privasi dan Kerahasiaan)

Sumber: Najmah, Andajani, dan Davies, 2022.

Cerita Heru: Tidak Mengungkapkan Status LSL kepada Istri

Beberapa informan menceritakan keterbukaan statusnya sebagai LSL yang mana mereka memilih untuk menyembunyikan statusnya atau dengan kata lain tertutup. Kepada orang terdekat, seperti pasangan sah yaitu istri, anak kandung, teman sebaya baik sesama atau bukan LSL, mereka lebih memilih untuk tidak mengungkapkan statusnya sebagai LSL.

Pembukaan tentang informan

Informan yang memiliki status pernikahan di sini masih tertutup mengenai statusnya sebagai LSL kepada orang terdekat, termasuk kepada istrinya. Heru yang berusia 45 tahun memiliki istri dan bekerja sebagai penjangkau lapangan sekaligus sebagai LSL dan transgender menceritakan pengungkapan statusnya. Heru memiliki banyak tuntutan pekerjaan yang membuatnya jarang untuk bertemu dengan keluarga. Hingga saat ini pun, Heru merasa statusnya belum diketahui istri dan anaknya, serta ia juga tidak memiliki niat untuk menceritakan bahwa ia pernah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki.

Narasi mengenal cerita Heru

"..Kalau istri, sekarang karena saya sebelum menikah ini awalnya (sudah) kerjanya banyak di luar, jadi untuk pisah itu sudah biasa. Untuk orientasi seksual saya mungkin dia belum tahu, wajah saya seperti ini, saya punya anak 3." (Heru)

Kutipan yang dipilih

Gambar 7.2 Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Cerita Heru: Tidak Mengungkapkan Status LSL kepada Istri)

Sumber: Adelliani, 2022.

Cerita Lusi, Perasaan Sedih Muncul saat Isolasi

Semua informan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan pada saat menjalani isolasi adalah merasa sedih. Sebuah keluarga yang biasanya bersama-sama pasti akan merasakan sedih saat berpisah walaupun hanya untuk sementara dikarenakan harus mematuhi isolasi. Beberapa informan mengatakan bahwa merasa ada yang hilang.

Pembuka

Ibu Lusi adalah salah seorang informan yang berusia 66 tahun. Ia dinyatakan positif Covid-19 pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2021. Pasien tersebut memberitahukan bahwa dirinya memiliki riwayat komorbid, yaitu penyakit asma yang telah dideritanya sejak tahun 2010. Selama menjalani isolasi mandiri, Bu Lusi menceritakan bahwa dirinya punya gejala penyakit yang cukup parah, yaitu sesak nafas. Hal itu dikarenakan penyakit asma yang dideritanya kambuh. Ia menceritakan gejala lain yang dideritanya adalah batuk kering. Ibu Lusi menceritakan bahwa hal yang memotivasi dirinya untuk sembuh pada waktu itu adalah karena keluarga yang saling menguatkan, walaupun ada perasaan sedih yang dirasakan karena berpisah dengan anggota keluarga lainnya untuk sementara dan untuk mengobati hal itu ia sering melakukan *video call* dengan anak dan cucu.

Narasi Mengenai Lusi

"Covid ini kan penyakit yang susahlah waktu itu, maksudnya kita tidak bisa dekat sama orang jadinya serasa dikucilkan apalagi dengan tetangga, terus keluarga juga ga bisa bertemu. Jadi ada perasaan sedih. Paling untuk hilangnya rasa sedih itu tadi dengan video call sama anak dan cucu."

Kutipan yang Dipilih

Gambar 7.3 Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Cerita Lusi, Perasaan Sedih Muncul saat Isolasi)
Sumber: Sucirahayu, 2022.

Indonesia telah mencapai tingkat vaksin Covid-19 yang relatif tinggi, tetapi beberapa orang di atas 50 tahun masih enggan untuk mendapatkan vaksin. Mengapa?

Untuk mencari tahu mengapa beberapa orang lanjut usia masih enggan untuk mendapatkan vaksin, kami melakukan serangkaian wawancara dengan enam belas orang Indonesia yang berusia di atas 50 tahun. Delapan orang yang diwawancarai telah divaksin dan delapan lainnya belum. Kami juga berbicara dengan anggota keluarga mereka.

Kami menemukan 7 tema utama: tidak ada pengalaman tentang vaksin, penyakit penyerta, keraguan petugas kesehatan untuk memvaksin lansia, takut akan efek samping yang buruk, fanatisme agama, keluarga yang tidak setuju, dan karena mereka tidak sedang bepergian maka mereka tidak merasa perlu untuk memeriksakan diri.

Pembukaan tentang Narasumber Kami

Tidak memiliki pengalaman vaksinasi

Tema pertama yang muncul di antara mereka yang belum menerima vaksin Covid-19 adalah bahwa mereka tidak berpartisipasi dalam program vaksinasi anak secara rutin. Meskipun sebagian besar anak muda Indonesia tumbuh di masa ketika vaksinasi merupakan hal yang biasa, para responden ini mengatakan bahwa mereka belum pernah menerima vaksin dan karenanya enggan untuk menerimanya sekarang.

