

# Pengantar RISET KEPERAWATAN

Konsep dan Aplikasi Riset  
dalam Keperawatan



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.



**KAMUS KEPERAWATAN**

APLIKASI ANDROID



M. Kep. Ns. Sp. Kep. MB

03/07/02

111 99 039



# PENGANTAR RISET KEPERAWATAN

Konsep dan Aplikasi Riset  
dalam Keperawatan

Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.

Copyright © by Pustaka Baru Press  
Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

**PENGANTAR RISET KEPERAWATAN**

ISBN : 978-602-6237-16-3

Cetakan Pertama : I - Yogyakarta  
Rancang sampul : PAPER PLANE  
Penyusun : Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.  
Penerbit : PUSTAKA BARU PRESS  
Alamat : Jl. Wonosari Km.6 Demblaksari Baturetno  
Banguntapan Bantul Yogyakarta.  
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911  
Pemasaran : PT. PUSTAKA BARU  
: Jl. Wonosari Km.6 Demblaksari Baturetno  
Banguntapan Bantul Yogyakarta.  
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911

SARAN DAN MASUKAN UNTUK PROSES PERBAIKAN

e-mail : [pustakabarupress\\_redaksi@yahoo.com](mailto:pustakabarupress_redaksi@yahoo.com)

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

All rights reserved.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum sesuatu ciptaan barang atau hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)



## KATA PENGANTAR



Perawat merupakan tenaga profesional kesehatan yang paling dekat dengan pasien. Tugasnya adalah memberikan pelayanan prima dan terbaru untuk pasien dalam bentuk asuhan keperawatan. Posisinya sebagai rekan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien membutuhkan peningkatan keterampilan dan pengetahuan. Ia juga dituntut untuk bisa memberikan inovasi dalam pelayanan tanpa mengabaikan dan membahayakan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tentu penelitian keperawatan menjadi perlu, ketika trial and error menjadi pilihan untuk mendapatkan bentuk asuhan keperawatan yang lebih maksimal dan tepat. Adanya penelitian keperawatan memungkinkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang muncul saat perawat melakukan praktik. Selain itu juga dapat memberikan data berupa catatan efektif pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien. Hal-hal yang terukur dan terbukti manjur dalam pelaksanaan penelitian keperawatan menjadi modal kepercayaan diri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Buku ini disusun untuk mahasiswa ilmu keperawatan D3 dan D4 sebagai tuntunan dalam melakukan penelitian. Isi buku ini meliputi Perawat sebagai peneliti, langkah dalam meneliti, dan mempresentasikan hasil penelitian. Penggunaan bahasa yang efektif dan mudah dipahami merupakan salah satu keunggulannya. Tidak hanya itu layout, skema, dan tabel akan mendukung isi materi untuk mudah dipahami.

Penulis menyadari buku ini tidak mungkin hadir tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Terima kasih dan penghargaan yang terdalem kepada para Dosen dan teman sejawat Akademi Keperawatan Yogyakarta serta mahasiswa yang telah menginspirasi lahirnya buku ini. Masih banyak kekurangan dalam

buku ini meski penulis berusaha menyusunnya secara sistematis dan mendalam. Maka kritik dan saran yang membangun selalu penulis nantikan. Besar harapan penulis buku ini dapat melengkapi referensi pembaca khususnya tentang penelitian keperawatan.

Yogyakarta

Penulis

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	3
Daftar Isi .....	5
<b>BAB 1 PERAWAT SEBAGAI PENELITI.....</b>	<b>7</b>
A. Perkembangan Penelitian Keperawatan.....	7
B. Peran Perawat sebagai Peneliti .....	15
C. Etika Keperawatan .....	28
1. Tanggung jawab perawat terhadap klien.....	31
2. Tanggung jawab perawat terhadap tugas.....	31
3. Tanggung jawab perawat terhadap sejawat.....	32
4. Tanggung jawab perawat terhadap profesi.....	33
5. Tanggung jawab perawat terhadap negara.....	33
<b>BAB 2 LANGKAH PENELITIAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>39</b>
A. Memilih Topik Penelitian .....	39
B. Mengidentifikasi Masalah.....	48
C. Melakukan Literasi .....	63
D. Melindungi Responden Penelitian .....	68
E. Jenis dan Desain Penelitian.....	78
1. Penelitian Eksperimental.....	81
2. Penelitian <i>Observational</i> .....	85
F. Hipotesis, Variabel dan Definisi Operasional.....	93
G. Pengukuran Data dan Teknik Sampling .....	107
1. Uji Reliabilitas Eksternal .....	113
2. Uji Reliabilitas internal .....	114
H. Penyusunan dan Analisa Data .....	120
<b>BAB 3 PENYUSUNAN LAPORAN PENELITIAN.....</b>	<b>127</b>
A. Proses Penulisan Laporan Penelitian.....	128
B. Jenis Laporan Penelitian .....	131
C. Menyusun Laporan Penelitian Pemula .....	132
1. Aturan Tata Tulis Naskah .....	132
2. Penulisan Skripsi.....	138

3. Menerbitkan Hasil Penelitian Menjadi Buku.....	147
4. Tips Menghadapi Skripsi dalam 4 Minggu.....	150
Daftar Pustaka.....	157
Profil Penulis.....	159

## **DAFTAR ISI/OUTLINE PENELITIAN KEPERAWATAN**

### **BAB 1 PERAWAT SEBAGAI PENELITI**

- A. Perkembangan Penelitian Keperawatan
- B. Peran Perawat Sebagai Peneliti
- C. Etika Keperawatan

### **BAB II LANGKAH PENELITIAN KEPERAWATAN**

- A. Memilih Topik Penelitian
- B. Mengidentifikasi Masalah
- C. Melakukan Kajian Literasi
- D. Melindungi Peserta Penelitian
- E. Jenis dan Desain Penelitian
  - 1. Penelitian Eksperimental
  - 2. Penelitian Observational
- F. Hipotesis, Variabel, dan Definisi Operasional
- G. Pengukuran Data dan Teknik Sampling
- H. Penyusunan dan Analisa Data
  - 1. Pengumpulan data
  - 2. Pengolahan data
  - 3. Penyajian data
  - 4. Analisa dan interpretasi data
  - 5. Penarikan kesimpulan
- I. Contoh Instrumen Penelitian Keperawatan

### **BAB III PENYUSUNAN LAPORAN PENELITIAN**

- A. Jenis Laporan Penelitian
- B. Menyusun Laporan Penelitian Pemula
  - 1. Aturan Tata Tulis Naskah
  - 2. Penulisan Skripsi
  - 3. Menerbitkan Hasil Penelitian Menjadi Buku
  - 4. Tips Menghadapi Skripsi dalam 4 Minggu

### **DAFTAR LITERASI**

# BAB 1

## PERAWAT SEBAGAI PENELITI

### **Tujuan Pembelajaran**

1. Anda dapat mengetahui tujuan riset keperawatan
2. Anda dapat mengetahui sejarah perkembangan riset keperawatan
3. Anda dapat mengetahui keperawatan sebagai seni dan ilmu
4. Anda dapat mengetahui perkembangan penelitian keperawatan
5. Anda dapat mengetahui lembaga penelitian keperawatan
6. Anda dapat mengetahui keperawatan sebagai irisan ilmu
7. Anda dapat mengetahui dan memahami peran perawat dalam penelitian

### **A. Perkembangan Penelitian Keperawatan**

Perawat merupakan tenaga profesional kesehatan yang paling dekat dengan pasien. Tugasnya adalah memberikan pelayanan prima dan terbaru untuk pasien dalam bentuk asuhan keperawatan. Posisinya sebagai rekan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien membutuhkan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan. Ia juga dituntut untuk bisa memberikan inovasi dalam pelayanan tanpa mengabaikan dan membahayakan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tentu penelitian keperawatan menjadi perlu, ketika *trial and error* menjadi pilihan untuk mendapatkan bentuk asuhan keperawatan yang lebih maksimal dan tepat. Adanya penelitian keperawatan memungkinkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang muncul saat perawat melakukan praktik. Selain itu juga dapat memberikan data berupa catatan efektif pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien. Hal-hal yang terukur dan terbukti manjur dalam pelaksanaan penelitian keperawatan menjadi modal kepercayaan diri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Sejarah penelitian keperawatan menurut Polit and Beck (2012) bermulasaat Florence Nightingale pada 1859-1969, menekankan pentingnya observasi yang hati-hati dalam perawatan pasien dalam buku klasiknya *Notes on Nursing*. Ia memulai penelitian dari sisi kesehatan fisik dan emosional seseorang. Analisanya yang terkenal hingga kini adalah faktor yang mempengaruhi angka kematian tentara dalam Perang Crimean. Sejak itulah bibit-bibit penelitian mulai merangkak berkembang.

Penelitian keperawatan muncul sejalan dengan perkembangan keperawatan sebagai ilmu. Pada tahun 1923 sebuah laporan tentang pentingnya peningkatan kapasitas tenaga keperawatan muncul. Laporan yang ditulis Goldmark memunculkan sebuah usulan pokok untuk memberikan pendidikan formal kepada para perawat, pelatihan-pelatihan lanjut, dan penguatan materi keperawatan. Dua puluh lima tahun kemudian sebuah penelitian muncul dalam Laporan Brown. Ia menanggapi dari sebuah perkembangan pendidikan perawat yang dibangun berdasarkan pemikiran Goldmark. Brown melakukan penelitian tentang isu pendidikan dan pelayanan keperawatan. Penelitiannya berkembang pada suatu sistem untuk klasifikasi dan akreditasi sekolah-sekolah perawat. Ia menantang penyelenggara pendidikan dan peserta pendidikan keperawatan untuk bisa mengembangkan mekanisme pelaporan hasil-hasil penelitian dan membentuk perwakilan yang mendukung dan membimbing usaha penelitian keperawatan.

Perkembangan penelitian saat ini berkembang menjadi seni dan ilmu keperawatan. Pada praktik keperawatan tidak bisa hanya dengan mengandalkan ilmu keperawatan. Para perawat harus memiliki seni dalam merawat individu yang mengalami gangguan kesehatan. Menurut *Oxford American Dictionary, 1980*, Keperawatan sebagai suatu seni berarti ketrampilan praktik diperoleh melalui pengalaman atau pengawatan (Brockopp, 2000).

Jika diperhatikan keperawatan sebagai sebuah seni sudah dimulai dalam pemikiran Florence Nightingale. Ia menegaskan bahwa perawat tidak boleh coba-coba dalam memberikan asuhan namun harus berdasarkan observasi menyeluruh terhadap gejala dan kondisi pasien. Sebagai sebuah disiplin ilmu, keperawatan tidak boleh lepas dari koridor praktik ilmiah. Keperawatan harus bisa mengakui perbedaan pengetahuan keperawatan dan kemampuan perawat untuk mendiagnosa serta merawat masalah-masalah kesehatan. Hal tersebut menjadi dasar bahwa perawat dapat disebut sebagai sebuah ilmu.

Keperawatan sebagai seni dan ilmu bisa saja keduanya saling mempengaruhi dalam tatalaksana asuhan. Namun dalam setiap tindakan perawat harus berdasarkan penelitian sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Perawat harus dapat membedakan antara seni dan ilmu. Seni muncul karena pengalaman seorang perawat dalam melakukan asuhan. Ilmu dapat digali dan dibentuk melalui berbagai metode. Pelibatan intuisi, pendekatan pemecahan masalah, menggunakan alasan logis, pengalaman dan penyelidikan ilmiah merupakan cara yang dapat digunakan untuk menggali ilmu baru

dalam praktik keperawatan. Penyelidikan ilmiah merupakan cara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dan menjabarkan teori-teori yang sudah ada untuk menyelesaikan masalah dalam praktik keperawatan.

#### Contoh perbedaan keperawatan sebagai seni dan keilmuan

##### Keperawatan sebagai seni

Inti dan esensi keperawatan adalah interaksi interpersonal. Kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan (*caring*) dipengaruhi oleh kemampuan mengekspresikan diri karena keperawatan bukan hanya suatu teknik tetapi proses yang berhubungan dengan jiwa, pikiran dan imajinasi. Ekspresi merupakan elemen dari seni (*art*). Seni atau kemampuan ekspresi diri merupakan hal penting dalam mengembangkan kemampuan seseorang sebagai sesuatu yang unik. Intuisi keperawatan harus diidentifikasi dan didukung sebagai seni dalam keperawatan.

##### Keperawatan sebagai ilmu

Ilmu keperawatan merupakan suatu disiplin ilmu yang memiliki *body of knowledge* yang akan selalu berkembang. Proses perkembangan ilmu keperawatan salah satunya melalui riset keperawatan. Keperawatan sebagai ilmu memiliki objek formal dan material yaitu memiliki cara pandang pada respon manusia terhadap masalah kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dengan bahasan yang disusun secara sistematis dan menggunakan metode ilmiah.

Metode-metode yang dapat digunakan untuk melakukan penyelidikan ilmiah dibedakan menjadi dua yaitu metode kuantitatif dan kualitatif. Sesuai dengan perkembangannya, penyelidikan ilmiah dalam keperawatan selalu menekankan daya observasi objektif oleh peneliti dengan panca indera dan mengeneralisir hasil pengamatan terhadap populasi. Cara tradisional ini disebut dengan penelitian kuantitatif. Perawat bekerja untuk manusia dan juga bersinggungan dengan lingkungan, kesehatan serta keperawatan itu sendiri yang memerlukan pengalaman khusus. Pengalaman-pengalaman khusus yang berarti dan mampu digunakan untuk kemajuan keilmuan keperawatan ini dapat digali menggunakan metode kualitatif. Penyelidikan ilmiah dengan metode kualitatif ini menekankan subjektivitas dan arti pengalaman individu.

