

QUALITATIVE INTERVIEW WITH SENSITIVE PARTICIPANTS

Rosaria Indah^{1,2*}

¹Komite Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh - INDONESIA

²Peneliti pada Pusat Riset Ilmu Sosial dan Budaya, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh - INDONESIA

Submitted: 24 Feb 2021, Final revision from authors: 23 Aug 2021, Accepted: 11 Oct 2021

ABSTRACT

Background: Interview is the most frequent data collection method utilized in qualitative research. It is used to explore perceptions and/or life experiences of participants related to a particular research topic. When a research investigates a traumatic topic, participants may show sensitive reactions. However, there is scant literature talks about these reactions and how researchers dealt with them, especially in Indonesian context. This case study aims to discuss the author's experiences interviewing sensitive participants and ways she overcame dilemmas of stopping the interview or continuing it with caution.

Case discussion: The case study draws on reflective practices during interviewing 21 disaster-affected participants in a larger ethnographic study exploring medical education in Aceh, Indonesia, inspired by methodological memos written during data collection processes. Sensitive participants may offer three sensitive reactions: 1) Refuse to do interview, 2) regret the interview after revealing many traumatic experiences, 3) show negative symptoms such as crying during the interview. In dealing with these sensitive reactions, researchers may implement strategies, such as 1) conducting interview at a proper time, 2) avoiding 'normalization', 3) putting emotion provoking questions at the last part of an interview, 4) applying communication approaches, such as CARE communication dan 3L actions (Look, Listen, and Link), 5) offering participants some alternative ways to do interviews.

Conclusion: The findings suggest researchers exploring traumatic topics to prepare themselves with various interpersonal communication skills that are useful in showing acceptance toward sensitive reactions of their participants.

Keywords: disaster, interview, participant, reflectivity, sensitive, trauma.

ABSTRAK

Latar belakang: Dalam penelitian kualitatif, wawancara adalah suatu cara koleksi data yang paling sering digunakan. Wawancara biasanya digunakan untuk menyingkap pendapat dan pengalaman partisipan tentang suatu topik. Saat topik penelitian menelaah hal yang traumatik, partisipan yang pernah mengalami trauma mungkin menunjukkan reaksi sensitif. Sayangnya, tidak banyak literatur yang membicarakan bagaimana peneliti sebaiknya menyikapi masalah tersebut, khususnya dalam konteks Indonesia.

Diskusi kasus: Studi kasus ini disusun berdasarkan refleksi peneliti terhadap pengalaman selama mewawancarai 21 partisipan dalam sebuah riset etnografis tentang pendidikan kedokteran di daerah pasca bencana di Aceh, Indonesia, menggunakan berbagai memo metodologis yang ditulis saat pengumpulan data. Ada tiga jenis reaksi yang mungkin ditunjukkan oleh pasien sensitif: menolak diwawancarai, menyesal

*corresponding author, contact: rosariaindah@unsyiah.ac.id

setelah banyak bercerita, dan menangis saat mereka merasakan emosi negatif. Menyikapi reaksi-reaksi negatif ini peneliti sebaiknya mempersiapkan dengan berbagai strategi untuk membuat pasien nyaman sebelum, selama, dan setelah wawancara dilakukan. Ada lima strategi yang dapat dilakukan yakni: 1) Mengatur waktu wawancara yang tepat, 2) menghindari normalisasi. 3) mengatur agar pertanyaan paling sulit diletakkan di akhir wawancara, 4) melakukan strategi komunikasi yang sesuai, misalkan 'CARE communication,' dan aksi 3L: (Look, listen, dan link), dan 5) memberi pilihan cara wawancara.

Kesimpulan: Peneliti yang mengeksplorasi topik-topik penelitian yang traumatik sebaiknya mempersiapkan diri dengan berbagai keterampilan komunikasi interpersonal yang nantinya akan sangat berguna dalam memahami dan menghadapi reaksi sensitif partisipan.

Kata kunci: Bencana, partisipan, refleksi, sensitif, trauma, wawancara.

PRACTICE POINTS

- Peneliti yang mengeksplorasi topik yang terkait dengan pengalaman traumatik sebaiknya mempersiapkan diri saat menghadapi partisipan yang sensitif.
- Peneliti hendaknya membekali diri dengan keterampilan komunikasi interpersonal yang baik, termasuk: menentukan waktu yang baik, menghindari normalisasi, mengatur sekuen pertanyaan, menggunakan beberapa pendekatan komunikasi (seperti CARE dan aksi 3L), dan memberi pilihan cara wawancara.
- Hargai resiliensi partisipan karena mereka adalah jiwa-jiwa yang memiliki kekuatan karena telah melewati masa-masa kritis.
- Refleksi terhadap pengalaman meneliti dapat menjadi sumber pengetahuan baru seperti halnya hasil penelitian.