Narasi tentang Tidak Memiliki Pengalaman Vaksinasi

Penyakit penyerta

Roro, 65 tahun, mengatakan bahwa meskipun vaksin adalah hal yang baik, ia memiliki sejumlah penyakit, termasuk kesulitan bernapas. Oleh karena itu, ia takut untuk menerima vaksin dan berkata, "Akan berbahaya bagi kami jika petugas kesehatan memaksakan vaksin Covid-19 kepada kami." Penyakit penyerta dianggap sebagai penghalang bagi lansia untuk mendapatkan vaksin. Risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh vaksin bagi lansia sangat kecil.

Narasi tentang Penyakit Penyerta

(Bersambung)

Keragu-raguan di antara petugas kesehatan

Keraguan di antara petugas kesehatan juga menjadi faktor mereka tidak berani memvaksin pasien lansia. Mereka tidak ingin disalahkan jika terjadi hal yang tidak diinginkan, yaitu kematian. *Seperti yang dikatakan oleh Nuri, seorang petugas kesehatan, "Memang, seorang lansia yang memiliki masalah komorbiditas ... (mungkin) tidak memenuhi kriteria tekanan darah yang rendah. Itu kita, kita tidak bisa memaksa mereka, karena kita takut kalau terjadi sesuatu yang tidak diinginkan."*

Narasi tentang Keraguan di antara Petugas Kesehatan

Kutipan yang Dipilih

Takut akan efek samping

Terlepas dari semua informasi yang beredar, yang menunjukkan tingkat risiko yang minimal, banyak lansia yang masih percaya bahwa efek samping vaksin masih berbahaya. *Ilham, 69 tahun, mengatakan bahwa ia tidak menginginkan vaksin tersebut karena ia percaya bahwa ada efek samping yang dapat menimbulkan dampak buruk, jadi, "Lebih baik tidak usah divaksin."*

Ketua Kelompok Kerja Covid-19 Indonesia Kelompok Penasihat Teknis Imunisasi Indonesia (TAGI) Sri Rezeki Hadinegoro menekankan kepada masyarakat agar tidak perlu khawatir karena sebenarnya efek samping yang dialami oleh para lansia saat pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 sangat kecil. Gejala yang dialami setelah penyuntikan pun ringan dan mudah diatasi sehingga tidak perlu khawatir, serta manfaat vaksinasi jauh lebih besar daripada risikonya.

Narasi tentang Takut akan Efek Samping

Kutipan yang Dipilih

Narasi tentang Takut akan Efek Samping

Gambar 7.4 Contoh Penulisan Laporan Kualitatif (Indonesia telah mencapai tingkat vaksin Covid-19 yang relatif tinggi, tetapi beberapa orang di atas 50 tahun masih enggan untuk mendapatkan vaksin. Mengapa?)

Sumber: Zanjabila, 2022.

Menurut Alexander M. Clark dan David R. Thomson (2016), ada lima tips dalam menulis laporan penelitian kualitatif untuk jurnal yang bereputasi. Pertama: coba, coba, dan coba lagi. Kedua, apa pesan kunci dalam penelitian Anda. Ketiga, pasangkan pesan sesuai target pembaca dari jurnal yang Anda pilih. Keempat, sesuaikan apa yang Anda tulis dengan jurnal yang Anda tuju. Kelima, ingat bahwa Anda melakukan pekerjaan komunitas.

NAJMAH, KETAKUTAN IBU HAMIL YANG Mencari Layanan Antenatal Selama Pandemi COVID-19: Persalinan yang Terganggu di Sumatera Selatan, Indonesia

Laporan penelitian Alumni Grant Scheme, Australia. Dipresentasikan dalam Konferensi Asosiasi Studi Asia Australia 2022 'Keadilan Sosial di Masa Pandemi' dengan topik 'Covid, HIV, Budaya, dan Sejarah di Asia.

Laporan ini membahas pengalaman mengakses layanan antenatal di antara 20 perempuan yang hamil selama 18 bulan pertama pandemi Covid-19, dari Maret 2020 hingga Juli 2021 di Sumatera Selatan, Indonesia. Dari penelitian ini, ada tiga tema yang muncul dan dibahas.

1. Dampak dari pembatasan awal layanan kesehatan pada ibu hamil.
2. **“Saya trauma, saya trauma... saya trauma”: Persalinan yang sulit selama pandemi.**
3. Pengambilan keputusan berbasis gender: Pengabaian hak-hak perempuan dengan HIV dalam situasi kesehatan yang kritis.

“Saya trauma, saya trauma... saya trauma”: Persalinan yang Sulit selama Pandemi

Peserta lain adalah ibu hamil selama pandemi yang merupakan seorang pekerja dari keluarga berpenghasilan menengah, menghadapi tekanan yang berbeda dan berbicara tentang stres yang disebabkan oleh Covid-19. Dalam kasusnya, ia berbicara tentang bagaimana keberadaan penyakit itu sendiri memberinya tekanan yang cukup besar selama kehamilannya. Ketika ia berpikir bahwa ia berpotensi tertular penyakit ini, ia tidak tahu apa dampaknya terhadap kehamilannya dan apa dampaknya terhadap kesehatan bayinya.