Brockopp (2000), area-area yang dapat digunakan untuk melakukan penyelidikan sehingga terbangun pengetahuan baru dalam keperawatan menurut Fawcett, 1984 antara lain sebagai berikut :

1. Pengetahuan ilmiah, yaitu perkembangan pengetahuan keperawatan yang sifatnya faktual dan digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan dan meramalkan. Pengetahuan ini meliputi metode-metode kuantitatif dan kualitatif.
2. Pengetahuan etika, yaitu perkembangan pengetahuan yang menggambarkan nilai-nilai perawat dan metode-metode menganalisa dan menyelesaikan dilema etika.
3. Pengetahuan estetika, yaitu perkembangan pengetahuan yang berfokus pada seni keperawatan.
4. Pengetahuan tentang penggunaan diri secara terapeutik, yaitu perkembangan pengetahuan yang memperhatikan kemampuan perawat untuk menggunakan diri sendiri secara terapeutik, untuk berinteraksi melalui suatu cara wajar dengan pasien.

Era sekarang tuntutan terhadap perawat adalah mampu melakukan penyelidikan ilmiah dalam proses asuhan keperawatan. Perawat sebagai tenaga profesional rekanan dokter dalam tatalaksana masalah kesehatan harus mampu melakukan observasi ilmiah terhadap tingkah laku, kejadian-kejadian, dan atau benda-benda secara sistematis. Penelitian keperawatan adalah proses pemeriksaan, dan penjelasan secara sistematis terhadap hasil observasi permasalahan sehingga memberikan harapan yang bisa dilakukan untuk sebuah perkembangan ilmu keperawatan.

Perawat sebagai peneliti wajib mengetahui batasan-batasan kajian keperawatan. Peneliti harus dapat memberikan batasan-batasan agar parameter-parameter dapat dibentuk dari perkembangan konsep dan keilmuan keperawatan. Berbagai model dan

teori yang berkembang dalam dunia keperawatan menunjukkan bahwa batasan-batasan kajian keperawatan mencakup manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan.

Penelitian tidak akan bermanfaat atau pun berkembang jika tidak dipublikasikan. Rata-rata para ilmuwan dan praktisi memanfaatkan jurnal sebagai sarana memublikasikan hasil penelitian. Jurnal dianggap lebih ringkas dan mudah dipahami oleh orang awam maupun peneliti pemula. Jurnal-jurnal keperawatan yang baik dapat ditemukan dalam suatu wadah yang disebut *Oncology Nursing Forum* atau *American Journal of Material Child Nursing*. Manfaat memublikasikan hasil penelitian adalah membantu perkembangandan pemakaian pengetahuan dalam area praktik keperawatan.

Kebutuhan sumber-sumber literasi sangat tinggi dalam melakukan penelitian. *American Nursing Asociation (ANA)* salah satu himpuann perawat se-Amerika telah memelopori mendirikan pusat penelitian untuk meningkatkan dan mengarahkan penelitian. ANA mendirikan pusat penelitian secara komprehensif dan mudah dihubungi pada tahun 1983 dengan nama *Center for Nursing Research*. Tugasnya memelopori program riset yang mendukung penetapan kebijakan riset dan mengamankan serta pendanaan proyek-proyek penelitian.

Perawat di Indonesia memiliki suatu organisasi nasional bernama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Lembaga ini berdiri sejak 17 Maret 1974 dan berkomitmen memberikan perlindungan bagi masyarakat dan profesi keperawatan. PPNI juga berkomitmen mempersiapkan anggotanya dalam berperan nyata pada masyarakat dengan memperkecil kesenjangan dalam pelayanan kesehatan, mempermudah masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan, serta mendapat kesamaan kualitas pelayanan.

Penelitian keperawatan terus berkembang sebagai seni dan ilmu. Perawat harus sadar bahwa kondisi ini sangat memungkinkan kajian keperawatan selalu berhubungan dan menjadi irisan disiplin ilmu lain. Perawat juga harus lebih teliti dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Pengetahuan tengang ilmu yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan segala hal yang bisa mempengaruhinya juga harus diperhatikan. Penyelidikan kritis pun harus dilakukan demi menegakkan sebuah permasalahan agar bisa menentukan proses penyelesaiannya, lama penyelesaian, dan menemukan formula baru untuk bisa digunakan dalam ilmu keperawatan sebagai bentuk pengembangan ilmu.

Penemuan sebuah masalah harus dicatat secara detil dari sebuah kemungkinan penyebab dari hasil observasi di lapangan. Sebuah kerjasama dengan orang sekitar tidak bisa dihindarkan. Cara komunikasi mempengaruhi suksesnya observasi. Lantas perawat

harus mampu memprediksi hal-hal alternatif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Uraian ini menjelaskan, ilmu keperawatan tidak mungkin berdiri sendiri. Pelibatan ilmu komunikasi, sosiologi, dan kecakapan dalam melakukan observasi, dan memutuskan secara segera dan tepat untuk menyelesaikan masalah adalah serumpun kemampuan demi suksesnya pemecahan masalah. Proses penyelesaian masalah di atas melalui pemeriksaan dan analisa tentang fakta-fakta dapat disebut dengan proses penelitian. Tujuan penelitian adalah menemukan dan memvalidasi pengetahuan.

Kontribusi ilmu pengetahuan dalam penelitian keperawatan antara lain ilmu biologi dan fisika. Ilmu tersebut memberikan pengaruh dan warna penting untuk mengembangkan penelitian keperawatan. Ilmu eksakta inilah yang memberi warna dalam penggunaan metode pemecahan masalah secara tradisional yaitu kuantitatif. Namun seiring perkembangan jaman maka pelibatan disiplin ilmu memberikan kontribusi dalam penggunaan metode kualitatif dalam penelitian keperawatan. Data yang diinginkan tidak terbatas pada sebuah kesimpulan yang menyeluruh namun lebih pada sebuah pengalaman yang unik dalam kegiatan asuhan keperawatan.

Hubungan antara manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan tidak bisa secara terus menerus hanya disajikan pada data yang menyeluruh. Demi peningkatan pelayanan dan inovasi serta pengembangan ilmu keperawatan butuh pengalaman yang unik. Pengalaman-pengalaman unik tersebut akhirnya membuat pengetahuan keperawatan menjadi unik. Selama melakukan penelitian perawat akan menemui sebuah kondisi ganda yang disebut dengan paradoks penelitian keperawatan. Peneliti harus mampu menjawab suatu masalah melalui penelitian namun dituntut untuk bisa memberikan pertanyaan lanjutan. Pertanyaan lanjutan inilah yang kemudian menjadi dasar penelitian selanjutnya untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Kegiatan penelitian tidak hanya sekedar menyelesaikan suatu masalah namun bagaimana seorang peneliti mampu mendeskripsikan sebuah maksud dan tujuan diadakan penelitian. Perawat harus mampu mengidentifikasi dan memahami pengetahuan yang relevan dengan pasien dan pengalaman kesehatannya, hal inilah yang disebut maksud penelitian. Perawat melakukan kegiatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan yang unik guna meningkatkan asuhan keperawatan yang diterima pasien-pasiennya merupakan tujuan dari penelitian.

## **B. Peran Perawat sebagai Peneliti**

**Perawat sebagai seorang profesi** merupakan ujung tombak perkembangan ilmu keperawatan itu sendiri. Penelitian menjadi salah satu sarana untuk melakukan pengembangan keilmuan keperawatan. Makaperawat harus menguasai beberapa hal yang berkaitan dengan penelitian. Perawat harus mampu mempertanggungjawabkan penelitiannya, mengetahui peran dalam penelitian, dan menentukan strategi pelaksanaan tanggung jawab penelitian.

Tinggi harapan profesi perawat kepada para lulusan perawat untuk berpartisipasi dalam penelitian. Utamanya berpusat sebagai konsumen peneliti dengan tanggungjawab untuk menyusun, melakukan replikasi, dan mengumpulkan data. Lain hal dengan diploma perawat lebih pada peran mereka untuk menghargai penelitian, melakukan pengumpulan data, dan mengidentifikasi secara aktif masalah yang dibutuhkan dalam kajian oleh peneliti.

Masyarakat memiliki posisi sebagai pemberi tanggung jawab kepada perawat saat melakukan penelitian. Tanggung jawab itu berupa asuhan keperawatan individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Harapan sosial yang mutlak yaitu bahwa penelitian yang dilakukan untuk meningkatkan perawatan. Bekerja sama dengan lintas profesi dalam melaksanakan penelitian dalam ilmu keperawatan mutlak terjadi. Hal ini untuk menghasilkan penelitian yang benar-benar objektif dan dapat memberikan hasil temuan yang ilmiah. Perawat sangat berkaitan erat dengan manusia dan lingkungan sehingga ilmu psikologi dan kedokteran amatlah dekat dalam kegiatan penelitian yang dilakukannya. Kerjasama dan kolaborasi dalam penelitian keperawatan ini membantu mencetuskan ilmu keperawatan dalam berpartisipasi pada proyek-proyek antar disiplin ilmu dan penyelidikan keperawatan yang independen.

Posisi perawat sebagai garda depan dalam pelayanan kesehatan memberikan peluang yang luas untuk berpartisipasi dalam proyek penelitian klinis selain juga sebagai staf dalam institusinya. Sebuah hal biasa bagi perawat dalam membantu para ahli farmasi, dokter, atau tenaga profesi kesehatan lain untuk terlibat dalam penyelidikan klinis. Kadang-kadang perawat juga perlu terlibat dalam penelitian disiplin lain untuk menegakkan persepsi penelitian. Berpartisipasi dalam sebuah penelitian orang lain bukan suatu kewajiban namun bagi seorang perawat wajib melakukan evaluasi usulan proyek untuk memastikan bahwa hak-hak pasien dilindungi dan mempertimbangkan pentingnya kajian dalam menghasilkan pengetahuan baru.

Perawat memiliki kebutuhan pengetahuan baru dalam bidangnya namun keterlibatan perawat dalam penelitian tidak dapat dilakukan dengan paksaan. Prasyarat melakukan penelitian untuk syarat bekerja juga tidak boleh dilakukan berdasarkan keputusan American Nurses' Association pada 1985. Keterlibatan perawat dalam penelitian harusnya meliputi mata rantai/hubungan dengan komite persetujuan penelitian yang membuat keputusan seperti halnya input dalam keputusan mengenai jalannya kajian dan evaluasi. Keputusan ini pun harus berdasarkan pertimbangan etika bagaimana perawat bisa mengkomunikasikan hasil penelitian dengan tetap memberikan perlindungan pada pasiennya.

Pedoman penelitian sudah diatur oleh lembaga penelitian keperawatan secara internasional. *The National League for Nursing (NLN)* dan Asosiasi Perawat Amerika (ANA) keduanya bertanggung jawab terhadap perkembangan penelitian dalam dunia keperawatan. NLN berdiri sejak 1972 memberikan peluang kepada para perawat untuk menuntaskan pendidikan sarjana hingga melakukan proses penelitian. NLN memiliki anggota tidak terbatas pada perawat namun juga profesi dan pemerhati kesehatan masyarakat. ANA merupakan bentuk organisasi keperawatan yang telah bekerja untuk menegakkan petunjuk guna membantu penelitian.

Harapan terhadap lulusan perawat yang berpartisipasi dalam penelitian untuk bisa berpedoman pada beberapa hal berikut ini:

1. Membaca, mengartikan, dan mengevaluasi penelitian dalam penggunaan untuk praktik keperawatan.
2. Memperkenalkan masalah keperawatan bahwa penyelidikan menjadi sebuah kebutuhan ketika berpartisipasi dalam pelaksanaan implementasi hasil/temuan.
3. Pengambilan data dalam proses penelitian seyogyanya menggunakan teknik keperawatan agar pengambilan data dapat berjalan secara natural.
4. Menerapkan temuan/hasil penelitian yang telah ditegaskan dalam praktik keperawatan.
5. Membagikan hasil penelitian dengan kolega atau teman sejawat.

Harapan untuk perawat tingkat asosiasi dalam melakukan penelitian diharapkan berpedoman pada beberapa hal berikut:

1. Memperlihatkan kesadaran mengenai nilai dan relevansi keterkaitan penelitian dalam keperawatan.
2. Memperlihatkan bidang masalah dalam praktik keperawatan.

### 3. Berpartisipasi dalam pengumpulan data dalam suatu format yang terstruktur

Petunjuk ini memberikan struktur bagi para peneliti dalam melakukan penelitian tunggal maupun gabungan. Peranan penelitian meliputi pemakai/*reviewer*, kolaborasi dalam penyusunan dan menghasilkan penelitian, replikator penelitian dan kolektor/pengumpulan data, Mallick:1983 dalam Brockop (2000).

Hal yang perlu diperhatikan dari pasca penelitian adalah *reviewer* yang berperan sebagai penilai kritis sebuah hasil penelitian. Pentingnya sebuah penilaian terhadap hasil penelitian adalah penentuan makna dari masalah penelitian itu sendiri. Peran konsumen ini justru menguntungkan perawat untuk membantu membaca laporan-laporan penelitian secara konsisten dan berkesinambungan. Pengulangan pembacaan ini secara tidak langsung juga membantu penyebaran hasil penelitian untuk sampai pada para praktisi.

Contoh konsumen riset :

Klien, mahasiswa dan masyarakat

Tujuan akhir sebuah penelitian keperawatan adalah untuk meningkatkan praktik keperawatan. Peran *reviewer* penelitian ini akan membantu perawat dalam mengukur kebermanfaatan dari hasil penelitiannya. *Reviewer* penelitian tentu juga seorang perawat yang memiliki kemampuan dalam peninjauan dan evaluasi penyelidikan penelitian.