LATAR BELAKANG

Seorang dokter yang menjadi partisipan wawancara duduk menutupkan kedua tangan ke wajahnya. Ia tersedu-sedu di tengah wawancara saat bercerita bagaimana ia menyelamatkan diri dari gelombang tsunami raksasa, sementara suami dan putrinya hanyut terbawa arus. Putranya pun hanyut dan mereka terpisah jauh. Ia mohon maaf berkali-kali kepada penulis karena tak sanggup menahan tangisnya, "Maaf ya, maaf. Saya memang seperti ini, selalu menangis jika teringat mereka. Maaf." Di saat-saat seperti itu mungkin para peneliti menghadapi situasi yang dilematis: Melanjutkan wawancara atau menghentikannya?

Artikel ini ditulis berdasarkan pengalaman penulis ketika mewawancarai penyintas tsunami 2004 yang mengalami trauma fisik dan emosi. Sebagian dari partisipan memang memberikan reaksi emosional

yang kuat. Ada yang menolak untuk bercerita tentang hal-hal yang traumatik karena tidak ingin mengingat hal-hal yang memicu ketidaknyamanan. Ada beberapa partisipan yang merasa berdebar-debar, berkeringat dingin, menangis, atau merasa emosinya menghilang, datar, dan baal sebagai ekspresi defensif terhadap pertanyaan dari peneliti. Situasi semacam ini memerlukan kesiapan tersendiri. Para peneliti yang akan melakukan wawancara untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian kualitatif perlu membekali diri dengan keterampilan yang khusus, terutama saat bertemu dengan partisipan yang sensitif.

Penelitian kualitatif

Riset-riset di bidang kesehatan selama ini didominasi oleh penelitian kuantitatif. Namun akhir-akhir ini para peneliti menyadari bahwa

tidak semua pertanyaan penelitian dapat dijawab dengan paradigma positivistik, misalkan bagaimana perilaku masyarakat, bagaimana persepsi seseorang, ataupun mengapa mereka melakukan sesuatu.¹ Riset dengan paradigma kualitatif juga dapat dilakukan berdampingan dengan riset kuantitatif sehingga hasilnya dapat saling melengkapi (*mixed-method research*). Dengan menguasai metodologi penelitian kualitatif, para peneliti kesehatan dapat mempelajari dan mengeksplorasi fenomena-fenomena di seputar pelayanan dan pendidikan profesi kesehatan secara lebih dalam dan mendetail.

Ada beberapa cara pengumpulan data yang sering dilakukan dalam penelitian kualitatif: Wawancara perseorangan dan berkelompok (disebut juga *focus group interview*), observasi, observasi partisipatif, serta analisis teks/dokumen. Dari berbagai cara ini, wawancara adalah metode pengumpulan data yang paling sering digunakan.

Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan dalam penelitian ilmu-ilmu sosial dan dalam dunia jurnalistik. Teknik yang juga disebut sebagai 'interview' ini adalah percakapan khusus dimana peneliti menanyai partisipan tentang sebuah topik yang menarik bagi peneliti dan berkaitan dengan pengalaman partisipan.¹ Walaupun melakukan 'percakapan' terdengar mudah, wawancara dalam konteks riset sebenarnya jauh lebih sulit dilakukan. Misalkan dalam konteks budaya tertentu seperti masyarakat Indonesia, sebagian individu tidak terbiasa menjawab pertanyaan dengan jawaban panjang. Mereka cenderung menjawab pertanyaan dengan jawaban pendek-pendek.² Karena itu, peneliti sebaiknya menguasai strategi wawancara dengan baik agar dapat memperoleh data berkualitas tinggi.

Tujuan melakukan wawancara sebenarnya bukanlah untuk 'mengevaluasi' kualitas pengalaman ataupun kerja seseorang, namun wawancara bertujuan untuk 'memahami' pengalaman hidup seseorang dan apa makna pengalaman tersebut bagi dirinya.³ Karena itu, syarat utama bagi pengguna metode wawancara adalah 'benar-benar tertarik pada pengalaman hidup orang lain'.⁴ Ketertarikan yang

muncul dari hati peneliti akan membuatnya sabar mendengarkan dan tidak terburu-buru dalam bertanya. Untuk mendapatkan pemahaman yang menyeluruh, Seidman³ menyarankan para peneliti kualitatif untuk melakukan wawancara dalam tiga pertemuan. Pada pertemuan pertama peneliti berusaha mengenal kisah hidup partisipan secara umum. Pada wawancara kedua, peneliti fokus pada pengalaman hidup partisipan yang terkait masalah penelitian. Sedangkan pada wawancara ketiga partisipan diminta melakukan refleksi terhadap makna pengalaman hidup yang diceritakan pada wawancara kedua.³