Membatasi mobilitas sosial, terutama migrasi, menambah tekanan pada bisnis (termasuk transportasi dan rantai pasokan), yang berujung pada berkurangnya lapangan kerja atau hilangnya pekerjaan, yang pada gilirannya memaksa lebih banyak perempuan dan anak-anak mereka masuk ke dalam lingkaran kemiskinan yang kejam. Ketika sekolah ditutup dan bekerja di rumah menjadi hal yang biasa, semakin banyak anggota keluarga yang menghabiskan lebih banyak waktu di rumah, dan beban pengasuhan anak dan penyiapan makanan yang lebih besar secara tidak proporsional dibebankan kepada perempuan. Ditambah lagi dengan tingkat kekerasan yang lebih tinggi terhadap perempuan, dan dampaknya menjadi ramuan yang merusak yang ditambahkan pada *burden* kehamilan yang sudah sulit (Primandari, 2020).¹ Tekanan-tekanan ini semakin bertambah ketika ibu hamil itu sendiri atau anggota keluarga dekatnya dinyatakan positif Covid-19. Partisipan lain, Winda, Ani, dan Dina juga mengalami hal yang sama.

Winda, 28 tahun, seorang dosen di salah satu perguruan tinggi negeri, membagikan pengalamannya selama kehamilan kedua dan bekerja dari rumah (WFH) selama tahun pertama pandemi. Winda mengalami stres berat ketika ia mengetahui bahwa ibu dan neneknya, yang tinggal bersamanya, didiagnosis positif Covid-19. Ibunya kemudian menderita gejala yang parah dan dirawat di rumah sakit. Akibat dari rawat inap ibunya, Winda semakin tertekan karena ia harus menanggung lebih banyak pekerjaan rumah tangga dan tanggung jawab lainnya. Untungnya, hasil tes Covid-19 Winda negatif. Namun karena hamil, paparan Covid-19 menimbulkan banyak masalah baginya. Winda mengungkapkan pengalamannya selama hamil di masa pandemi melalui catatan harian berikut.

Rasa khawatir yang sangat besar saya rasakan yaitu ketika saya mendapatkan kabar bahwa ibu saya, yang tinggal satu rumah, terkonfirmasi Covid-19. Dan ibu diharuskan untuk dirawat di rumah sakit karena menderita gejala yang parah. Selain itu, nenek saya juga terkonfirmasi positif Covid-19 pada waktu yang bersamaan. Akan tetapi, nenek diisolasi mandiri di rumah saja dikarenakan tidak memiliki gejala.

¹ Fadhillah Primandari, (2020), *Gendering Indonesia's responses to COVID-19: Preliminary thoughts. New Mandala. New Perspectives on South East Asia* (19 Oktober 2020), diakses dari <https://www.newmandala.org/gendering-indonesias-responses-to-covid-19-preliminary-thoughts/>.

Hal ini cukup membuat saya tertekan. Bagaimana jika saya tidak sadar ternyata telah terinfeksi Covid? Dan bagaimana jika anak atau suami saya juga tertular lalu saya harus merawatnya dalam keadaan hamil? Hanya itu yang bisa saya pikirkan. Hal ini membuat kami tes Covid-19 serumah dan *Alhamdulillah* semuanya negatif. Pikiran buruk itu terus menghantui, walaupun sekarang hasilnya negatif, tetapi bisa jadi nanti hasil pemeriksaannya positif bukan? Apalagi suami saya sudah mulai bekerja seperti biasa, berangkat ke kantor, dan pulang ke rumah bercerita bahwa teman kantornya ada yang positif Covid-19. Kadang membuat saya berpikir, apakah suami saya harus disuruh tidur di kamar terpisah saja agar saya selamat? (Catatan Harian Winda, Februari 2021)

Ani, seorang bidan yang berusia 40 tahun, menceritakan kisahnya ketika ia terdiagnosis mengidap Covid-19, dan harus melahirkan bayinya di suatu rumah sakit umum di Palembang dengan kondisi sedang ada pembatasan karena Covid-19. Pada saat yang sama, suaminya juga dirawat di ICU dan anak-anaknya yang positif Covid-19 juga dirawat, tetapi dengan isolasi mandiri di rumah dikarenakan tidak memiliki gejala apapun. Kemudian, Ani meminta tolong anggota keluarga terdekat untuk membantunya merawat anak-anak karena Ani harus pergi ke Palembang untuk melakukan operasi caesar, tetapi mereka awalnya takut ingin menolong.

“Saya... terinfeksi Covid-19 saat kehamilan terakhir saya. Tidak ada yang mau merawat anak-anak saya di rumah padahal saya harus dirujuk ke rumah sakit di Palembang untuk melahirkan. Akhirnya, ipar saya memberanikan diri untuk merawat anak-anak saya yang tidak memiliki gejala di rumah. Saat itu, suami juga dirujuk di rumah sakit di Palembang, tetapi berbeda dengan tempat rujukan saya. Saya melahirkan anak ketiga ketika suami saya sedang tidak sadarkan diri dan tengah berjuang di ruang ICU. Saat di rumah sakit, suster hanya masuk ruangan ketika ingin menyuntikkan obat dan setelahnya langsung meninggalkan saya sendirian di ruang isolasi. Setelah saya melahirkan bayi saya, saya langsung dipisahkan

dengannya karena untuk mencegah dia agar tidak terinfeksi Covid-19. *Alhamdulillah*, suami dan saya masih diberikan kesempatan kedua untuk hidup dan kami telah dinyatakan negatif Covid-19. Saya trauma, saya trauma, saya trauma (Ani, ibu bekerja, 40 tahun, melakukan operasi caesar, *chatting online* melalui WhatsApp).”²

Informan lain (Dina) membagikan cerita yang berbeda tentang kehamilannya saat terkonfirmasi terinfeksi Covid-19 pada bulan Maret 2021. Dina memutuskan untuk dirawat di rumah sakit setelah tahu bahwa dirinya positif Covid, yang ia lakukan untuk melindungi anaknya yang masih kecil beserta suaminya di rumah. Dia merasa kesepian dan sangat tidak nyaman berada di rumah sakit. Akan tetapi, Dina menjelaskan bagaimana dukungan petugas kesehatan kepadanya hingga ia sembuh dari penyakit tersebut meskipun dirawat oleh tenaga kesehatan.