Kemampuan yang harus dimiliki antara lain tentang tinjauan ulang penelitian dan kritik penelitian. Keduanya adalah aktivitas kritik yang berbeda dalam sebuah penelitian.

*Tinjauan penelitian* merupakan proses meringkas seluruh pokok dan ciri dari suatu hasil penelitian tanpa membuat suatu keputusan baik atau buruk pada suatu hasil penelitian dengan tujuannya mengetahui ciri dari hasil riset. *Kritik penelitian* adalah proses meringkas komponen pokok sebuah kajian dengan meliputi proses pertimbangan yang masak mengenai proses pembuatan suatu keputusan, mengenai kualitas dan manfaat kajian dengan kriteria tertentu. Tujuan kritik yaitu membantu peneliti menyelenggarakan kajian selanjutnya dalam bidang penelitian dan juga membantu konsumen lainnya dalam membuat suatu keputusan tentang manfaat dari temuan.

Tabel kritik penelitian menurut Darma (2011) akan membantu *reviewer* penelitian melakukan isian tentang bagian penting dari hasil studi dan penelitian untuk disajikan sebagai komponen kritik seperti tabel berikut ini:

**Tabel 1.1** Tabel kritik penelitian

Komponen laporan penelitian	Daftar Pertanyaan
A. Latar Belakang/masalah dan tujuan penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa masalah dan tujuan penelitian?</li> <li>2. Apakah pernyataan masalah/tujuan penelitian menggambarkan hubungan antara 2 atau lebih variabel (hubungan antara variabel independen dan dependen)? Jika ya, bagaimana hubungannya? Apakah dapat diuji?</li> <li>3. Bagaimana signifikansi dan urgensi masalah?</li> </ol>
B. Tinjauan teori/ <i>review</i> literatur	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Konsep-konsep apa saja yang <i>direview</i> oleh peneliti? Catat konsep-konsep yang mendasari variabel independen dan dependen serta bagaimana variabel tersebut didefinisikan secara konseptual?</li> <li>5. Apakah <i>review</i> literatur menyatakan secara eksplisit tentang hubungan teungun antar variabel? Atau apakah peneliti menempatkan variabel di dalam kerangka teori dan kerangka konsep? Jika ya bagaimana hubungannya?</li> <li>6. Apakah kesenjangan dalam pengetahuan tentang masalah/fenomena tersebut? Bagaimana penelitian ini</li> </ol>

	direncanakan untuk mengatasi kesenjangan tersebut?
C. Hipotesis atau pertanyaan penelitian	<p>7. Apakah hipotesis/pertanyaan penelitian disebutkan? Apakah hipotesis/pertanyaan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian?</p> <p>8. Apa variabel independen dan variabel dependen dari setiap hipotesis?</p> <p>9. Bagaimana arah hubungan dari setiap hipotesis?</p> <p>10. Apakah hipotesis dapat diuji?</p>
D. Populasi, sampel, dan metode	<p>11. Pada populasi target mana penelitian akan digeneralisir? Apa keterbatasan dalam generalisasi hasil penelitian pada populasi target (validasi eksternal)?</p> <p>12. Metode apa yang digunakan untuk memilih sampel?</p> <p>13. Apakah metode ini sesuai dengan desain penelitian?</p> <p>14. Apa kriteria inklusi dan eklusi sampel? <i>Penentuan kriteria seleksi (kriteria inklusi dan eklusi) dan metode pemilihan sampel menunjukkan validitas seleksi suatu penelitian.</i></p> <p>15. Bagaimana cara menentukan jumlah sampel? Apakah jumlah sampel sesuai dengan tujuan penelitian?</p>
E. Desain penelitian	<p>16. Apakah desain yang digunakan dalam penelitian?</p> <p>17. Apa rasional penentuan desain penelitian?</p> <p>18. Apakah desain penelitian ditentukan berdasarkan masalah penelitian, kerangka teori, <i>review</i> literatur dan hipotesis penelitian? Ketepatan desain penelitian ditentukan berdasarkan aspek-aspek tersebut.</p> <p>19. Pada penelitian eksperimen:</p> <p>a. Apakah menggunakan kelompok kontrol untuk menentukan fektifitas suatu intervensi/prosedur?</p> <p>b. Apakah peneliti melakukan random alokasi (memasukkan sampel terpilih secara acak ke dalam setiap kelompok) untuk mengendalikan variabel perancu dan membuat variabel perancu terbagi seimbang pada semua kelompok? Jika ya, bagaimana prosedur randomisasi, apakah dilakukan randomisasi sederhana, blok atau stratifikasi?</p>

	<p>Siapa yang melakukan randomisasi?</p> <p>c. Apakah peneliti melakukan masking atau penyamaran dalam memberikan perlakuan kepada responden (responden tidak menyadari apakah sedang mendapatkan intervensi yang diujicobakan atau intervensi lain)?</p> <p>d. Untuk menjamin kualitas pengukuran, apakah peneliti melakukan <i>blinding</i> saat mengukur <i>outcome</i>? <i>Blinding</i> menunjukkan upaya peneliti untuk meningkatkan validitas informasi.</p>
<p>F. Instrumen Penelitian</p>	<p>20. Instrumen untuk pengukuran:</p> <p>a. Fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Alat ukur apa yang digunakan untuk melakukan pengukuran?</li> <li>2) Siapa yang melakukan pengukuran? Apakah peneliti atau orang lain yang ditunjuk dan memenuhi kualifikasi yang melakukan pengukuran?</li> <li>3) Adakah penjelasan rasional mengapa alat ukur tersebut yang dipilih?</li> <li>4) Adakah tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan keakuratan instrumen?</li> <li>5) Apakah cara pengukuran dijelaskan?</li> </ol> <p>b. Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Siapa yang melakukan observasi?</li> <li>2) Jika observasi dilakukan oleh orang lain, apakah ada pelatihan untuk bobserver dengan tujuan mengurangi bias pengukuran?</li> <li>3) Apakah ada pedoman observasi?</li> </ol> <p>c. Wawancara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Siapa yang melakukan wawancara? Apakah peneliti atau asisten yang ditunjuk untuk mewawancarai partisipan?</li> <li>2) Apakah ada bias wawancara?</li> </ol> <p>d. Survey dan kuisisioner:</p>

	<p>1) Jenis skala/format apa yang digunakan dalam kuisioner (skala linkert, skala guttman, skala semantic difeferential)?</p> <p>2) Apakah penggunaan skala ini sesuai dengan definisi operasional variabel?</p> <p>3) Bagaimana pengambilan data dilakukan?</p> <p>21. Apakah penelitian melaporkan validitas dan realibilitas instrumen penelitian? Jika dilaporkan, apa tipe dan tingkatan validitas dan reabilitas instrumen? Apakah nilai validitas dan reabilitas ini cukup dijadikan dasar untuk menggunakannya dalam pengukuran?</p> <p>22. Statistik deskriptif atau inferensial apa yang digunakan untuk melaporkan hasil penelitian?</p> <p>23. Apakah uji statistik yang digunakan sesuai dengan hipotesis penelitian?</p> <p style="text-align: center;"><i>Bivariate</i></p> <table border="1" data-bbox="639 1070 1453 1720"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Jenis data</th> <th colspan="2">Uji beda mean 2 kelompok</th> <th rowspan="2">Uji beda mean &gt; 2 kelompok</th> <th rowspan="2">Uji korelasi</th> </tr> <tr> <th>Berpasangan</th> <th>Independen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nominal</td> <td><i>Mc Nemar (Chi square)</i></td> <td><i>Fisher exact (Chi square)</i></td> <td><i>(Chi square)</i></td> <td><i>(Chi square)</i></td> </tr> <tr> <td>Ordinal</td> <td><i>Wilcoxon test</i></td> <td><i>Mann Withney test</i></td> <td><i>Kruskal Walis test</i></td> <td><i>Spearman Rang Correlation</i></td> </tr> <tr> <td>Rasio/interval (numerik)</td> <td><i>Paired t-test</i></td> <td><i>Independen t-test</i></td> <td><i>Anova: 1 way, 2 way, repeat measure</i></td> <td><i>Person product moment</i></td> </tr> </tbody> </table>	Jenis data	Uji beda mean 2 kelompok		Uji beda mean > 2 kelompok	Uji korelasi	Berpasangan	Independen	Nominal	<i>Mc Nemar (Chi square)</i>	<i>Fisher exact (Chi square)</i>	<i>(Chi square)</i>	<i>(Chi square)</i>	Ordinal	<i>Wilcoxon test</i>	<i>Mann Withney test</i>	<i>Kruskal Walis test</i>	<i>Spearman Rang Correlation</i>	Rasio/interval (numerik)	<i>Paired t-test</i>	<i>Independen t-test</i>	<i>Anova: 1 way, 2 way, repeat measure</i>	<i>Person product moment</i>
Jenis data	Uji beda mean 2 kelompok		Uji beda mean > 2 kelompok	Uji korelasi																			
	Berpasangan	Independen																					
Nominal	<i>Mc Nemar (Chi square)</i>	<i>Fisher exact (Chi square)</i>	<i>(Chi square)</i>	<i>(Chi square)</i>																			
Ordinal	<i>Wilcoxon test</i>	<i>Mann Withney test</i>	<i>Kruskal Walis test</i>	<i>Spearman Rang Correlation</i>																			
Rasio/interval (numerik)	<i>Paired t-test</i>	<i>Independen t-test</i>	<i>Anova: 1 way, 2 way, repeat measure</i>	<i>Person product moment</i>																			
	<p style="text-align: center;"><i>Multivariate</i></p> <table border="1" data-bbox="587 1809 1465 1971"> <thead> <tr> <th colspan="2">variabel</th> <th rowspan="2">Uji statistik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>independen</td> <td>dependent</td> </tr> </tbody> </table>	variabel		Uji statistik	independen	dependent																	
variabel		Uji statistik																					
independen	dependent																						

Numerik/ kategorik	>1	Numerik	1	Regresi linear ganda
Kategori/numerik	>1	kategori	1	Regresi logistik ganda
Kategori	1	Numerik	>1	Multi analisis of variance (manova)
Numerik	>1	kategorik	1	Analisis diskriminan
Numerik	>1	numerik	>1	Analisis jalur

24. Apakah peneliti menjelaskan level signifikansi setiap uji statistik yang digunakan?

25. Untuk penelitian eksperimen apakah direncanakan analisis *intention to treat* atau *on treatment analysis*?

a. *Intention to treat* adalah analisis yang mengikutsertakan semua responden baik yang mengikuti sampai selesai proses penelitian maupun yang keluar dari penelitian karena *drop out* atau *loss of follow up*. Responden yang keluar dari penelitian dimasukkan dalam kategori gagal intervensi.

b. *On treatment analysis*(perprotokol analisis) adalah analisis yang hanya mengikutsertakan responden yang mengikuti penelitian sampai selesai. responden yang *drop out* atau *less of follow up* tidak diikutsertakan dalam analisis dan dianggap tidak mengikuti penelitian.

Jika salah satu dari analisis tersebut direncanakan, apakah penelitian menjelaskan alasannya?

26. untuk penelitian eksperimen apakah direncanakan analisis interim?

	<p>Analisis interim adalah analisis yang dilakukan sebelum jumlah sampel yang direncanakan terpenuhi. Analisis ini dibenarkan jika ditemukan hasil yang signifikan dari suatu intervensi/prosedur. Namun nilai harus diturunkan karena jumlah sampel berkurang dari yang direncanakan.</p> <p>27. <i>Software</i> apa yang digunakan untuk menganalisis data atau menguji hipotesis?</p> <p>28. Apakah peneliti menjelaskan karakteristik responden, <i>baselinedata</i> dan alur penelitian yang menggambarkan responden yang mengikuti penelitian sampai selesai, <i>drop out</i> dan <i>loss of follow up</i>?</p> <p>29. Pada penelitian eksperimen apakah variabel perancu (<i>confounding variabel</i>) tersebar seimbang pada setiap kelompok? Jika tidak seimbang, apa yang dilakukan peneliti untuk membuat penelitian bebas dari pengaruh variabel perancu?</p> <p>30. Apakah hasil utama dari penelitian? Jika penelitian melakukan uji hipotesis, apakah hipotesis peneliti terbukti atau tidak terbukti (bermakna atau tidak secara statistik)? Apakah hasil penelitian juga bermakna secara klinik?</p> <p>31. Untuk penelitian eksperimen dengan <i>outcome</i> (variabel dependen) berskala nominal, apakah hasil penelitian juga melaporkan nilai?</p> <p>a. <i>Relative risk ratio (RRR)</i></p> <p>b. <i>Absolute risk ratio (ARR)</i></p> <p>c. <i>Number need to treat (NNT)</i></p> <p>Nilai-nilai tersebut menunjukkan sejauh mana efektivitas suatu intervensi/prosedur baru dibandingkan dengan prosedur standar atau kontrol.</p> <p>32. Apakah peneliti memberikan interpretasi yang rasional dan ilmiah tentang hal-hal yang ditemukan dalam penelitian berdasarkan pemahaman teori yang terkini?</p> <p><i>Catatan: meskipun hasil penelitian tidak sesuai dengan hipotesis, namun suatu penelitian tetap berkualitas jika peneliti mampu</i></p>
--	--

	<p><i>menjelaskan rasional secara ilmiah mengapa hipotesisnya tidak terbukti.</i></p> <p>33. Apakah peneliti membandingkan hasil penelitiannya dengan penelitian-penelitian terdahulu serta teori yang ada saat ini untuk menunjukkan adanya relevansi?</p> <p>34. Apakah peneliti menjelaskan makna dan relevansi hasil penelitiannya dengan perkembangan ilmu keperawatan/kesehatan serta terhadap pemecahan masalah?</p> <p>35. Bagaimana nilai kepentingan (<i>importancy</i>) hasil penelitian?</p> <p>36. Bagaimana <i>applicability</i> hasil penelitian menurut peneliti? Apakah hasil penelitian dapat diterapkan pada tatanan praktik keperawatan ditinjau dari aspek fasilitas, pembiayaan, sumber daya manusia dan aspek legal.</p> <p>37. Apakah mungkin penelitian ini direplikasi pada setting praktik klinik lainnya?</p> <p>38. Apakah peneliti menjelaskan kekuatan dan kelemahan penelitian? Apakah kelemahan ini tidak menurunkan validitas hasil penelitian?</p> <p>39. Pada level <i>evidence</i> apa hasil penelitian ini?</p>
--	---

Aktivitas kritik tidak boleh dilakukan untuk menjatuhkan hasil suatu penelitian. Faktor keterbatasan penelitian tentang waktu, tempat, biaya, dan bahkan objek penelitian tidak dapat dijadikan sebagai alat untuk mengukur kualitas hasil penelitian. *Reviewer* peneliti hanya bisa mengkritisi dan memberikan penilaian tentang manfaat dan kualitas pada cakupan substansi penelitian. Tujuannya agar peneliti dapat mengembangkan penelitian sebelumnya menjadi sebuah penelitian yang lebih bermanfaat untuk merancang dan menghasilkan penelitian baru yang lebih baik dan berkualitas. Kritik penelitian sebaiknya ringkas dan tidak lebih dari 4 halaman sehingga mudah dipahami oleh peneliti. *Reviewer* penelitian hendaknya mengulas bagian-bagian kekuatan penelitian kemudian diikuti dengan kelemahan-kelemahan penelitian dengan jujur. Akhiri kritik penelitian dengan saran yang memungkinkan untuk sebuah perbaikan penelitian.