Ada berbagai jenis wawancara yang dapat dilakukan sesuai tujuan penelitian dan kondisi lapangan. Secara umum, ada tiga jenis wawancara: Wawancara informal, formal, dan terstandarisasi.⁴ Wawancara informal biasanya dilakukan saat peneliti menggunakan metode pengumpulan data lainnya yaitu observasi. Biasanya wawancara informal digunakan oleh etnografer dan hanya berisi pertanyaan tentang hal-hal teknis saja tanpa memerlukan protokol yang rinci. Sedangkan wawancara formal terdiri atas tiga jenis: Wawancara terstruktur, semi terstruktur, dan tidak terstruktur. Wawancara terstandarisasi biasanya digunakan oleh peneliti yang menggunakan paradigma kuantitatif atau postpositivistik yang memerlukan jawaban terstandar agar dapat dihitung skornya. Jenis wawancara yang paling banyak digunakan para peneliti kualitatif adalah wawancara formal.⁴

Agar mendapatkan data berkualitas tinggi peneliti harus mempersiapkan prosedur wawancara baik sebelum, ketika, dan sesudah wawancara dilakukan. Sebelum wawancara dilakukan, sebaiknya peneliti menentukan tipe wawancara, siapa partisipannya, merencanakan akses terhadap partisipan, mempersiapkan pertanyaan dan protokol wawancara, lembar informasi penelitian, serta persetujuan partisipan.¹ Peneliti perlu memilih tempat yang tidak bising dan mencari tahu topik pembicaraan kegemaran partisipan agar wawancara lebih nyaman untuk dimulai.⁵

Selama wawancara dilakukan, peneliti sebaiknya selalu menjaga rasa hormat dan adab kesopanan, merekam pembicaraan, menulis intisari yang

didapat, dan bertanya sesuai dengan protokol yang disiapkan. Protokol sebaiknya memuat berbagai jenis pertanyaan: Pertanyaan utama (*essential questions*), tambahan (*extra*), pembukaan/basa-basi (*throw-away*), dan mencari penjelasan (*probing questions*).⁴

Setelah wawancara selesai, ada baiknya peneliti bertanya pada partisipan: “Adakah informasi yang ingin Anda tambahkan dan belum sempat kita bicarakan tadi?” Kemudian dapat dibicarakan jadwal wawancara berikutnya, menawarkan kesempatan untuk membaca hasil transkrip wawancara yang baru dilakukan, ataupun merencanakan pertemuan informal sebagai kelanjutan relasi yang sudah dibangun dengan tidak melupakan ucapan terimakasih atas kerjasama partisipan.⁴

Peneliti yang menggunakan wawancara juga harus menyadari kelebihan dan kekurangan metode wawancara. Dibandingkan dengan metode survey dan ekspresimen, wawancara adalah metode pengumpulan data yang dianggap lebih mampu menghargai partisipan sebagai sumber informasi. Partisipan, terutama yang berasal dari kaum yang lemah dan terpinggirkan, memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyampaikan pengalamannya di masa lalu juga cita-citanya di masa depan sehingga informasi ini dapat mengubah dunia. Mereka tidak hanya diminta mengisi survey dengan pilihan ganda tanpa kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan pengalamannya. Wawancara juga membuka kesempatan partisipan untuk berinteraksi dengan peneliti sehingga memperluas kesempatan mereka untuk memperoleh advokasi.¹

Namun wawancara juga memiliki beberapa titik lemah. Mewawancarai partisipan memerlukan banyak tenaga, waktu, dan terkadang biaya. Persiapan wawancara juga cukup rumit karena harus menyusun protokol yang teruji dengan baik. Terkadang wawancara harus dilakukan beberapa kali.³ Dengan jumlah frekuensi wawancara yang cukup banyak ini, data yang dihasilkan sangatlah banyak dan mungkin transkripsi dari hasil wawancara akan menggunung. Proses analisisnya akan lebih rumit dibandingkan saat peneliti menganalisis data dari survey dan eksperimen.

Tantangan lain yang cukup besar adalah jika wawancara ditujukan untuk menggali topik yang relatif sulit dibicarakan, misalkan kriminalitas, pengalaman diperkosa, menjadi penyintas bencana, korban konflik bersenjata, dan lain-lainnya yang melibatkan partisipan yang sensitif. Para peneliti harus mempersiapkan diri untuk menghadapi berbagai situasi akibat kondisi partisipan yang telah terpapar berbagai kejadian traumatik.