“... seorang perawat yang merawat saya juga terinfeksi Covid-19 selama kehamilan saya. Perawat tidak mengalami gejala apa pun, [dan] rajin memeriksa janin saya... tiga kali sehari. Bagi saya, saya beruntung, perawat tidak takut pada saya dan ramah selama saya dirawat di rumah sakit (Dina, 32 tahun, seorang ibu yang bekerja, wawancara informal).”

Tulisan di atas memperkuat observasi mengenai longgarnya pembatasan Covid-19. Ada beberapa kejadian tentang tenaga kesehatan yang terkena Covid-19 tetap bekerja ketika seharusnya diisolasi dan istirahat di rumah saja. Apabila mereka mengungkapkan status Covid-19, mereka berisiko dipecat atau dipulangkan, dan akan kehilangan keuntungan apa pun yang mereka dapatkan.

² Saya trauma dengan Covid-19, kedua anak saya dan suami saya juga tertular Covid-19. Saya juga terinfeksi Covid-19 selama masa kehamilan terakhir saya. Tidak ada yang mau mengasuh anak saya karena saya harus dirujuk ke Palembang untuk melahirkan bayi saya. Akhirnya, kakak ipar saya memberanikan diri untuk merawat anak-anak saya yang asimtomatik. Saya dirujuk ke rumah sakit yang berbeda dari suami saya di Palembang. Saya melahirkan anak ketiga saya ketika suami saya tidak sadarkan diri dan berjuang di ICU. Di rumah sakit, perawat hanya masuk ke kamar saya saat menyuntikkan obat dan langsung meninggalkan saya sendirian di ruang isolasi. Setelah saya melahirkan bayi saya, saya langsung dipisahkan dengan bayi saya untuk mencegah penularan Covid-19. Puji Tuhan (*Alhamdulillah*), suami saya dan keluarga saya masih diberi kesempatan kedua untuk hidup dan kami dinyatakan negatif Covid-19. Saya trauma, saya trauma. Untuk saat ini, saya masih menutup praktik kebidanan di rumah saya. (Ani, ibu bekerja, 40 tahun, akses operasi caesar, *chatting online* melalui WhatsApp)

Oleh karena itu, kejadian ini tetap tersembunyi, yang memperlihatkan bahwa gaji yang buruk dan kondisi kerja yang sulit memaksa mereka, tenaga kesehatan profesional yang positif Covid-19, untuk bekerja terlepas dari risiko yang jelas bagi diri mereka sendiri dan masyarakat luas. Tenaga kesehatan dibayar sesuai dengan jumlah jam kerja. Dalam banyak kasus, mereka diharuskan bekerja lembur untuk menambah penghasilan mereka yang buruk,³ serta menutupi kekurangan staf lain yang tersedia untuk bekerja karena ketidakhadiran yang disebabkan oleh Covid-19 (*focus group discussion* dengan pemangku kepentingan kesehatan, Desember, 2021).⁴

Tema lebih lanjut yang diidentifikasi oleh partisipan penelitian adalah ketakutan akan tes Covid-19 itu sendiri, sebagai persyaratan sebelum melahirkan bayi mereka. Dalam penelitian ini, beberapa partisipan bercerita mengenai ketakutan bahwa tes tersebut mungkin merupakan jenis korupsi, curiga mungkin itu adalah praktik untuk mengumpulkan pendapatan oleh para tenaga kesehatan profesional. Oleh karena itu, mereka juga mencurigai tindakan mengisolasi pasien. Hasilnya adalah mereka memilih untuk tidak melahirkan bayi mereka di rumah sakit karena ketakutan ini, yang menambah situasi yang sudah menantang.

Bagi ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19, kami telah mempelajari bahwa mereka menghadapi ketakutan akan menularkan kepada bayinya dan beban pengangguran tambahan serta semakin stres dalam merawat anggota keluarga telah menimbulkan kerugian besar bagi mereka. Pengalaman seperti ini menyoroti bagaimana masalah yang diidentifikasi di Bagian 2 berdampak pada tingkat individu. Saat ini, kami beralih untuk melakukan wawancara pada pengalaman perempuan HIV-positif dan ibu hamil yang kurang mampu, dan bagaimana Covid-19 memperburuk layanan kesehatan bagi perempuan sebelum atau sesudah melahirkan di Indonesia.

³ Ada beberapa kejadian tentang banyak tenaga kesehatan yang terkena Covid seharusnya diisolasi dan diistirahatkan di rumah malah tetap masuk bekerja. Hal ini terjadi di lapangan tanpa ketahuan. Apabila terungkap maka akan didiskualifikasi atau dipecat. Alasannya ialah kalau mereka terinfeksi Covid maka tunjangan mereka akan dipotong. Para tenaga kesehatan digaji sesuai jam kerja yang mengharuskan mereka lembur.