Kebutuhan pengetahuan baru dalam dunia keperawatan menuntut perawat untuk melakukan perencanaan dan menghasilkan sebuah penelitian. Kemampuan perawat

untuk melakukan hal itu telah dimulai sejak calon perawat memutuskan untuk menyelesaikan kajian strata satunya. Merancang dan menghasilkan penelitian memerlukan ketrampilan yang mendasar, kuratif, dan pragmatik dalam menentukan ketepatan dan keterkaitan masalah untuk kajian keperawatan. Pada tataran perencanaan dan pelaksanaan penelitian hal dasar yang harus dikuasai oleh peneliti pemula adalah kemampuan mengidentifikasi masalah hingga membuat perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Penelitian tingkat pemula ini bisa dilakukan bersama dengan peneliti profesional.

Peneliti profesional dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti pemula berperan sebagai perendamping penelitian. Harapannya, peneliti pemula sanggup menemukan masalah-masalah dalam dunia keperawatan dan menentukan satu masalah yang memungkinkan untuk dilakukan penyelidikan. Perawat sebagai peneliti pemula selain melakukan penelitian bersama perawat profesional, juga bisa melakukan replika penelitian. Replika atau pengulangan dalam penelitian keperawatan mencakup pada pengulangan suatu kondisi penelitian dan peserta penelitian yang sama dengan penelitian sebelumnya. Perawat sebagai peneliti akan sangat terbantu karena hanya mengulang suatu kondisi dan justru akan memberikan suatu perbandingan terhadap penelitian sebelumnya.

Partisipasi lain sebagai seorang perawat dalam bidang penelitian keperawatan yaitu sebagai pengumpul data. Aktivitas ini sesungguhnya lazim dilakukan oleh seorang perawat dalam kegiatan profesinya sehari-hari. Secara tidak disadari mencatat dan melaporkan perkembangan pasien adalah kegiatan pengumpulan data. Data-data pasien inilah yang menjadi data penting dalam penelitian keperawatan untuk bisa mengidentifikasi permasalahan dalam pelayanan keperawatan. Data harian juga bisa digunakan sebagai data awal untuk menentukan desain penelitian untuk menentukan penyelesaian permasalahan.

Proses penting yang harus dikuasai perawat dalam merencanakan penelitian adalah pembuatan proposal penelitian. Perawat harus bisa membahasatulisakan seluruh rencana, proses, dan biaya pelaksanaan penelitian dengan bahasa yang mudah dipahami, riil, dan rasional. Proposal penelitian memuat masalah penelitian, dan kajian-kajian literasi pendukung penelitian, serta hal yang berkaitan dengan proses penelitian untuk memecahkan permasalahan penelitian tersebut. Elemen-elemen dalam penelitian ini akan membantu perawat dalam membatasi masalah dan memberikan gambaran yang spesifik saat melakukan penelitian.

Perawat sebagai profesi dalam merencanakan dan melakukan peneliti harus memiliki kemampuan dalam menghitung biaya kebutuhan penelitian secara rinci. Ia harus tahu dari mana biaya itu bisa diadakan, penelitian yang baik adalah penelitian yang melibatkan lebih banyak perawat. Tentu biaya yang diperlukan juga lebih banyak maka dalam kondisi seperti ini penyandang dana penelitian diperlukan. Perawat sebagai peneliti pemula wajib tahu lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bisa disodori proposal dukungan dana penelitian untuk mendukung terlaksananya penelitian.

### **C. Etika Keperawatan**

Etika merupakan peraturan/norma acuan bagi seseorang dalam bertindak berkaitan dengan nilai baik dan buruk yang dilakukan oleh seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggung jawab moral. Secara asal kata dalam bahasa Yunani, etik atau *ethic* berarti etos atau adat, kebiasaan, perilaku, dan atau karakter. Sedangkan menurut kamus Webster, etik adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang baik dan buruk dari kacamata moral (Ismani, 2001). Sehingga etika adalah ilmu tentang aturan-aturan kesusilaan yang menentukan bagaimana sebaiknya manusia hidup di dalam masyarakat yang menyangkut prinsip-prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar, yaitu baik dan buruk, kewajiban dan tanggung jawab.

Kode etik keperawatan adalah bagian dari etika kesehatan yang menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Kode etik keperawatan di Indonesia telah disusun oleh dewan pimpinan pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) melalui musyawarah nasional PPNI di Jakarta pada tanggal 29 November 1989. Kode Etik Keperawatan Indonesia adalah Perawat memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

#### **1. Tanggung jawab perawat terhadap klien**

- a. Perawat dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Perawat dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.

- c. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- d. Perawat menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

## 2. Tanggung jawab perawat terhadap tugas

- a. Perawat memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya dengan tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
- d. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, dan kedudukan sosial.
- e. Perawat mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

## 3. Tanggung jawab perawat terhadap sejawat

- a. Perawat memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Perawat menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

4. Tanggung jawab perawat terhadap profesi.
  - a. Perawat berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
  - b. Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
  - c. Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
  - d. Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdianya.
  
5. Tanggung jawab perawat terhadap negara
  - e. Perawat melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
  - f. Perawat berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat. (Ismani, 2001)

Tujuan daripada kode etik keperawatan dalam pelaksanaan tugas perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Merupakan dasar dalam mengatur hubungan antar perawat, klien atau pasien, teman sebaya, masyarakat dan unsur profesi, baik dalam profesi keperawatan sendiri maupun hubungannya dengan profesi lain diluar profesi keperawatan.
2. Merupakan standar untuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya.
3. Untuk memepertahankan bila praktisi yang dalam menjalankan tugasnya diperlakukan secara tidak adil oleh institusi ataupun masyarakat.
4. Merupakan dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan keperawatan agar dapat menghasilkan lulusan yang berorientasi pada sikap profesional keperawatan.
5. Memberikan pemahaman kepada masyarakat pemakai atau pengguna tenaga keperawatan akan pentingnya sikap profesional dalam melaksanakan tugas praktik keperawatan. (Ismani, 2001)

Kode Etik Keperawatan Menurut *American Nursing Association* (ANA):

1. Perawat memberikan pelayanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan-pertimbangan status sosial atau ekonomi, atribut personal, atau corak masalah kesehatannya.
2. Perawat melindungi hak klien akan privasi dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia.
3. Perawat melindungi klien dan publik bila kesehatan dan keselamatannya terancam oleh praktek seseorang yang tidak berkompeten, tidak etis atau legal.
4. Perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dijalankan masing- masing individu.
5. Perawat memelihara kompetensi keperawatan.
6. Perawat melaksanakan pertimbangan yang beralasan dan menggunakan kompetensi dan kualifikasi individu sebagai kriteria dalam mengusahakan konsultasi, menerima tanggung jawab, dan melimpahkan kegiatan keperawatan kepada orang lain.
7. Perawat turut serta beraktifitas dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.
8. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melaksanakan dan meningkatkan standar keperawatan.
9. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk membentuk dan membina kondisi kerja yang mendukung pelayanan keperawatan yang berkualitas.
10. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melindungi publik terhadap informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.
11. Perawat bekerja sama dengan anggota profesi kesehatan atau warga masyarakat lainnya dalam meningkatkan upaya-upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan tersebut. (Ismani, 2001)

Kode Etik Keperawatan Menurut *International Council of Nurses* (ICN):

1. Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan.
2. Perawat, individu dan anggota kelompok masyarakat. Tanggung jawab utama perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas perawat perlu meningkatkan keadaan lingkungan kesehatan dengan menghargai nilai-nilai yang ada di

masyarakat, menghargai adat kebiasaan serta kepercayaan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menjadi klien atau pasiennya.

3. Perawat dan pelaksanaan praktik keperawatan. Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai dengan standar pendidikan keperawatan.
  4. Perawat dan lingkungan masyarakat. Perawat dapat memprakarsai pembaharuan, tanggap, mempunyai inisiatif, dan dapat berperan serta secara aktif dalam menemukan masalah kesehatan dan masalah sosial yang terjadi di masyarakat.
  5. Perawat dan sejawat. Perawat dapat menopang hubungan kerjasama dengan teman sekerja, baik tenaga keperawatan maupun tenaga profesi lain di luar keperawatan.
  6. Perawat dan profesi keperawatan. Perawat memainkan peran yang besar dalam menentukan pelaksanaan standar praktik keperawatan dan pendidikan keperawatan.
- (Ismani, 2001)

Pelaksanaan kewajiban perawat dalam tugas profesi untuk pemenuhan hak pasien sesuai dengan keadilan, moralitas, dan legalitas. Hak menurut C. Fagin (1975) merupakan tuntutan terhadap sesuatu, dimana seseorang mempunyai hak terhadapnya, seperti kekuasaan dan hak-hak istimewa yang berupa tuntutan yang berdasarkan keadilan, moralitas atau legalitas. Hak dapat dipandang dari sudut hukum dan pribadi. (Ismani: 2001). Hak-hak pasien ini juga dapat digunakan sebagai barometer yang tidak boleh ditinggalkan oleh perawat saat melakukan penelitian. Hak-hak pasien menurut Pasal 25 *The United Nations Universal Declaration Of Human Rights* 1948; pasal 1 *The United Nations International Convention Civil and Political Rights* 1966 yaitu:

1. Hak memperoleh pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*)
2. Hak menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*)
3. Hak untuk memperoleh informasi (*the right to information*)

Pernyataan hak-hak pasien (*patients bill of rights*) dikeluarkan oleh *The American Hospital Association* (AHA) pada tahun 1973 dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemahaman hak-hak pasien yang akan dirawat di rumah sakit. Hak-hak pasien menurut AHA, sebagai berikut:

1. Pasien mempunyai hak untuk mempertimbangkan dan menghargai asuhan keperawatan yang akan diterimanya.

2. Pasien berhak memperoleh informasi lengkap dari dokter yang memeriksanya berkaitan dengan diagnosis, pengobatan, prognosis dalam arti pasien layak untuk mengerti masalah yang dihadapinya.
3. Pasien berhak untuk menerima informasi penting dan memberikan suatu persetujuan tentang dimulainya suatu prosedur pengobatan, serta risiko penting yang kemungkinan akan dialaminya kecuali dalam situasi darurat.
4. Pasien berhak menolak pengobatan sejauh diizinkan oleh hukum dan diinformasikan tentang konsekuensi tindakan yang akan diterimanya.
5. Pasien berhak mengetahui setiap perkembangan dari privasinya yang menyangkut program asuhan medis, konsultasi dan pengobatan yang dilakukan dengan cermat dan dirahasiakan.
6. Pasien berhak atas kerahasiaan semua bentuk komunikasi dan catatan tentang asuhan kesehatan yang diberikan kepadanya.
7. Pasien berhak untuk mengerti bila diperlukan rujukan ketempat lain yang lebih lengkap dan memperoleh informasi yang lengkap tentang alasan rujukan tersebut dan RS yang ditunjuk dapat menerimanya.
8. Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang hubungan RS dengan instansi lain seperti instansi pendidikan atau instansi terkait lainnya sehubungan dengan asuhan yang diterimanya.
9. Pasien berhak untuk memberi pendapat atau menolak bila diikutsertakan sebagai suatu eksperimen yang berhubungan dengan asuhan atau pengobatannya.
10. Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang pemberian delegasi dari dokternya ke dokter lain bila dibutuhkan dalam rangka asuhannya.
11. Pasien berhak untuk mengetahui dan menerima penjelasan tentang biaya yang diperlukan untuk asuhan kesehatannya.
12. Pasien berhak untuk mengetahui peraturan atau ketentuan RS yang harus dipatuhinya sebagai pasien dirawat. (Ismani, 2001)

## **BAB II**

### **LANGKAH PENELITIAN KEPERAWATAN**

#### **Tujuan Pembelajaran :**

1. Anda dapat mengetahui cara memilih topik penelitian
2. Anda dapat mengetahui cara melakukan identifikasi masalah
3. Anda dapat mengetahui tentang kajian literasi
4. Anda dapat mengetahui cara melindungi peserta penelitian
5. Anda dapat mengetahui metodologi dan desain penelitian
6. Anda dapat mengetahui dan bisa melakukan pengukuran data
7. Anda dapat mengetahui dan bisa menganalisis data
8. Anda dapat melakukan pemaknaan data

#### **A. Memilih Topik Penelitian**

Pemilihan topik penelitian sering menjadi permulaan yang berat. Banyak peneliti awal mengalami perubahan di bagian topik setelah mengajukan proposal rencana penelitian karena dirasa tidak cocok antara masalah dan desain penelitian atau bahkan keterbatasan waktu, biaya, dan referensi data sulit dikumpulkan. Peneliti muda dengan idealisme tinggi kukuh mempertahankan topik yang diminati tanpa memperhatikan bahwa dirinya sedang memulai untuk meneliti. Saran yang bisa diambil dari pengalaman tersebut hendaknya para peneliti awal dapat memahami cakupan penelitian keperawatan, menentukan minat kajian, dan telah memiliki banyak referensi untuk melakukan kajian sehingga mendapatkan data awal bisa lebih mudah. Jika topik penelitian mudah dilakukan akan membantu peneliti untuk bisa membatasi penelitiannya.