DESKRIPSI KASUS

Artikel ini ditulis berdasarkan refleksi penulis terhadap pengalamannya dalam melakukan sebuah studi etnografis di kota Banda Aceh, tepatnya di wilayah pasca tsunami 2004. Bencana yang luar biasa besar tersebut telah merenggut 166.760 nyawa dan memaksa 635.384 jiwa mengungsi selama satu hingga lima tahun. Sebagian besar dari penyintas tsunami raksasa ini telah kehilangan anggota keluarga dekat (61%)⁶ juga harta benda, lapangan kerja, dan sebagian juga mengalami cedera fisik. Kehilangan serta kerugian ini membuat mereka berpotensi lebih besar untuk menderita gangguan kesehatan mental seperti depresi, cemas, dan gangguan stress pasca trauma (PTSD).⁷

Dalam penelitian ini, selain melakukan observasi partisipan, penulis juga mengumpulkan data dengan mewawancarai pasien dan dokter penyintas tsunami. Tujuannya adalah untuk melihat kualitas interaksi dokter-pasien agar dapat menjadi pelajaran bagi pendidikan kedokteran di masa yang akan datang. Kriteria inklusi untuk pasien adalah orang yang pernah mengalami cedera fisik berat, kehilangan anggota keluarga dekat, pekerjaan, dan harta benda akibat tsunami 2004. Sedangkan partisipan dokter haruslah bertugas di wilayah pasca tsunami selama lebih dari lima tahun.

Sejak tahap perencanaan hingga penulisan penelitian penulis menerapkan reflektivitas dalam setiap langkahnya. Tentu saja hasil refleksi ini dapat dipandang sebagai produk dari perjalanan panjang penulis sebagai seorang dokter, pendidik dan peneliti di bidang pendidikan kedokteran kebencanaan, juga sebagai penyintas tsunami.⁸⁻¹⁰ Hasil refleksi ini ditulis dalam memo. Setiap peneliti

yang menggunakan etnografi sebagai metodologi memang sebaiknya menuliskan berbagai memo yang berisi refleksi tentang tantangan emosi selama melakukan penelitian, tantangan menerapkan teori, juga memo tentang metode dan kesulitan-kesulitan penerapan metode tersebut.¹¹ Studi kasus ini ditulis berdasarkan analisis tematik pada memo-memo reflektif tersebut. Penelitian-penelitian yang menjadikan reflektivitas sebagai metode menawarkan sudut pandang yang berbeda saat hasil penelitian mereka ditulis sebagai publikasi: Bahwa hal-hal yang ditampilkan sebagai kesimpulan hanyalah hasil interpretasi dari pikiran manusia.¹¹

Banyak karya peneliti kualitatif juga menggunakan reflektivitas sebagai metode. Di antaranya adalah karya Regmi¹² yang menggunakan reflektivitas untuk menuliskan pengalamannya dalam penelitian pasca gempa Nepal tahun 2015. Demikian juga dengan refleksi Atallah et.al. saat mereka meneliti komunitas Palestina yang merasakan konflik jangka panjang¹³ dan Desmond¹⁴ yang juga menuliskan refleksi di bab terakhir bukunya yang memenangkan penghargaan Pulitzer berjudul 'Evicted' yang mengeksplorasi kemiskinan ekstrim di negeri adidaya Amerika Serikat akibat kebijakan yang kurang tepat. Intinya, reflektivitas merupakan sebuah metode derivasi dari etnografi yang diakui bermanfaat dalam memformulasikan pengetahuan baru.

Berbagai reaksi partisipan sensitif

Saat melaksanakan penelitian etnografis tentang pengalaman dokter dan pasien di daerah pasca tsunami,^{10,15} penulis melakukan banyak wawancara untuk mengeksplorasi pengalaman 21 partisipan. Saat partisipan diminta untuk menceritakan bagaimana pengalaman mereka saat tsunami, ada beberapa dari partisipan yang menunjukkan reaksi emosi negatif, di antaranya adalah menolak wawancara, menyesal setelah bercerita, ataupun menunjukkan reaksi negatif yang kuat seperti tampak gelisah dan menangis. Berikut akan diuraikan reaksi partisipan dan sikap peneliti terhadap reaksi tersebut.

Menolak bercerita

Sebelum wawancara, penulis menerangkan tujuan penelitian, memberikan lembar informasi penelitian, dan setelah tanya-jawab secukupnya peneliti memohon persetujuan mereka untuk menjadi partisipan penelitian. Penulis meminta partisipan untuk menceritakan pengalaman saat tsunami menghantam rumah dan keluarga, melukai fisik, dan mereka harus menjalani pengobatan yang cukup panjang di rumah sakit. Sebagian besar penyintas menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan partisipasi. Namun beberapa penyintas awalnya menolak.