⁴ Saya beruntung, perawat yang menjaga saya di rumah sakit ketika terinfeksi Covid-19 saat hamil, juga positif Covid-19 tanpa gejala. Sang perawat cukup rajin memeriksa janin saya, tiga kali dalam sehari. Bagi saya, saya beruntung, sang perawat tidak merasa takut dan ramah dalam merawat saya (Dina, 32 tahun, seorang ibu yang bekerja).

NAMIRAH ADELLIANI, HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERILAKU BERISIKO DENGAN KEJADIAN HIV PADA LELAKI SEKS LELAKI (LSL) DI KOTA PALEMBANG

Skripsi S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat oleh Namirah Adelliani pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia.

Terdaftar pada Repository Universitas Sriwijaya.

Pada bab penelitian ini, dibahas mengenai teori perilaku berisiko pada sebelas LSL terhadap kejadian HIV. Berlatar tempat di Kota Palembang, Sumatera Selatan, dengan pengumpulan data kualitatif dimulai pada Februari–Maret 2022. Kemudian, setelah pengumpulan data dilakukan, didapatkan empat tema penelitian (lihat Gambar 4.2), sebagai berikut.

1. Penyebab atau pemicu menjadi LSL
2. Keterbukaan status (LSL/transgender/HIV+) dengan orang terdekat
3. **Pengalaman seksual LSL**
4. Pengalaman nonseksual LSL

Pengalaman Seksual LSL; selama Pandemi Covid-19

Kejadian HIV pada LSL yang cenderung mengalami peningkatan berbanding terbalik dengan adanya situasi pandemi Covid-19 yang menjadikan berkurangnya pemeriksaan HIV. Terdapat berbagai kendala, seperti kurangnya minat LSL untuk melakukan pemeriksaan HIV, bahkan jumlah LSL yang HIV positif juga ikut tersembunyi. Namun seiring berjalannya waktu, keadaan pandemi Covid-19 menciptakan sebuah inovasi bagi kelompok yang rentan terhadap HIV, termasuk LSL, untuk melakukan pencegahan HIV yang diawali secara virtual.

Adanya pandemi Covid-19 memberikan pengaruh terhadap perilaku LSL terhadap pengalaman seksualnya. Mereka lebih menunjukkan perasaan takut terhadap penularan Covid-19, menjadi lebih pemilih untuk berhubungan seksual, atau hanya melakukan dalam batasan tertentu. Hal ini tentu saja menunjukkan adanya perbedaan perilaku seksual LSL dibandingkan sebelum adanya pandemi Covid-19.

“Kalau sekarang orang dilihat atau dipilih dulu baru bermain.”

(Eko)

Saat sebelum pandemi Covid-19, perilaku seksual seperti awalnya merasa nakal, aktif mencari pasangan seksual terlebih lewat sosial media, atau bahkan tidak menggunakan kondom saat berhubungan.

“Untuk dulu kalau untuk bertemu, instan, langsung... untuk zaman pertama kan iya, karena kita juga tidak istilahnya, masuk (berteman baik). Sebelum Covid-19 ingin mencari lewat aplikasi.” (Mulia)

CITRA AFNY SUCIRAHAYU, GAMBARAN SITUASI DAN ANALISIS FAKTOR PENYINTAS PASIEN COVID-19 LANSIA DAN PRALANSIA (USIA \geq 50 TAHUN) DI KOTA PALEMBANG

Skripsi S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat oleh Citra Afny Sucirahayu pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia. Terdaftar pada Repository Universitas Sriwijaya.

Pada bagian ini, akan dibahas mengenai pengalaman dalam memperjuangkan kesembuhan Covid-19 pada tujuh orang lansia dan pralansia dengan usia \geq 50 tahun. Penelitian ini berlatar di Kota Palembang, Sumatera Selatan dan pengumpulan data kualitatif dilakukan berkisar pada bulan Februari–April 2022. Dalam penelitian ini kemudian didapatkan beberapa tema kualitatif berikut.

1. Gambaran situasi penyintas pasien lansia dan pralansia Covid-19.
2. **Faktor penyintas lansia Covid-19 berdasarkan pengalaman.**
3. Pengalaman tidak menyenangkan pasien Covid-19 lansia dan pralansia.

Faktor Penyintas Lansia Covid-19 berdasarkan Pengalaman; Faktor Individu

Beberapa referensi menunjukkan bahwa pola pikir dapat memengaruhi tingkat kesehatan tiap orang. Orang yang berpikiran positif cenderung lebih sehat karena dirinya mampu menghadapi stres yang ia miliki. Selain itu, pasien yang berpikiran positif cenderung lebih tekun dalam menjalani pengobatan dan lebih semangat untuk menjalani proses pemulihan. Jadi, sikap optimis ditunjukkan oleh pasien yang berpikiran positif saat dirinya menghadapi keadaan sakit. Sebaliknya,

pasien yang berpikiran negatif cenderung tidak patuh pada proses pengobatan sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.