Contoh pemilihan topik yang tidak sesuai dengan etik keperawatan

Topik yang dipilih adalah topik yang tidak menjaga privasi klien atau yang merugikan klien. Oleh karena itu dalam melakukan penelitian penting untuk memberikan inform consent (lembar kesediaan responden) dan melakukan uji etik sebelum melaksanakan penelitian. Contoh topik penyebab penularan HIV/AIDS.

Signifikansi untuk praktik keperawatan sama pentingnya dengan isu tentang minat, fisibilitas, dan keahlian. Bab ini akan membahas tentang pentingnya minat peneliti terhadap topik, isu mengenai fisibilitas dilakukan penelitian pada saat merencanakan penelitian, cara mengevaluasi keahlian dan kemampuan peneliti untuk melakukan penelitian tertentu, cara menjelaskan kajian secara adekuat, cara mengidentifikasi signifikansi kajian bagi keperawatan, apakah kajian dapat diklasifikasikan sebagai penelitian terapan atau penellitian dasar, dan apakah kajian yang dilakukan dapat menjelaskan sekumpulan fenomena, menjelaskan serangkaian kejadian atau mengidentifikasi kecenderungan historis.

Penelitian memerlukan waktu lama dalam untuk bisa memutuskan suatu topik tertentu. Topik yang diminati merupakan topik yang akan diminati peneliti sepanjang proses. Topik alangkah baiknya memang dekat dengan kehidupan perawat atau peneliti seperti pengalaman bekerja atau minat pribadi perawat. Mengapa demikian? Topik penelitian merupakan dasar penentu yang akan dilakukan, termasuk penggalian data awal dengan membaca literatur yang sesuai. Literatur ini harus kaya karena akan membantu peneliti untuk menentukan jalan yang akan diambil bila ditemukan pertentangan pendapat tentang topik yang dipilih.

Kerja awal yang panjang dalam memilih topik ini seperti dua sisi mata uang. Peneliti bisa saja mengalami kebosanan dan stres namun juga dapat menemukan kesenangan dalam berproses. Tantangan yang berat bagi peneliti pemula yang kadang kesulitan dalam menentukan topik penelitian karena minimnya literatur atau diskusi dengan peneliti senior. Tak jarang setelah memilih topik yang diminati, peneliti awal justru mendapati tidak bisa melanjutkan penelitian. Maka memikirkan dan menjari hasil penelitian yang relevan sebelum menentukan topik sangat perlu untuk menghindari waktu yang terbuang karena berhenti ditengah jalan dan harus mengulang dari awal.

Contoh topik yang memungkinkan untuk dapat diteliti oleh peneliti pemula

Yaitu topik-topik yang memberikan gambaran kondisi klien dalam menjalani perawatan dan pengobatannya, gambaran kejadian yang berkaitan dengan masalah kesehatan dan lain-lain.

**Fisibilitas** adalah kemudahan atau kesulitan yang ditemui dalam penyelesaian penelitian. Pertanyaan-pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengetahui fisibilitas antara lain seperti berikut: apakah seluruh responden dengan sukarela merespon wawancara atau kuisisioner yang diajukan oleh peneliti? Apakah instrumen (kuisisioner/pertanyaan penelitian) penelitian tepat untuk mengumpulkan informasi? Apakah peserta penelitian dapat ditentukan dengan cara yang dipilih?

Jawaban dari pertanyaan di atas akan membantu peneliti untuk mengetahui kemungkinan awal dapat dilanjutkan menjadi sebuah penelitian (fisibel). Fisibilitas juga diperlukan untuk menguji sebuah rencana pendanaan penelitian.

Contoh fisibilitas dan cara melakukan perubahan pendekatan

Penelitian merupakan kerja penyelidikan yang sistematis dan suatu bidang pengetahuan yang bertujuan untuk memberikan informasi berarti dalam bentuk fakta-fakta atau prinsip-prinsip. Peneliti senior atau yang telah berpengalaman telah mempelajari untuk mengevaluasi penelitian yang diberikan penilaian terhadap dirinya sendiri untuk dapat menggambarkan pandangan dunia yang akurat. Pengetahuan tentang penilaian diri sendiri ini diperlukan untuk mengevaluasi yang meliputi latar belakang informasi tentang bidang penelitian tersebut. Pemahaman tentang konsep generalisasi (apakah hasil penelitian dapat diterapkan pada setiap orang atau hanya kelompok tertentu).

Peneliti harus menguasai konsep dasar penelitian untuk memudahkan mereka dalam partisipasi atau pun evaluasi proses penelitian. Konsep dasar yang dimaksud meliputi identifikasi masalah, tujuan, kerangka konsep, dan hipotesa jika perlu, pemahaman tinjauan literatur dan desain penelitian, kemampuan mempresentasikan hasil penelitian, dan kemampuan untuk menentukan nilai bagian pembahasan rekomendasi.

Saran untuk peneliti pemula adalah melakukan kolaborasi dengan peneliti senior dan memilih topik-topik yang relatif sederhana sehingga tidak menimbulkan kebingungan.

Contoh penyelidikan kompleks

Perbedaan massage kaki dan senam kaki Diabetik dengan Ankle Brachial Index pada pasien Diabetes Melitus.

Tujuan penyelidikan diperuntukkan untuk menggambarkan maksud peneliti dan penggunaan pengetahuan. Tujuan penyelidikan juga dapat digunakan sebagai usaha kelompok untuk melakukan pembuktian peningkatan karier yang menunjukkan kemampuan dan pengetahuan yang lebih pada sebuah pengetahuan, misalnya dari diploma menjadi sarjana. Tujuan lain dari juga meliputi perkembangan rasional. Hasil dari proses penyelidikan dapat dimanfaatkan pada waktu mendatang dengan cara yang beragam. Misalnya, tujuan penelitian dalam memperoleh dana dan dukungan lainnya dalam melakukan penelitian. penelitian juga membantu peneliti untuk menentukan arah penelitian.

Penyandang dana akan mempelajari lebih dulu penyelidikan yang dituangkan oleh peneliti dalam bentuk proposal penelitian. Penerbit jurnal juga akan mengevaluasi pentingnya riset yang ditunangkan dalam proposal berkaitan dengan kemajuan dunia keperawatan. Sejumlah kriteria proposal yang dapat digunakan perawat untuk bisa merealisasikan proposal penelitiannya harus dipenuhi lebih dahulu. Kriteria itu meliputi

penggunaan hasil-hasil penelitian, rasio manfaat biaya dalam pelaksanaan intervensi dalam usulan, dan nilai dari penyelidikan yang terkait dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang ada.

Calon penyandang dana atau *reviewer* akan cenderung menilai dari sisi praktis hasil penelitian. Jika seorang perawat peneliti menginginkan untuk menyelidiki kabaikan suatu intervensi baru pada ulkus dekubitus yang sangat sulit dirawat, *reviewer* mungkin tidak merasakan bahwa penelitian yang diajukan sangat berharga bagi perawat. Maka perawat harus menunjukkan hubungan antara biaya untuk pendekatan keperawatan yang diteliti dan manfaat luas bagi profesi atau pasien. Jika seorang perawat peneliti menginginkan untuk menyelidiki perbedaan perawatan pasien dimana jumlah perawat yang terlibat dua kali lipat dalam lingkungan tersebut maka ini dinyatakan terlalu mahal dibandingkan manfaat yang diberikan.

Nilai pada penelitian di atas berkaitan dengan hubungan antara hasil penelitian dan kebutuhan pelayanan kesehatan, hal ini bisa dianggap relevan oleh pihak pendana. Peneliti sudah dapat memberikan penjelasan bahwa tujuan akhir sebuah penelitian mengutamakan tentang pelayanan kesehatan. Kriteria ini termasuk yang meneliti tentang asuhan keperawatan dewasa muda yang menderita narkolepsi yang kurang dianggap begitu penting bila dibandingkan penyelidikan terhadap asuhan keperawatan penyakit kronik pada pasien lanjut usia. Saat ini peningkatan jumlah lansia meningkat tajam karena penyakit jangka panjang. Kondisi ini terdeteksi oleh kemajuan teknologi dan proses penanganan kondisi akut pada populasi lansia. Populasi pasien muda sebagai pembanding masalah kesehatan minor.

Profesi keperawatan telah mengidentifikasi prioritas penelitian pada tahun 1993, menurut *The National Institute of Nursing Research (NINR)* ada enam klasifikasi dan spesifikasi yang terfokus pada penerapan, yaitu proyek keperawatan terkini, pengulangan dan atau penelitian tindak lanjut, integrasi penelitian melalui tinjauan yang sistematis, berbagai penelitian lintas ilmu dan bagian, upaya perluasan sosialisasi, dan meningkatkan fokus pada kesenjangan kesehatan (Polit and Beck, 2012).

Penelitian dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan tujuan penggunaan hasil penelitian, yaitu penelitian dasar dan penelitian terapan. Menurut Oyester, Hanten & Lorens (1987) penelitian dasar adalah penelitian yang dirancang demi perkembangan ilmu pengetahuan itu sendiri. Tidak menutup kemungkinan hasil penelitian itu juga akan bermanfaat dalam bidang lain di satu waktu. Misalnya penelitian tentang sel-sel manusia untuk mengembangkan ilmu tentang struktur manusia. Suatu waktu hasil

penelitian ini bisa saja digunakan dalam suatu tindakan tertentu seperti penggunaan obat-obatan atau penanganan suatu penyakit. Menurut Devin Kowalczyk seorang psikolog forensik klinik menjelaskan bahwa penelitian dasar adalah gagasan penelitian kurang memiliki dampak secara langsung dalam kehidupan peneliti.

Penelitian dasar merupakan proses mengungkap data dan fakta dengan prinsip-prinsip penelitian yaitu dengan skema pemikiran yang logis dan sistematis. Tujuannya adalah untuk perkembangan ilmu itu sendiri yang manfaatnya tidak berdampak secara langsung pada kehidupan sehari-hari. Namun suatu ketika hasil penelitian itu dapat digunakan sebagai dasar penelitian atau tindakan lain.

Contoh penelitian dasar dalam keperawatan

Hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hemodialisis dalam pembatasan asupan cairan.

Penelitian terapan menurut Mc Millan dan Schumacher (1984) merupakan penelitian yang bertujuan untuk suatu penerapan. Sedangkan menurut Abdellah & Levine (1986) penelitian terapan merupakan tindakan untuk memecahkan masalah, mengambil keputusan, mengembangkan sesuatu yang baru atau mengevaluasi sesuatu yang diminati (Brockopp, 2000).

Definisi dasar untuk penelitian terapan adalah proyek pengumpulan fakta yang dilakukan dengan mata untuk memperoleh dan menerapkan pengetahuan yang akan mengatasi masalah tertentu atau memenuhi kebutuhan tertentu dalam lingkup suatu entitas. Hampir semua badan usaha atau organisasi masyarakat bisa mendapatkan keuntungan dari terlibat dalam jenis penelitian. Selaras dengan Devin Kowalczyk, bahwa penelitian terapan adalah penelitian yang memiliki tujuan untuk bisa diaplikasikan dalam sebuah kehidupan.

Penelitian terapan bisa disimpulkan sebagai sebuah penelitian yang bertujuan untuk mencari jalan keluar dari sebuah masalah yang dihadapi sehari-hari. Sifat dari hasil penelitian adalah sebuah solusi yang bisa langsung diterapkan.

Contoh penelitian terapan dalam keperawatan.

Pengaruh senam otak lansia terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia dengan demensia

Penelitian juga berperan dalam proses pengembangan suatu temuan atau pendekatan baru dalam asuhan keperawatan. Kemudian pendekatan baru ini dalam penerapannya dapat dilakukan sebuah tindakan penelitian evaluasi.