Ada tiga penyintas yang awalnya menolak diwawancarai. Alasannya, mereka tidak ingin mengingat memori mengerikan dan menyedihkan. Mereka memang telah kehilangan anggota keluarga dekat, rumah, pekerjaan, dan menjalani pengobatan yang cukup lama karena luka yang cukup parah. Penulis tidak ingin memaksa mereka dan mengingatkan bahwa memang mereka memiliki hak untuk menolak untuk menjadi partisipan. Penulis juga memberi penjelasan tambahan, bahwa walaupun mereka sudah setuju, mereka tetap boleh menghentikan wawancara yang telah dimulai kapan saja mereka menginginkannya.

Ada partisipan yang tidak membolehkan penulis untuk merekam wawancara. Penulis menyetujui syarat tersebut dan hanya mengandalkan catatan ringkas untuk merekam hasil wawancara. Namun tentu sulit sekali untuk mencatat seluruh jawaban sehingga peneliti hanya sanggup menulis intisari jawaban partisipan tersebut. Akibatnya, banyak detail yang tak tercatat dan terlupakan.

Menyesal telah bercerita

Terkadang di tengah wawancara, partisipan merasa terlalu banyak bercerita tentang hal-hal yang tidak terkait dengan tujuan utama wawancara. Jika sudah demikian, ia akan berhenti lalu bertanya: "Saya bicara sudah terlalu menyimpang dan tidak ada hubungan lagi dengan pertanyaan, ya?" Lalu ia terdiam dan merasa tak nyaman untuk meneruskan. Ada juga partisipan lainnya yang menyesal telah bercerita dan berkomentar: "Terlalu banyak detail

yang mengerikan dalam cerita saya. Saya jadi malu.” Alasan yang sama juga dikemukakan oleh empat partisipan yang lain.

Saat itu penulis berada dalam kebimbangan. Di satu sisi, penulis senang bahwa partisipan sendiri sudah menyadari jika ceritanya sudah jauh menyimpang dari hal pokok yang ditanyakan, ataupun kisahnya mengundang ketidaknyamanan. Namun penulis juga mengakui bahwa apa saja yang mereka ceritakan merupakan data yang sangatlah berharga. Untuk membuat partisipan merasa lebih nyaman, penulis ikut menceritakan pengalaman pribadi penulis saat tsunami, ataupun menyebutkan kesamaan cerita partisipan dengan partisipan lainnya. Tampaknya hal itu membuat para partisipan merasa bahwa reaksi mereka termasuk reaksi wajar, mereka menjadi lebih nyaman untuk melanjutkan wawancara. Manuver tersebut menjadi masukan berharga bagi peneliti untuk memanfaatkan pengalaman pribadi dalam melakukan wawancara.

Saat partisipan menangis

Ada pula partisipan yang mengakui merasa adanya rasa berdebar, cemas, dan akhirnya menangis. Reaksi-reaksi ini cenderung terjadi pada partisipan yang mengalami efek luar biasa saat konflik bersenjata ataupun bencana alam yang sangat dahsyat.^{15,16}

Dalam kondisi demikian, penulis selalu mengingat risiko wawancara yang mungkin saja memicu ketidaknyamanan, bocornya rahasia para partisipan ke media (jika dipublikasikan), mereka mungkin menjadi pusat perhatian orang jika kisahnya dipublikasikan, bahkan jika informasi hasil wawancara itu berpotensi mengungkap kriminalitas maka partisipan dapat saja terancam jiwanya.¹⁷ Demi meminimalisir hal tersebut penulis melakukan hal berikut: 1) mendeteksi kondisi emosi partisipan sebelum wawancara dimulai dan juga selama wawancara dilakukan, 2) menunjukkan penerimaan dan pengertian terhadap reaksi mereka, tidak terburu-buru, kesal, ataupun ikut merasa tidak nyaman, 3) membiarkan mereka menangis, menunjukkan ekspresi sabar, menawarkan tissue, kalau perlu meletakkan tangan di atas tangan mereka, dan 4) berhati-hati agar tidak membocorkan rahasia

mereka serta memberi *pseudonym* pada catatan agar identitas mereka tidak diketahui orang lain.