“...di tempat kerja mereka ada 14 orang yang positif, jadi mereka diisolasi di rumah sakit yang sama dan ruangan yang sama. Setiap malam, mereka menghibur diri dengan makan bareng, nyanyi-nyanyi, nonton, pokoknya riang gembira gitu lah. Dan ada satu orang ini faktornya cemas, saat yang lainnya cepat sembuh dan yang cemas ini tadi yang parah.” (Nurul)

Menurut studi yang dilakukan oleh Kurniawan, pada awal terinfeksi Covid-19 akan muncul pemikiran apakah peristiwa yang terjadi padanya benar atau tidak, serta terdapat penyangkalan dan pertanyaan pada diri pasien, “Mengapa saya yang dapat terinfeksi?”⁵ Oleh karena itu, pasien perlu untuk memperbaiki pola pikirnya dengan langkah awal, yaitu mampu menerima kondisi dirinya secara utuh dan seperti apa adanya serta mampu mengubah perspektif negatif mengenai Covid-19 itu sendiri. Lewat pola pikir positif dan mengelola emosi negatif seperti ini, pasien akan lebih mudah untuk menyesuaikan diri serta lebih optimis untuk sembuh. Seperti yang dikatakan sebelumnya, sikap optimis dari pasien yang berpikiran positif dapat mempercepat proses penyembuhannya, dan sebaliknya berpikiran negatif akan memperlambat proses penyembuhan bahkan dapat menyebabkan keadaan semakin parah.

Beberapa penyintas Covid-19 lansia juga menyebutkan agar masyarakat lebih taat akan protokol kesehatan. Hal ini bertujuan untuk kepentingan keselamatan diri sendiri dan keselamatan orang terdekat di sekitar.

“Ikutilah perintah dari nakes 3M itu. ... walaupun dengan keluarga sekalipun kita itu jangan sampai kendor protokol kesehatannya karena penularan paling dekat itu ya dari keluarga.” (Lusi)

Berbagai pelanggaran terkait penerapan protokol kesehatan saat ini masih sering terjadi. Ketidapatuhan ini yang dapat membuat penularan virus Covid-19 cepat sekali meluas. Seperti yang dijelaskan pada penelitian Sari, ketidapatuhan akan protokol kesehatan sering dianggap biasa di masyarakat umum. Padahal, ketidapatuhan tersebut adalah salah satu kegagalan

⁵ Y. Kurniawan & M. N. I. B. Susilo, (2021), “Bangkit Pascainfeksi: Dinamika Resiliensi pada Penyintas Covid-19. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 5(1),131-156.

pemerintah dalam penanganan pandemi Covid-19 (Sari, 2021).⁶ Protokol kesehatan dilakukan bertujuan agar masyarakat dapat tetap beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan kesehatan dirinya sendiri maupun orang lain.

Selain itu, penyintas Covid-19 lain kemudian juga mengatakan bahwa faktor religius dalam diri sangat berperan dalam proses kesembuhan mereka. Meski ada juga yang menganggap kecil peran agama, namun untuk negara Indonesia yang mayoritas penduduknya adalah orang yang beragama, agama berfungsi sebagai sumber harapan dan jalan menemukan makna kehidupan.

“Setiap salat selalu berdoa biar cepat sembuh,...misalnya lagi salat itu langsung lanjut ngaji bareng-bareng berdoa kepada Tuhan minta kesembuhan.” (Sumi)

Faktor religius sebagai sumber harapan dan sarana mendekatkan diri kepada Tuhan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap dua orang lansia sebagai subjek penelitian mengenai faktor yang memengaruhi kesembuhan adalah spiritual, hal ini mencakup keyakinan individu bahwa sedang diuji oleh Tuhan, keyakinan individu akan kesembuhan dari Tuhan, perasaan bersyukur, perasaan khawatir akan kematian, dan aktivitas keagamaan (Rizaldi & Rahmasari, 2021).⁷

Sebagian informan juga menyebutkan hidup sehat dengan berolahraga sebagai faktor yang memengaruhi kesembuhan, baik olahraga ringan senam pagi maupun sekadar aktivitas fisik ringan saja, seperti menanam bunga dan berkebun di halaman rumah. Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan mengurangi risiko terinfeksi penyakit serta terdapat keterkaitan dengan penurunan risiko mengidap gejala Covid-19 yang parah di antara pasien dewasa yang terinfeksi (Langingi, 2021).⁸

“Kami rutin berolahraga, tiap pagi kami senam. Terus juga biar ga bosan kami ada bikin taman waktu itu di samping rumah, tanam bunga.” (Lusi)

⁶ R. K. Sari, (2021), “Identifikasi Penyebab Ketidakpatuhan Warga terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 3M di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Pelanggar Protokol Kesehatan 3M di Ciracas Jakarta Timur).” *Jurnal Akrab Juara*, 6(1), 84-94.

⁷ A. A. Rizaldi & D. Rahmasari, (2021), *Resiliensi pada Lansia Penyintas Covid-19 dengan Penyakit Bawaan*. Universitas Negeri Surabaya.

⁸ N. Langingi, (2021), “Pengalaman Perawatan Diri Para Perawat yang Merawat Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Swasta Indonesia.” *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 7(2), 70-82.

Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut, didapatkanlah faktor-faktor yang dapat mempercepat proses penyembuhan pada pasien Covid-19 lansia dan pralansia pada penelitian ini, yaitu tergantung pada faktor yang terdapat pada diri pasien sendiri (faktor individu), seperti berpikir positif, taat protokol kesehatan (prokes), religius/agama, dan hidup sehat.

AZMIYA RAHMA ZANJABILA, GAMBARAN PERSEPSI KELOMPOK LANSIA TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG

Skripsi S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat oleh Azmiya Rahma Zanjabila pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia. Terdaftar pada Repository Universitas Sriwijaya.