Contoh penelitian pengembangan dalam keperawatan

Analisis penerapan model konservasi levine dalam asuhan keperawatan pasien diabetes

Teknis persiapan sebuah penelitian berdasar pada penjelasan di atas, topik adalah menu wajib yang harus dituntaskan sebelum terjun kelapangan, tidak mungkin seorang peneliti turun ke lapangan tanpa mengetahui permasalahan yang akan dibahas. Penelitian diawali dengan langkah pemilihan topik penelitian, yang kemudian didukung dengan pengumpulan data awal. Topik penelitian diartikan sebagai kejadian atau fenomena yang akan dijadikan sebagai lapangan penelitian. Sebelum menentukan topik penelitian, seorang peneliti harus terlebih dahulu mempertimbangkan pada diri sendiri tentang *manageble topic*, *obtainable data*, *significancy of topic* dan *interested topic*. Hal ini

sangat dianjurkan bagi mereka yang sedang mengambil penelitian untuk tugas akhir baik skripsi, tesis ataupun disertasi. Keempat hal tersebut jika dirinci adalah sebagai berikut:

1. *Manageble topic* adalah pertanyaan terhadap pribadi masing-masing mengenai apakah topik yang akan diteliti dapat dijangkau atau dikuasai? Jangan sampai peneliti memilih topik yang sangat abstrak dan tak dapat diuji secara ilmiah. Misalkan saja menghubungkan antara Kesehatan dan Ilmu santet. Dalam beberapa keyakinan Ilmu Santet memang diyakini ada, tapi ketika melakukan penelitian untuk itu tentu saja akan banyak kendala dan tidak mungkin, karena menguji hal yang abstrak sangatlah sulit. Mampu pada pernyataan diatas maksudnya peneliti dapat melakukan penelitian dan cukup waktu yang tersedia untuk menyelesaikan penelitian tersebut serta didukung oleh dana yang telah diperhitungkan untuk biaya penyelesaian atau tidak mahal dan terjangkau oleh peneliti.
2. *Obtainable data* adalah pertanyaan terhadap peneliti apakah bahan atau data tersedia dengan cukup? Pemilihan judul penelitian hendaknya didukung oleh data yang cukup tersedia dan menjadikan peneliti yakin untuk menelitinya. Sebab hal ini akan mempermudah peneliti dalam penelitian, karena menghindari terbengkalainya penelitian karena tidak adanya data. Oleh karena itu, sebelum benar-benar meneliti dianjurkan untuk pra-penelitian. Data yang dimaksud tak hanya data primer namun juga termasuk data sekunder dari keliterasian yang ada untuk memperoleh teori dan konsep-konsep yang kelak digunakan pula untuk menyusun hipotesa penelitian (jika ada). Serta situasi lapangan yang memungkinkan untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan oleh peneliti. Himbuan keras jangan meneliti dengan judul yang pada kenyataannya jarang ditemui di lapangan. Misalkan saja tingkat depresi klien yang berkelamin ganda.
3. *Significancy of topic* adalah pertanyaan terhadap peneliti apakah topik tersebut penting untuk diteliti? Penelitian bukanlah membuat khutbah Jumat atau teks pidato pada perayaan tertentu, namun mengungkapkan sebuah fenomena yang sebenarnya. Karena penelitian memiliki tujuan kemanusiaan yaitu kemanfaatan bagi manusia lainnya. Oleh karena itu perlu dipertimbangkan asas kebergunaan penelitian yang akan dilakukan. Dengan demikian perlu dipikirkan hasil penelitian dengan judul yang dipilih, apakah ada manfaatnya atau tidak, tentunya peneliti ingin

menyumbangkan karyanya untuk kemajuan ilmu pengetahuan. Jangan meneliti sesuatu yang sudah jelas diketahui hasilnya karena itu memang tidak perlu diteliti.

4. *Interested topic* adalah pertanyaan pada peneliti apakah topik tersebut menarik untuk diteliti dan dikaji? Istilah menarik adalah “unik” atau ada hal yang berbeda dengan fenomena pada umumnya, maka disitulah perlu dilakukan penelitian. Selain unik, paten, menarik juga akan membangkitkan minat peneliti yang merupakan dorongan semangat kerja dalam setiap langkah kegiatan penelitian. Sehingga pekerjaan yang dilakukan dengan semangat dan senang hati akan menciptakan hasil yang lebih baik.

Keempat point diatas, merupakan tahapan-tahapan yang perlu dipertimbangkan dalam memilih tema penelitian. Setelah tema selesai ditentukan, maka rumuskan menjadi judul penelitian. Adapun yang perlu diperhatikan dan dipertimbangkan agar judul kita memenuhi syarat sebagai judul yang tepat dan baik, yaitu:

1. Judul dalam kalimat pernyataan, bukan pertanyaan.
2. Cukup jelas dan singkat serta tepat.
3. Berisi variabel-variabel yang akan diteliti.
4. Judul menggambarkan keseluruhan isi dan kegiatan penelitian yang dilakukan.

Adapun untuk menulis judul tentu tidak sembarangan, diantara beberapa ketentuan yang harus diikuti: judul dibuat singkat, jelas, logis, informatif dan atraktif; batasilah jumlah kata, hendaknya tidak lebih dari 12-16 kata, agar pembaca dapat cepat memahami arti judul tersebut; dan laporan penelitian harus sama dengan judul yang tercantum dalam usulan penelitian.

## **B. Mengidentifikasi Masalah**

Kajian literatur yang dilakukan peneliti saat awal proses merencanakan topik penelitian harus dikerucutkan. Peneliti harus menemukan masalah penelitian dari topik yang luas karena mengingat pelaksanaan penelitian akan terbatas oleh waktu, tempat, dan pendanaan. Penentuan masalah ini juga harus kuat karena akan mengarahkan perawat peneliti untuk mengambil literatur-literatur spesifik sesuai dengan masalah yang ada. Perawat peneliti harus mampu menyajikan masalah penelitian dalam rangkaian konsep yang ringkas dalam kerangka kerja penelitian. Jika hal ini gagal, perawat peneliti

akan mengalami kesulitan dalam proses penelitian selanjutnya. Selain itu konsumen peneliti akan memberikan penilaian bahwa penelitian yang direncanakan tidak memungkinkan untuk dilanjutkan.

Identifikasi masalah diperlukan agar peneliti benar-benar menemukan masalah ilmiah, bukan akibat dari permasalahan lain. Kerlinger menjelaskan bahwa masalah ilmiah bukanlah masalah moral dan etis. Masalah penelitian bersifat tidak terbatas. Meskipun demikian, tidak semua masalah yang ada di masyarakat bisa diangkat sebagai masalah penelitian. Untuk mengidentifikasi masalah penelitian perlu diajukan empat pertanyaan: *pertama*, apa masalahnya? *Kedua*, bermasalah menurut siapa? *Ketiga*, dianggap masalah dalam konteks apa? *Keempat*, dalam perspektif apa? (Setiadi, 2007)

Jika keempat pertanyaan di atas di hubungkan kemudian dipadukan dengan kerangka analisis permasalahan di atas, dapat dipastikan sebagai sebuah masalah penelitian yang baik. Tetapi, kalau ternyata tidak belum tentu dapat dianggap sebagai sebuah masalah penelitian. Adapun beberapa cara untuk mengidentifikasi masalah penelitian dibidang keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Observasi fenomena yang terjadi dalam pekerjaan sehari-hari, misalnya kesulitan-kesulitan yang dihadapi dibidang profesi sehari-hari dapat menjadi objek penelitian. Pada suatu saat fenomena yang belum sepenuhnya dimengerti atau ada perbedaan pendapat tentang suatu fenomena tertentu.
2. Penelusuran literatur pada aspek tertentu dalam suatu bidang, kumpulkan teori-teori, pelajari perkembangannya, kelemahannya, kesenjangannya atau inkontensinya. Hal ini akan mengarahkan kita pada permasalahan untuk diteliti lebih lanjut.
3. Menghindari untuk menangkap permasalahan dalam seminar, pertemuan ilmiah profesi, kuliah tamu, atau mengunjungi pusat-pusat penelitian dan sebagainya.

Sebagai peneliti untuk mengidentifikasi masalah, Perawat harus berbekal *scientific mind* dan *prepared mind scientific* yang artinya selalu siap agar dapat menangkap permasalahan yang timbul selama melakukan observasi. Dua istilah tersebut mempunyai pemahaman bahwa menjadi peneliti harus berpandangan objektif (dapat melepaskan diri dari praduga dan opini sendiri), independen (tidak terpengaruh oleh pandangan orang lain) dan berwawasan. Untuk membuat rumusan masalah, perlu diperhatikan untuk menghindari jiplakan masalah topik lama, resistensi sosial, kultural dan ideologis terhadap sesuatu masalah yang hendak diteliti. Maka masalah adalah

perkembangan atau dihubungkan dengan variable yang lain. Sehingga meskipun temanya sama dengan penelitian-penelitian terdahulu, namun point yang dibahas itu berbeda.

Masalah penelitian berbeda dengan masalah-masalah lainnya. Tidak semua masalah kehidupan dapat menjadi masalah penelitian. Masalah penelitian terjadi jika ada kesenjangan antara yang seharusnya dengan kenyataan yang ada, antara apa yang diperlukan dengan yang tersedia juga antara harapan dan kenyataan. Salah satu cara untuk membuat perumusan masalah yang baik ialah dengan melakukan proses penyempitan masalah dari yang sangat umum menjadi lebih khusus dan pada akhirnya menjadi masalah yang spesifik. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih masalah penelitian, yaitu: memiliki nilai penelitian, masalah yang akan dipecahkan memiliki kemanfaatan yang positif dan memiliki fisibilitas artinya masalah tersebut dapat dipecahkan atau dijawab. Faktor yang perlu diperhatikan dalam mengidentifikasi masalah penelitian antara lain:

1. Data dan metode untuk memecahkan masalah tersebut.
2. Batas-batas masalah yang jelas.
3. Alat atau instrumen untuk memecahkannya.
4. Biaya yang diperlukan.
5. Tidak bertentangan dengan hukum.
6. Sesuai dengan kualitas peneliti, artinya tingkat kesulitan masalah disesuaikan dengan tingkat kemampuan peneliti.

Adapun rumusan masalah penelitian yang baik diantaranya:

1. Bersifat orisinal, belum ada atau belum banyak orang lain yang meneliti masalah tersebut.
2. Berguna bagi kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat.
3. Dapat diperoleh dengan cara-cara ilmiah.
4. Jelas dan padat, jangan ada penafsiran yang lain terhadap masalah tersebut.
5. Dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya.
6. Bersifat etis, artinya tidak bertentangan atau menyinggung adat istiadat, ideologi, dan kepercayaan agama.

Tips untuk merumuskan masalah penelitian, antara lain:

1. Pengamatan sepintas.
2. Buku bacaan atau laporan hasil penelitian.

3. Pernyataan pemegang otoritas.
4. Diskusi, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya.
5. Perasaan intuisi.

Perawat peneliti harus memilih masalah penelitian yang sesuai dengan topik tersebut setelah topik ditentukan. Menurut Notoatmodjo (2005) dalam memilih masalah penelitian perlu dipertimbangkan agar masalah yang dipilih layak dan relevan untuk diteliti, hal ini meliputi:

1. Baru. Masalah terpilih belum pernah diteliti oleh orang lain dan topik masih hangat di masyarakat, sebelum menentukan masalah, peneliti harus banyak membaca dari jurnal-jurnal penelitian maupun media elektronik tentang penelitian terkini.
2. Aktual. Masalah yang diteliti tersebut benar-benar terjadi di masyarakat. Sebagai contoh, ketika seorang dosen keperawatan akan meneliti tentang masalah gangguan konsep diri pada pasien yang telah mengalami hemodialise berulang, maka sebelumnya peneliti tersebut harus melakukan survey dan memang menemukan masalah tersebut, meskipun tidak pada semua pasien.
3. Praktis. Masalah penelitian yang diteliti harus mempunyai nilai praktis, artinya hasil penelitian harus bermanfaat terhadap kegiatan praktis, bukan suatu pemborosan atau penghamburan sumber daya tanpa manfaat praktis yang bermakna.
4. Memadai. Masalah penelitian harus dibatasi ruang lingkupnya, tidak terlalu luas, tetapi juga tidak terlalu sempit. Masalah yang terlalu luas akan memberikan hasil yang kurang jelas dan menghamburkan sumber daya, sebaliknya masalah penelitian yang terlalu sempit akan memberikan hasil yang kurang berbobot.
5. Sesuai dengan kemampuan peneliti. Seseorang yang akan melakukan penelitian harus mempunyai kemampuan penelitian dan kemampuan di bidang yang akan diteliti, jika tidak, hasil penelitiannya kurang dapat dipertanggungjawabkan dari segi ilmiah (akademis) maupun praktis.
6. Sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah. Masalah-masalah yang bertentangan dengan kebijaksanaan pemerintah, undang-undang ataupun adat istiadat sebaiknya tidak diteliti, karena akan banyak menemukan hambatan dalam pelaksanaan penelitiannya nanti.
7. Ada yang mendukung. Setiap penelitian membutuhkan biaya, sehingga sejak awal sudah dipertimbangkan darimana asal biaya tersebut akan diperoleh. Tidak jarang

masalah-masalah penelitian yang menarik akan mendapatkan sponsor dari instansi-instansi pendukung, baik pemerintah maupun swasta.

Menurut Brockkop (2000) urutan identifikasi masalah yang dilakukan oleh *reviewer* penelitian terhadap perawat peneliti pemula adalah sebagai berikut:

1. Artikulasi model dan teori konseptual.
2. Penunjukan hubungan antara konsep-konsep sebagai pernyataan proposisi.
3. Identifikasi mengenai konsep-konstruksi-variabel dari teori untuk diteliti.
4. Metoda alasan yang mengarahkan apa yang akan diamati peneliti.
5. Pengembangan suatu pernyataan masalah yang jelas dengan suatu topik atau konsep peminatan kajian.
6. Pemetaan hubungan antara konsep-konsep untuk suatu fokus kajian yang jelas.
7. Pemilihan populasi yang tepat.

**Model konseptual** adalah suatu kerangka untuk mengkomunikasikan persepsi khusus tentang dunia. Konsep ini menekankan gagasan-gagasan yang disatukan dalam suatu cara unik untuk menggambarkan suatu area perhatian khusus. Menurut Fawcett (2000) Model konseptual menetapkan sumber kerangka yang jelas bagi pengikutnya yang menjelaskan kepada mereka bagaimana mengobservasi dan mengartikan keretarikan fenomena terhadap suatu disiplin (Dharma, 2011).