Namun walau penulis sudah melakukan keempat hal tersebut, tetap saja ada keraguan: Haruskan ia melanjutkan wawancara atau menghentikan saja? Partisipan mungkin tampak berusaha keras menahan bendungan air mata yang akan tumpah. Memang lebih mudah untuk menghentikan wawancara lalu datang di waktu lain. Namun, ada rasa bahwa tindakan itu tidaklah tepat. Menghentikan wawancara seakan-akan menuduh bahwa hal itu adalah kesalahan mereka karena tidak mampu menahan ekspresi kesedihan.

Akhirnya, penulis membiarkan mereka menangis sambil menunjukkan pengertian dan sabar menunggu sampai mereka lebih tenang. Peristiwa seperti kehilangan anak, meninggalnya pasangan, ataupun merelakan kaki dan tangan diamputasi pastilah sulit untuk diceritakan tanpa emosi. Penulis berusaha menunjukkan sikap memahami bahwa menangis itu adalah reaksi wajar. Penulis menunggu hingga tangisan mereka agak reda dan mereka mampu melanjutkan wawancara. Rasanya pendekatan itu sangat tidak mudah dilakukan dan ada rasa ragu: Apakah penulis sudah melakukan hal tepat di saat-saat yang tidak nyaman itu?

PEMBAHASAN

Saat menghadapi berbagai dilema, penulis sadar bahwa pertanyaan pada wawancara berpotensi menimbulkan stress.¹⁸ Pengalaman penulis ini memperkuat temuan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa reaksi dengan emosi negatif lebih mungkin muncul pada partisipan yang pernah mengalami stres ataupun trauma, terlalu muda ataupun tua, ataupun pernah mengalami luka fisik.¹⁹ Kadang kala partisipan menolak menjadi partisipan wawancara karena ingin mencegah stres lebih lanjut yang mungkin muncul berupa lintasan pikiran yang mengerikan, mimpi buruk, dan lain-lain.

Memang ‘menghindar’ adalah salah satu mekanisme pertahanan diri terhadap trauma. Reaksi menghindar juga menjadi salah satu gejala depresi, cemas, dan *post-traumatic stress disorder*

(PTSD).²⁰ Dalam situasi demikian, seorang peneliti perlu menunjukkan pengertian dan berhati-hati dalam menentukan waktu untuk melakukan wawancara. Mungkin wawancara perlu ditunda hingga waktu yang lebih tepat. Misalkan, melakukan wawancara beberapa hari setelah bencana alam dahsyat mungkin bukanlah langkah yang tepat untuk dilakukan. Tunggulah sampai jenazah akibat bencana dikuburkan, partisipan mendapatkan tempat berteduh yang layak, atau saat partisipan mendapatkan dukungan psikologis yang cukup agar mengurangi efek cemas akibat wawancara.²¹

Sebagian besar partisipan mungkin memiliki kemampuan untuk menjaga stabilisasi emosi dan menyadari bahwa manfaat dari penelitian akan lebih besar daripada efek negatif terhadap diri mereka.²² Misalkan, setelah penulis menceritakan manfaat penelitian dalam memperbaiki komunikasi dokter di masa depan, semua partisipan menyatakan ingin berkontribusi dan bersedia mengatasi ketidaknyamanan mereka. Ini adalah salah satu bentuk resiliensi. Para ahli menemukan bahwa resiliensi adalah lebih dari sekedar karakter pribadi, ia adalah hasil dari interaksi dengan orang-orang lain di sekitarnya.²³ Dengan demikian, resiliensi partisipan dalam wawancara juga tergantung pada sifat interaksi peneliti dengan partisipannya. Bisa jadi resiliensi partisipan bertambah seiring jumlah wawancara yang dilaksanakan.

Agar resiliensi partisipan meningkat, peneliti harus mengupayakan strategi yang tepat, misalkan mendengarkan dengan aktif, merencanakan urutan pertanyaan dengan baik, menunjukkan bahasa non-verbal yang menguatkan, merespon dengan empatik, memberi validasi, bekerja sama, menyimpulkan dengan baik, bahkan jika perlu menyiapkan kegiatan-kegiatan yang memberdayakan kemampuan partisipan.⁴

Peneliti sebaiknya tidak melakukan strategi 'normalisasi' saat menemui partisipan yang sensitif, misalkan mengatakan: 'Ah, meninggalnya anggota keluarga itu biasa. Semua orang akan meninggal.' Kalimat-kalimat seperti itu cenderung menghentikan partisipan untuk mengekspresikan perasaannya dan malah semakin memicu stres.²⁴ Biarkan mereka bicara, dengarkan dengan penuh

perhatian, dan cobalah berempati. Hal-hal seperti ini perlu dilatih oleh para peneliti yang mengeksplorasi topik-topik sensitif sehingga mampu mengenali dan merespon para partisipan dengan baik.