Pada bagian ini, akan dibahas mengenai persepsi kelompok lansia terhadap vaksin Covid-19. Penelitian ini berlatar di wilayah Ulu dan Ilir, Kota Palembang, Sumatera Selatan dan pengumpulan data kualitatif dilakukan selama bulan Februari–Maret 2022. Dalam penelitian ini didapatkan beberapa tema kualitatif berikut.

1. Persepsi kerentanan.
2. Persepsi ancaman.
3. **Persepsi manfaat.**
4. Persepsi hambatan.
5. *Cues to action.*

Persepsi Manfaat; Alasan Menerima Vaksin

Terlepas dari aturan yang dianjurkan pemerintah dengan sifatnya yang wajib dan terkesan sedikit memaksa, sebagian informan mengaku menerima untuk disuntik vaksin dengan berbagai alasan. Salah satu informan menyebutkan bahwa menerima vaksin dengan alasan untuk kesehatan.

“...Supayo sehat bae, lah tuo jugo kan. Dak usahlah nambah-nambahi penyakit. Ado kan pepatah, ujinyo, ‘lebih baik nyegah daripada ngobati,’ makonyo untuk corona ini dicegahnyo pake vaksin...” (UN)

Namun di sisi lain, ada informan yang bahkan harus diberi bantuan terlebih dahulu agar mau patuh ikut kegiatan vaksin Covid-19.

“...Awalnya aku dak galak vaksin karno kato tetangga efeknyo ngerian, biso ninggal. Tapi ado kan satu waktu, ado tentara ke rumah aku ngajaki vaksin dekat rumah. Dio omongi kalo vaksin dapet bantuan, trus aku liat bantuannyo lumayan jugo uji aku. Biso lah bantu keperluan aku, jadinya aku vaksin langsung...” (HH)

Selain dari manfaatnya untuk melindungi, salah satu informan merasakan manfaat lain bahwa setelah vaksin ia merasa pola tidur dan pola makannya membaik.

“...Setelah vaksin itu, tedok aku jadi cepet biasonyo kan agak malem. Trus jugo biasonyo susah aku makan, tapi setelah vaksin nafsu makan aku cak nambah mak itu. Biasonyo paling sehari itu dua kali bae makan, sekarang jadi tiga kali...” (HU)

Dari pernyataan tersebut, terlihat bahwa jika pemahaman informan akan kegunaan vaksin Covid-19 semakin baik, akan semakin terdorong untuk menerima dan melakukan vaksin Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelliani, N. (2022). *Hubungan Karakteristik dan Perilaku Berisiko dengan Kejadian HIV pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Palembang*. Sriwijaya University Institutional Repository. Tersedia pada: <https://repository.unsri.ac.id/78174/> (Diakses: 30 Desember 2022).
- Clark, A. M., & Thompson, D. R. (2016). “Five Tips for Writing Qualitative Research in High-Impact Journals: Moving from# BMJnoQual.” *International Journal of Qualitative Methods*, 15(1), 1609406916641250.
- Sucirahayu, Citra A. (2022). *Gambaran Situasi dan Analisis Faktor Penyintas Pasien Covid-19 Lansia dan Pralansia (Usia ≥ 50 Tahun) di Kota Palembang*. Palembang: Universitas Sriwijaya.

- Najmah, Andajani, S., & Davies, S. G. (2020). "Perceptions of and Barriers to HIV Testing of Women in Indonesia." *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2), 1848003.
- Najmah. (2021). "Fears of Pregnant Women Seeking Antenatal Care during the Covid-19 Pandemic: Disrupted maternity in South Sumatra, Indonesia." *Laporan Penelitian Alumni Grant Scheme*, Australia.
- Zanjabila, Azmiya R. (2022). *Gambaran Persepsi Kelompok Lansia terhadap Vaksin Covid-19 di Kota Palembang*. Palembang: Universitas Sriwijaya.

BAB 8

Hal yang Perlu Diingat

TAHAPAN DALAM ANALISIS TEMATIK

Analisis tematik memiliki poin penting dalam tahapannya, yaitu familiarisasi, *coding* dan *recoding*, proses pengategorian menuju tema, dan pembentukan tema sehingga tercipta teori baru dari sebuah penelitian kualitatif.

SELEKSI DATA DALAM ANALISIS TEMATIK

Dalam melakukan proses analisis tematik, dari awal dimulai penelitian diharapkan peneliti dapat melakukan seleksi data atau mampu untuk memilah data sesuai kepentingan penelitian.

PENELITI MERUPAKAN “ALAT ANALISIS”

Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang biasanya menggunakan konsep statistik, penelitian kualitatif mewajibkan peneliti sebagai alat analisis. Khususnya bagi penggunaan analisis tematik ini, peran peneliti merupakan hal penting sehingga peneliti harus memiliki keterampilan dasar dan bersifat fleksibel.

VISUALISASI DALAM PENELITIAN KUALITATIF

Serupa dengan penelitian kuantitatif, metode *mapping* atau peta gambar dan tabel *checklist* atau tabel daftar periksa dapat digunakan sebagai alat bantu bagi peneliti kualitatif untuk memberikan gambaran penelitian sehingga lebih mudah dipahami.