Semua bidang kajian seperti sosiologi, fisika, dan psikologi menjelaskan batasan-batasan bidang yang diperiksa dalam tiap bidang khusus. Psikologi terutama berkaitan dengan kajian mengenai tingkah laku dan interaksi manusia secara individual. Fisika membatasi hukum-hukum materi fisik. Sosiologi membatasi kajian-kajian tingkah laku kelompok individu. Sesuai perkembangannya, ilmu keperawatan membatasi kajian pada interaksi antara manusia dan lingkungan dalam hubungannya dengan kesehatan. Model-model konsep dalam ilmu keperawatan antara lain model perawatan diri oem, model sistem terbuka king, model adaptasi Roy, model manusia-kehidupan-kesehatan dari parse, dan model proses perkembangan hidup rogers.

Keutamaan peneliti menggunakan model keperawatan adalah peneliti dapat memandang kajian atau suatu masalah dari sudut pandang keperawatan pada permulaan. Dengan kerangka kerja keperawatan, setiap model keperawatan mendefinisikan dan menghubungkan empat konsep utama dengan suatu cara yang unik. Karenanya memandang dunia melalui kacamata Roy dibandingkan dengan Orem memberikan

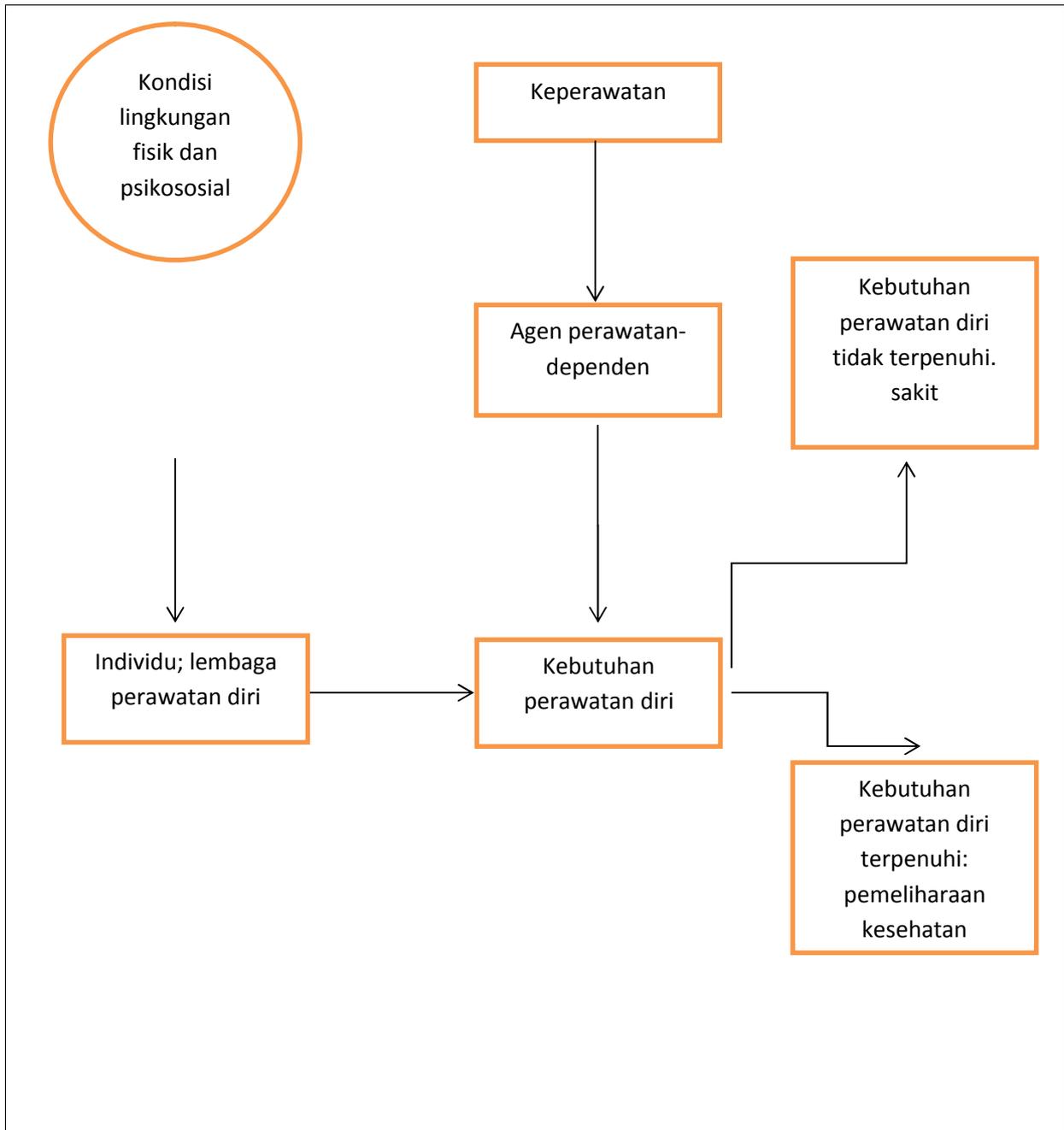
pemahaman yang berbeda tentang keperawatan dan masalahnya. Esensinya, model konseptual keperawatan memberikan kerangka cara dimana memandang masalah atau perhatian keperawatan dan arah yang diambil dalam proyek penelitian (Dharma, 2011).

Selain menggambarkan hubungan antara konsep utama, model keperawatan memberikan definisi konsep-konsep utama yang masuk akal dalam kerangka yang spesifik. Konsep merupakan elemen dasar dari sebuah model namun konsep tidak terkait dalam sebuah sistem logika dalam memberikan konteks penelitian. Justru model konsep dan teori yang memberikan konteks pada sebuah penelitian keperawatan. Tujuan dari keduanya untuk membuat temuan yang lebih berarti sehingga mengintegrasikan dengan sebuah pengetahuan.

Dorothea E. Orem dikenal dengan model perawatan diri Orem memiliki tujuan adanya pencapaian asuhan keperawatan mandiri yang maksimal sehingga pasien dapat mencapai dan mempertahankan keadaan sehat yang optimal. Teori ini cocok digunakan dalam keperawatan karena fokus pada usaha preventif dan promotif. Asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan tingkat ketergantungan, kebutuhan dan kemampuan pasien. Pendapat Orem didasarkan pada kondisi pasien yang merupakan satu kesatuan yang berfungsi secara biologik, simbolik, dan sosial serta berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/keperawatan mandisi untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.

Menurut Orem, peran perawat hanya sebatas memberikan bantuan untuk mempengaruhi perkembangan pasien dalam mencapai tingkat keperawatan mandiri yang optimal. Kesulitan yang dialami dari semua hal yang mengganggu perawatan mandiri oleh seseorang, obyek, kondisi, peristiwa, atau dari beberapa kombinasi unsur-unsur tersebut. Fokus dari intervensi adalah adanya ketidakmampuan untuk mempertahankan perawatan mandiri. Oleh karena itu perlu cara intervensi dengan lima bantuan secara umum yaitu membimbing, mendukung, memberikan lingkungan yang kondusif untuk perkembangan, dan mendidik. Evaluasi dari hal tersebut adalah potensi kesehatan yang maksimal, utuh, dan meningkatkan kompleksitas organisasi.

Gambar 2.1 Model Keperawatan dari Orem



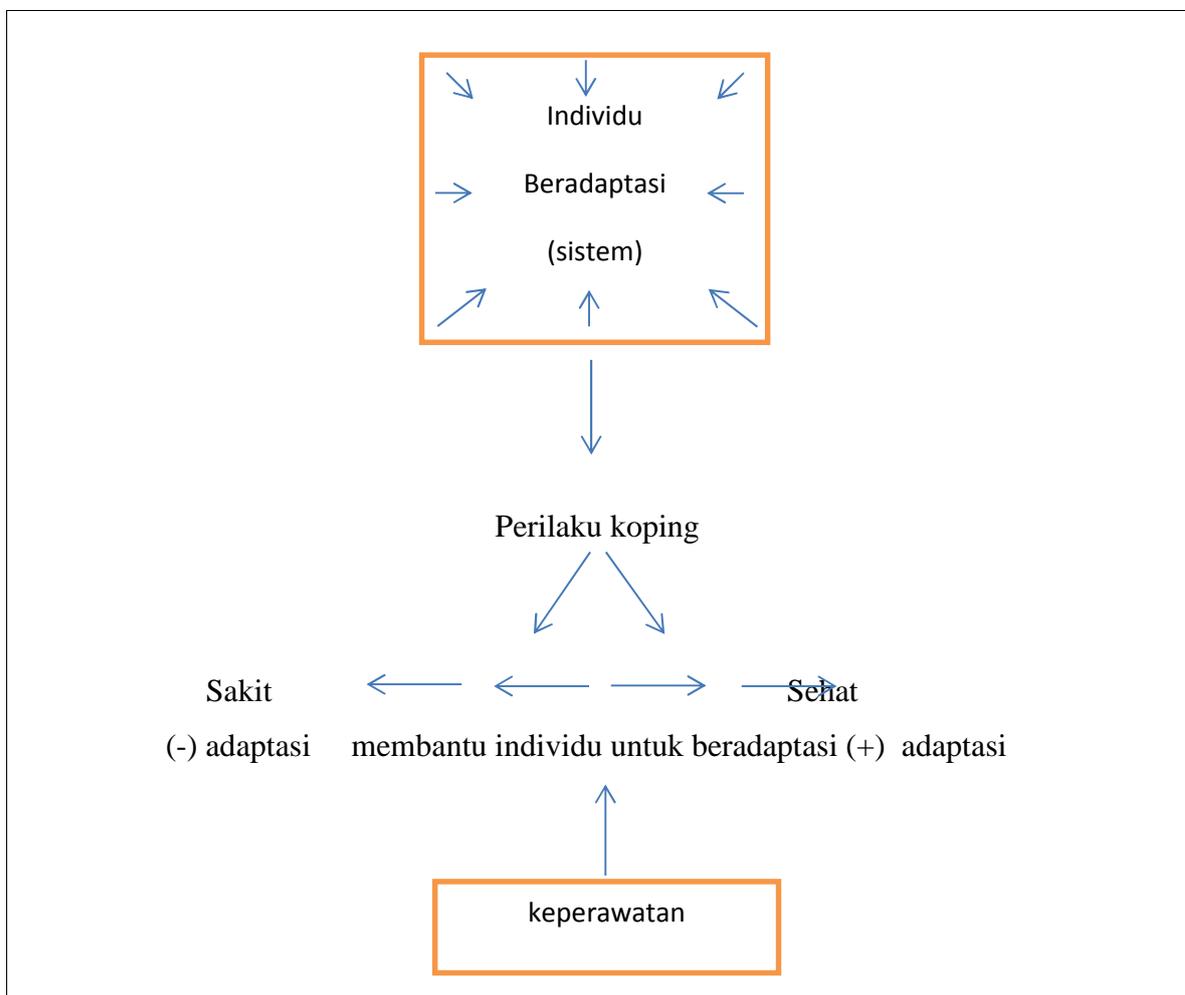
Sumber: Brockopp (2000)

*Adaptation Model* dari Sister Calista Roy atau dikenal dengan Model Adaptasi Roy mendefinisikan bahwa tujuan dari asuhan keperawatan adalah peningkatan dari respon adaptasi ke empat model adaptasi. Kondisiseseorang sangat ditentukan oleh tingkat adaptasinya, yaitu apakah seseorangberespon secara positif terhadap rangsang internal atau eksternal. Adapunpengertian pasien adalah suatu kesatuan utuh yang mempunyai 4 modeladaptasi berdasarkan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran danhubungan interdependensi.Peran perawat adalah meningkatkan perilaku adaptif

pasien dengan manipulasi stimulasi fokal, kontekstual dan residual. Sumber kesulitan yang dihadapi, yaitu adanya coping yang tidak adekuat untuk mempertahankan integritas dalam menghadapi kekuarangan atau kelebihan kebutuhan.

Fokus intervensi direncanakan untuk mengubah atau manipulasi fokal, kontekstual dan residual stimuli. Intervensi kemungkinan difokuskan pada kemampuan coping individu atau daerah adaptasi sehingga seluruh rangsang sesuai dengan kemampuan individu untuk beradaptasi. Evaluasi dilakukan berdasarkan respon adaptif terhadap stimulus oleh pasien.

Gambar 2.2 Model Adaptasi Roy



Sumber: Brockopp (2000)

Kedua model di atas menunjukkan bahwa suatu asuhan keperawatan akan mendapat makna berbeda dalam melihat dan memperlakukan pasien dalam suatu penelitian. Tolok ukur keberhasilan dan kegagalan dari sebuah model juga akan

membantu para perawat peneliti untuk membentuk suatu penilaian yang jelas untuk rancangan penelitiannya.

Petunjuk yang diberikan suatu model konsep kepada perawat peneliti bersifat umum dan samar. Sifat konsep hanya pada batasan menggambarkan imajinasi abstrak yang dibentuk dari hasil observasi dunia nyata terhadap sesuatu, objek atau peristiwa yang telah dialami seorang individu.



Proses penelitian dibebaskan pada peneliti untuk mengadopsi atau meminjam model konseptual di luar disiplin ilmu yang diteliti. Pun perawat boleh meminjam model-model konsep ilmu di luar keperawatan untuk menjelaskan tentang apa yang dilihat dalam keperawatan sehingga memperkuat suatu fenomena menjadi sebuah hal yang lebih relevan. Peminjaman konsep ini misalnya terjadi untuk menjelaskan hubungan antara manusia dengan kesehatan dipandang dari sisi keperawatan. Peneliti meminjam konsep Piaget tentang konsep perkembangan kognitif, Jika peneliti akan mengaitkan tentang pengetahuan manusia dengan ilmu keperawatan maka konsep Piaget ini digunakan sebagai kerangka kerja yang diidentifikasi terlebih dahulu. Langkah selanjutnya, perawat peneliti menghubungkan antara konsep Piaget dengan 4 konsep keperawatan: lingkungan, manusia, kesehatan, dan keperawatan untuk mendapatkan hubungan dan relevansi antar konsep.