Dalam praktik wawancara, para peneliti non-psikolog pun sebenarnya dapat menerapkan berbagai strategi umum yang dipandang sesuai dengan kondisi partisipan, misalnya menggunakan strategi komunikasi yang dikenal dengan singkatan 'CARE' yaitu pendekatan yang terdiri dari 'Comfort, Acceptance, Responsiveness dan Empathy'.²⁵ Adapun strategi yang dianjurkan oleh World Health Organization (WHO) bagi relawan non-psikolog yang bekerja di daerah pasca bencana dinamai 'aksi 3 'L': Look, listen, dan link.²⁶ 'Look' artinya melihat kebutuhan partisipan yang sedang dihadapi, baik kebutuhan primer ataupun selain itu. 'Listen' artinya mendengarkan dengan empati sebagai bagian dari dukungan psikologis. Terkadang partisipan telah terpenuhi kebutuhan fisiknya, tapi mereka masih memerlukan bantuan psikologis berupa orang-orang yang mau mendengarkan kisah sedihnya dan menguatkan jiwanya dengan respon yang mendukung. Aksi 'link' ialah upaya menghubungkan partisipan dengan bantuan psikologis yang lebih profesional jika ia membutuhkannya.²⁶

Ada beberapa strategi lain yang dapat diterapkan saat menghadapi partisipan yang sensitif, misalnya peneliti dapat mengatur agar pertanyaan yang paling membangkitkan emosi negatif dapat diletakkan di akhir wawancara, agar partisipan lebih mudah beradaptasi dengan sekuen pertanyaan yang mudah hingga sulit.¹⁸ Peneliti juga boleh memberi partisipan pilihan apakah wawancara akan dilaksanakan dengan pertemuan tatap muka, telepon, ataupun melalui internet.²⁷ Fleksibilitas pilihan yang ditawarkan membuat partisipan merasa memiliki otoritas yang lebih besar sehingga respon mereka menjadi lebih baik. Namun, tentu saja kualitas data juga akan terpengaruh oleh pilihan tersebut.²⁷ Studi ini memang belum memberikan pilihan bagi partisipan untuk memilih cara selain wawancara langsung, namun pilihan wawancara lewat media lain dapat ditawarkan oleh peneliti jika memang ada limitasi dalam pelaksanaan wawancara langsung.

KESIMPULAN

Pada saat melakukan wawancara dalam riset yang mengeksplorasi topik berkaitan dengan bencana dan trauma, mungkin saja seorang peneliti menemui partisipan yang sensitif. Dalam penelitian terkait pengalaman partisipan saat menjadi penyintas tsunami 2004, penulis mengidentifikasi bahwa selain reaksi normal ada tiga reaksi sensitif: 1) menolak bercerita, 2) menyesal telah bercerita, dan 3) menangis. Dalam artikel ini peneliti berargumen bahwa memberi respon penerimaan terhadap reaksi-reaksi negatif tersebut membuat partisipan merasa lebih nyaman dan tetap ingin melanjutkan wawancara. Ada paling tidak lima cara untuk membuat partisipan nyaman: 1) mengatur waktu wawancara yang tepat, 2) menghindari normalisasi, 3) mengatur agar pertanyaan paling sulit diletakkan di akhir wawancara, 4) memilih strategi komunikasi yang sesuai, misalkan 'CARE communication' dan aksi 3 L: Look, listen, dan link, dan 5) memberi pilihan cara wawancara.

SARAN

Studi kasus tentang wawancara dengan partisipan sensitif ini berimplikasi pada pengajaran metodologi penelitian. Para dosen metodologi penelitian kualitatif hendaknya membekali mahasiswanya dengan keterampilan mewawancarai pasien sensitif, terutama jika riset mereka mengeksplorasi topik-topik terkait bencana dan trauma. Artikel ini juga menyarankan para peneliti untuk melakukan refleksi selama dan pasca penelitian secara mendalam karena hasil refleksi juga terbukti dapat menjadi sumber pengetahuan baru yang berguna bagi diri dan juga peneliti lainnya.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Rosaria Indah – menyusun proposal penelitian, mengumpulkan data, menganalisis data, dan menerbitkan naskah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada para partisipan yang telah dengan tulus membagikan pengetahuan dan pengalamannya. Tanpa ketulusan mereka, penulis tidak akan mendapatkan pengalaman yang berharga. Terimakasih juga kami ucapkan kepada Dr Matthew A.M Thomas dan Dr. Ruth Phillips yang telah membimbing penulis dalam perjalanan penelitian doktoral di The University of Sydney serta kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) yang telah menjadi sponsor penelitian doktoral penulis, yang riset ini menjadi hasil tambahan di luar disertasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage publications; 2016.
2. Rachmawati IN. Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif: wawancara. J Keperawatan Indones. 2007;11(1):35–40.
3. Seidman I. Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences. Teachers college press; 2013.
4. Hatch JA. Doing qualitative research in education settings. Suny Press; 2002.
5. Hakim LN. Ulasan Metodologi Kualitatif: Wawancara Terhadap Elit. Aspir J Masal-Masal Sos. 2013;4(2):165–72.
6. Rofi A, Doocy S, Robinson C. Tsunami mortality and displacement in Aceh province, Indonesia. Disasters. 2006;30(3):340–50.
7. Musa R, Draman S, Jeffrey S, Jeffrey I, Abdullah N, Halim NAM, et al. Post tsunami psychological impact among survivors in Aceh and West Sumatra, Indonesia. Compr Psychiatry. 2014;55:S13–6.
8. Indah R, Marisa M. Designing Disaster Management Course for Medical School in Disaster-Prone Area. In: Proceedings of The Annual International Conference, Syiah Kuala University-Life Sciences & Engineering Chapter [Internet]. Banda Aceh: Tsunami Disaster and Mitigation Research Center (TDMRC);