MELAKUKAN ANALISIS ADALAH PEKERJAAN YANG SULIT, MEMERLUKAN KERJA KERAS

Analisis memerlukan daya kreatif serta kemampuan intelektual yang tinggi. Tidak ada cara tertentu yang dapat diikuti untuk mengadakan analisis sehingga setiap peneliti harus mencari sendiri metode yang dirasakan cocok dengan sifat penelitiannya. Bahan yang sama dapat diinterpretasikan berbeda oleh peneliti lain.

DALAM PENELITIAN KUALITATIF, PENELITI MEMILIKI KEWAJIBAN UNTUK MEMPERHATIKAN MASALAH ETIK PENELITIAN

Walaupun terkadang subjek penelitian tidak terlalu memahami masalah etik tersebut, etik dalam penelitian sangat diperlukan untuk melindungi subjek penelitian dan untuk melindungi peneliti sendiri dari permasalahan etik yang timbul dari penelitiannya. Hal ini mencakup *informed consent*, anonim, dan kerahasiaan.

MODEL PENELITIAN KUALITATIF ADALAH HUMANISTIK

Model humanistik menempatkan manusia sebagai subjek utama dalam peristiwa sosial/budaya. Jadi, peneliti harus memperhatikan *building trust*/membangun kepercayaan dengan informan penelitian. Hal ini sangat penting dalam penelitian kualitatif karena untuk mengurangi jarak dan memberi rasa aman dan nyaman sehingga informan mau lebih terbuka lagi pada saat wawancara berlangsung.

KETELITIAN DALAM TAHAP FAMILIARISASI DATA

Untuk mengenali makna setiap kalimat dari hasil wawancara, peneliti perlu membaca transkrip hasilnya secara berulang-ulang. Meskipun terasa membosankan karena berulang kali melakukan hal yang sama, selalu ada makna terungkap secara berkelanjutan tiap kali membacanya. Agar lebih teliti dan menyenangkan dalam prosesnya, peneliti perlu mencetak hasil transkrip, menyediakan waktu santai dan tempat ternyaman untuk membaca berulang-ulang.

HASIL ANALISIS TEMATIK TIDAK MUTLAK BENAR

Setiap orang tidak memiliki hak untuk menentukan apakah kode, tema, ataupun hasil analisis paling benar. Namun, peneliti memiliki kesempatan untuk memperlihatkan bahwa proses analisis data dilakukan dengan sistematis sehingga hasil penelitian dapat diterima dan dibaca pembaca.

PENERBIT SALEMBITA

PENERBIT SALEMBA

Indeks

- A
- alur penelitian 3
 - analisis tematik 1, 2, 5, 11, 18, 32, 36, 46, 52, 59
 - axial coding* 17
- C
- catatan lapangan 46, 52
 - checklist* 42, 57
 - coding* 6, 12, 21, 25, 28, 37, 38, 43, 47, 55
 - coding* aksial 17
 - coding* awal 16
 - coding* in vivo 15
 - coding* proses 15
 - coding* teoretis 21
 - coding* terfokus 17
- D
- data 46, 52
 - data kualitatif 55
 - data sekunder 54
 - data-driven* 4
 - diskusi kelompok 46
- F
- familiarisasi 5, 55
 - familiarisasi data 46

focus group discussion 28, 35
focused coding 17

G

grafik 57
grounded theory 14, 18, 21

H

hasil observasi 46

I

in vivo coding 15
informan 46, 56, 59
initial coding 16
instrumen kunci 13

K

kategori 59
kode aksial 18
kode awal 7
kutipan 48
kutipan wawancara 58

M

manual coding 11, 37
mapping 46, 52
mapping online 4
matriks 57
metode analisis data 2
mind mapping 37

N

narasi 59
narasi hasil 48

O

observasi 68
ongoing process 8

P

pendekatan deduktif 4
pendekatan induktif 4
peneliti kualitatif 1
penelitian kualitatif 11, 54, 59
pengategorian 47
pengodean ulang 12
probing 22
process coding 15

R

recoding 8, 12, 21, 43, 47, 55

S

subtema 47, 56

T

tabel 57
tabel *checklist* 48, 56
tahap berkelanjutan 8
tema 7, 59
teori 52
theoretical coding 21
theory-driven 4
transkrip 46, 56

W

wawancara 46, 52

ANALISIS TEMATIK PADA PENELITIAN KUALITATIF

Peneliti di bidang Kesehatan Masyarakat khususnya Epidemiologi tidak hanya fokus pada pendekatan kuantitatif saja. Saat ini tantangannya adalah bagaimana seorang Epidemiologis juga dapat melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif.

Sebagai seorang yang awam terhadap hal tersebut, maka pertanyaannya adalah "Apa yang perlu kita lakukan untuk memahami data-data kualitatif sehingga dapat menjadi lebih bermakna?"

Maka dalam buku ini, penulis menuliskan pengalaman mereka sebagai seorang "Epidemiologis Sang Ahli Kuantitatif" keluar dari zona nyaman dan masuk melakukan perjalanan di dunia kualitatif. Mulai dari tahap merancang penelitian hingga analisis data kualitatif (analisis tematik) sampai dengan menuangkan pemikiran menjadi teori dalam sebuah tulisan. Penulis berharap buku ini dapat menjadi panduan bagi teman-teman untuk mencoba penelitian Kesehatan Masyarakat dengan pendekatan yang berbeda dari biasanya yaitu pendekatan kualitatif.