2011. p. 130–9. Available from: <http://www.rp2u.unsyiah.ac.id/index.php/welcome/prosesCariPublikasi/903/197407142005012001/Rosaria%20Indah/5>
9. Indah R, Maulana R. Analysis on the quality of test items on disaster management block. In: Proceedings of The Annual International Conference, Syiah Kuala University-Life Sciences & Engineering Chapter. 2013.
 10. Indah R. Community-based medical education: Exploring doctor-patient interactions in post-disaster Aceh, Indonesia [Internet] [Doctor of Philosophy Ph.D.]. Community-based medical education: Exploring doctor-patient interactions in post-disaster Aceh, Indonesia. University of Sydney; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/2123/22445>
 11. O'Reilly K. Key concepts in ethnography. Sage; 2009.
 12. Regmi KD. The political economy of 2015 Nepal earthquake: Some critical reflections. *Asian Geogr.* 2016;33(2):77–96.
 13. Atallah DG, Shapiro ER, Al-Azraq N, Qaisi Y, Suyemoto KL. Decolonizing qualitative research through transformative community engagement: Critical investigation of resilience with Palestinian refugees in the West Bank. *Qual Res Psychol.* 2018;15(4):489–519.
 14. Desmond M. *Evicted: Poverty and profit in the American city.* Crown; 2016.
 15. Indah R. Insider Dilemmas: An Ethnographic Study on Community-Based Medical Education in Aceh, Indonesia. *Explorations.* 2019;15:86–92.
 16. Indah R. Valuing subaltern and grieving patients: Power issues in doctor-patient interactions in post-disaster Aceh, Indonesia. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021;102326.
 17. Collogan LK, Tuma F, Dolan-Sewell R, Borja S, Fleischman AR. Ethical issues pertaining to research in the aftermath of disaster. *J Trauma Stress.* 2004;17(5):363–72.
 18. Indah R. Probing problems: Dilemmas of conducting an ethnographic study in a disaster-affected area. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2018;31:799–805.
 19. Lawrence-Wood E, Van Hooff M, Baur J, McFarlane AC. Re-experiencing phenomena following a disaster: The long-term predictive role of intrusion symptoms in the development of post-trauma depression and anxiety. *J Affect Disord.* 2016;190:278–81.
 20. Day KW, Lawson G, Burge P. Clinicians' experiences of shared trauma after the shootings at Virginia Tech. *J Couns Dev.* 2017;95(3):269–78.
 21. Sphere Project. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response.* Practical Action Publishing; 2011.
 22. Gibbs L, Molyneaux R, Whiteley S, Block K, Harms L, Bryant RA, et al. Distress and satisfaction with research participation: Impact on retention in longitudinal disaster research. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2018;27:68–74.
 23. Atallah DG. Toward a decolonial turn in resilience thinking in disasters: Example of the Mapuche from southern Chile on the frontlines and faultlines. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2016;19:92–100.
 24. Bickley L, Szilagyi PG. *Bates' guide to physical examination and history-taking.* Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
 25. Platt FW. *Conversation repair: Case studies in doctor-patient communication.* Little, Brown Medical Division; 1995.
 26. WHO. *Psychological first aid: Guide for field workers.* World Health Organization; 2011.
 27. Heath J, Williamson H, Williams L, Harcourt D. "It's just more personal": Using multiple methods of qualitative data collection to facilitate participation in research focusing on sensitive subjects. *Appl Nurs Res.* 2018;43:30–5.