Sebagai contoh penggunaan konsep Piaget yang menggunakan proses ekuilibrium dalam membentuk pengetahuan baru, yaitu membuat keseimbangan antara pengetahuan saat ini dengan pengalaman-pengalaman masa lalu. Proses ekuilibrium ini dikaitkan dengan proses asuhan keperawatan misalnya tentang kebiasaan minum obat. Penggunaan air minum atau makanan dalam prosen membantu menelan. Konsep-konsep ini tentu akan dicari relevansi dan logikanya apakah minuman dan makanan ini aman untuk digunakan sebagai alat bantu menelan obat tertentu. Konsep keperawatan lain tentunya harus bisa menguraikan misalnya berdasarkan ilmu gizi dan lain sebagainya.

Teori akan mengambil peran dalam membantu menjabarkan model konseptual. Teori memiliki informasi yang detil dan spesifik. Teori ini fungsinya menjelaskan hal-hal tertentu yang diamati dalam dunia nyata. Pernyataan-pernyataan dalam suatu teori berusaha untuk menghubungkan konsep-konsep menjadi satu sehingga prediksi, penjelasan, atau deskripsi Pernyataan tersebut bisa berbentuk aksioma atau teorema yang disebut dengan proposisi. Aksioma adalah proposisi benar sedangkan teorema adalah proposisi yang diturunkan dari hubungan-hubungan yang telah dibentuk oleh aksioma.

Pernyataan-pernyataan yang telah benar dari sebuah penelitian terdahulu yang memiliki kaitan kuat dan dianggap benar menunjukkan sebuah aksioma. Jika beberapa pernyataan dari penelitian terdahulu dapat diambil sebuah pernyataan baru dan dapat diuji disebut dengan teorema. Contoh: (aksioma 1) Jika tidur siang, kalau malam ia tidak mengantuk, (aksioma 2) Jika malam ia tidak mengantuk, begadang. Maka bentuk pernyataan teoremanya adalah Jika tidak tidur siang ia begadang.

**Konsep** pada pembahasan ini tidak seluas dengan model konsep yang menjadi suatu kerangka pemikiran. Misal bangunan model konsep merupakan bentuk arsitektur secara keseluruhan. Namun dalam konsep teori ini lebih spesifik yang membuat sesuatu bisa menjadi lebih jelas dan konkrit. Contoh, “pensil” akan berkaitan dengan kertas, menulis, alat tulis, atau pensil berwarna merah. Pensil merupakan sebuah konsep, saat pensil diobservasi dan dalam suatu bentuk yang dapat diukur maka konsep tersebut disebut konstruksi.

Peneliti harus dapat membuat **konstruksi** dalam sebuah penelitian dari hasil observasi sebuah konsep guna membatasi pengertian untuk sebuah kajian. Kembali pada kata “pensil” batasan pengertian pensil misalnya diambil “sebagai alat tulis.” Selanjutnya, peneliti hanya akan membahas seluruh hal yang berkaitan dengan pensil sebagai alat tulis dan mengabaikan warna pensil itu sendiri atau mungkin harga pensil.

Penjabaran konsep melalui sebuah konstruk tak jarang masih membingungkan konsumen penelitian untuk memahami fokus daripada sebuah proses penelitian. Maka variabel adalah bagian terakhir yang akan menentukan keberlanjutan dalam proses observasi fenomena dengan cara yang tepat. Perawat peneliti harus menjelaskan bahwa variabel ini memiliki definisi yang eksplisit dan menjelaskan bahwa variabel ini dapat diukur. Identifikasi variabel harus sudah jelas dalam kajian literasi untuk memudahkan konsumen riset memahami relevansi dan logikanya. Hal yang tidak boleh tertinggal adalah penentuan populasi yang juga dipengaruhi dari rumusan batasan masalah. Perawat peneliti harus mampu memberikan batasan kriteria populasi dalam penelitiannya sehingga jelas arah dan sasaran penelitiannya.

**Berpikir ilmiah** adalah dasar yang harus dimiliki oleh perawat peneliti. Berpikir ilmiah adalah berpikir dengan alur terstruktur dan memenuhi syarat teori kebenaran ilmu. Berikut adalah kriteria kebenaran ilmu menurut (Setiadi, 2007):

1. Koheren, yaitu pernyataan dianggap benar apabila bersifat koherensi dan konsisten dengan pernyataan sebelumnya serta dianggap benar menurut logika deduktif dengan menggunakan sarana matematika sebagai alat buktinya. Logika deduktif juga dapat diartikan cara berpikir yang berawal dari hal umum menuju hal yang khusus.
2. Korespondensi, yaitu pernyataan benar jika pengetahuan dalam pernyataan itu berhubungan dengan objek yang dituju oleh pernyataan tersebut dengan logika induktif dan menggunakan statistik sebagai sarannya. Terbalik dengan logika deduktif, bahwa penyelidikan dimulai dari sebuah teori atau konsep yang sudah ada.
3. Kebenaran pragmatis, yaitu benar jika diukur menggunakan kriteria “apakah pernyataan tersebut bersifat fungsional bagi kehidupan praktis.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian, merupakan titik tolak dari perumusan hipotesis, dan dari rumusan masalah ini dapat menghasilkan topik penelitian atau judul penelitian. Oleh karena itu, maka setelah mengidentifikasi dan memilih masalah, langkah berikutnya adalah merumuskan masalah. Berikut langkah-langkah yang ditempuh dalam merumuskan masalah, yaitu mengenali keberadaan masalah; menganalisis variable; mendefinisikan variable; dan membuat rumusan masalah. Perlu menghindari rumusan masalah yang terlalu umum, sempit dan bersifat lokal maupun terlalu argumentatif. Mengenai rumusan masalah pada umumnya dilakukan dalam bentuk pertanyaan yang dapat dibedakan menjadi rumusan secara deskriptif, komparatif dan asosiatif.

Langkah selanjutnya, pengidentifikasian pemilihan masalah dan melakukan studi pendahuluan serta sudah yakin terhadap masalah yang dipilih, kemudian dilakukan

perumusan masalah penelitian. Hasil perumusan masalah dapat dijadikan topik atau judul penelitian. Perumusan masalah penelitian harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Rumusan masalah berupa kalimat tanya atau yang bersifat kalimat interogatif, baik pertanyaan yang memerlukan jawaban deskriptif, maupun pertanyaan yang memerlukan jawaban eksplanatoris, yaitu yang menghubungkan dua atau lebih fenomena atau gejala di dalam kehidupan manusia.
2. Rumusan masalah harus jelas, padat, dan dapat dipahami oleh orang lain.
3. Rumusan masalah penelitian bermanfaat atau berhubungan dengan upaya pembentukan dan perkembangan teori, dalam arti pemecahannya secara jelas, diharapkan akan dapat memberikan sumbangan teoritik yang berarti, baik sebagai pencipta teori-teori baru maupun sebagai pengembangan teori-teori yang sudah ada.
4. Perumusan masalah yang baik, juga hendaknya dirumuskan di dalam konteks kebijakan pragmatis yang sedang aktual, sehingga pemecahannya menawarkan implikasi kebijakan yang relevan pula, dan dapat diterapkan secara nyata bagi proses pemecahan masalah bagi kehidupan manusia.
5. Rumusan masalah harus mengandung unsur data yang mendukung pemecahan masalah penelitian.
6. Rumusan masalah harus merupakan dasar dalam membuat kesimpulan sementara (hipotesis).
7. Masalah harus menjadi dasar bagi judul penelitian.

Cara untuk memformulasikan masalah, yaitu menurunkan masalah dari teori yang telah ada, seperti masalah pada penelitian eksperimental. Kemudian dari observasi langsung di lapangan, seperti yang sering dilakukan oleh ahli-ahli sosiologi. Jika masalah diperoleh dilapangan, maka sebaiknya menghubungkan masalah tersebut dengan teori-teori yang telah ada, sebelumnya masalah tersebut diformulasikan. Ini bukan berarti bahwa memilih penelitian yang tidak didukung oleh suatu teori tidak berguna sama sekali. Ada kalanya penelitian tersebut dapat menghasilkan dalil-dalil dan dapat membentuk sebuah teori. Fungsi perumusan masalah, antara lain:

1. Penyebab kegiatan penelitian itu menjadi ada dan dapat dilakukan.
2. Pedoman, penentu arah atau fokus suatu penelitian. Perumusan masalah tidak berharga mati, akan tetapi dapat berkembang dan berubah setelah peneliti sampai di lapangan.

3. Penentu jenis data yang perlu dan harus dikumpulkan oleh peneliti serta jenis data yang tidak perlu dan harus disisihkan oleh peneliti. Keputusan pemilihan data yang relevan dari lapangan berdasarkan pada perumusan masalah penelitian.
4. Mempermudah peneliti untuk menentukan siapa yang akan menjadi populasi dan sampel penelitian.

### **C. Melakukan Literasi**

Literasi merupakan bagian penting dari sebuah penelitian. Tiap peneliti harus melakukan literasi sebelum menentukan sebuah rencana penelitian. Literasi ini dilakukan secara sepiantas untuk memperkuat rumusan masalah dan memberikan batasan-batasan penelitian. Dunia keperawatan literasi tentang opini klinis dan penelitian terdahulu sangat diperlukan dalam penelusuran keliterasian pertama kali. Tidak hanya itu artikel dan buku-buku tentang keperawatan juga digunakan untuk menegakkan sebuah masalah untuk layak diteliti. Setelah mempelajari materi ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Memahami dan menjelaskan tujuan tinjauan literasi
2. Menyebutkan jenis sumber literasi yang dapat dipakai dalam penelitian dengan benar.
3. Menjelaskan teknik mencari sumber literasi secara cepat dan benar.
4. Membuat literatur dari sumber literasi dengan benar.

Menurut Sudarwan Darwis dalam Setiadi (2007) sumber literatur yang umum dipakai dalam penelitian atau penulisan karya tulis ilmiah antara lain adalah:

1. Buku yang dapat dipakai dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah:
  - a. Buku teks, yaitu berupa buku wajib untuk mata kuliah tertentu yang diterbitkan untuk interval waktu yang tidak beraturan. Materi disajikan bersifat khusus dan ditulis oleh penulis yang derajat kepakarannya telah diakui oleh perorangan atau kelompok yang menekuni cabang ilmu itu.
  - b. Buku tahunan, yaitu buku yang diterbitkan setahun sekali oleh lembaga pemerintah (misalnya biro statistik) bersifat data statistik atau fakta-fakta kuantitatif, bisa memuat satu bidang atau beberapa bidang.
  - c. Buku pegangan, hampir sama dengan buku teks, akan tetapi buku ini lebih bersifat petunjuk teknis yang tidak terurai secara mendalam, namun jelas rinciannya.

- d. Diktat atau draf buku, merupakan sajian stensilan atau hasil foto copy dan dipublikasikan untuk kalangan terbatas dan biasanya berupa bahan penunjang buku teks yang tersedia.
2. Jurnal adalah majalah ilmiah yang berisi artikel-artikel ilmiah, biasanya diterbitkan oleh organisasi profesi tertentu atau kelembagaan penelitian. Secara umum jurnal dibedakan menjadi dua, yaitu: jurnal terakreditasi dan tidak terakreditasi. Jurnal adakalanya hanya memuat sajian singkat dari artikel yang ditulis oleh para pengarang yang disajikan dalam bentuk:
    - a. Jurnal review, yaitu majalah ilmiah yang berisi artikel singkat dari satu cabang ilmu tertentu.
    - b. Jurnal abstrak, merupakan majalah ilmiah yang menyajikan ikhtisar artikel dari jurnal-jurnal yang muthakhir sifatnya.
  3. Laporan periodik adalah majalah ilmiah yang diterbitkan secara teratur oleh institusi pemerintah atau swasta. Artikel-artikel yang disajikan hanya terbatas pada hasil penelitian yang dikerjakan pada institusi dan sering kali memuat tulisan-tulisan mengenai kebijakan dilingkungan institusi pada tempat laporan itu diterbitkan.
  4. Buletin merupakan terbitan berkala biasanya hanya memuat satu artikel ilmiah secara singkat. Kelangsungan sebuah buletin sangat ditentukan oleh ada atau tidak adanya penyumbang tulisan.
  5. Majalah merupakan media massa yang diterbitkan secara teratur yang memuat opini, berita atau artikel dan informasi lain. Makin sering frekuensi terbit dari suatu majalah, bahan sajiannya makin populer.
  6. Laporan penelitian merupakan buku yang memuat hasil penelitian secara utuh, mulai dari bagian-bagian awal, tubuh tulisan, disertai lampiran-lampirannya. Laporan penelitian ada dua jenis, yaitu:
    - a. Dalam bentuk buku, untuk keperluan dokumen lembaga atau perliterasian.
    - b. Dalam bentuk buku sungguhan, yang dipublikasikan secara nasional.

7. Sirkuler adalah terbitan ilmiah yang dilakukan secara tidak teratur, bahan sajiannya bersifat pendek dan praktis. Satu buah sirkuler biasanya hanya memuat satu artikel. Sirkuler biasanya di terbitkan oleh kelembagaan penelitian, instansi pemerintahan atau swasta.
8. Leaflet berisi karangan ilmiah dan praktis sifatnya, diedarkan dalam bentuk kertas berlipat. Leaflet biasanya diterbitkan oleh kelembagaan penelitian, instansi pemerintahan atau swasta secara tidak teratur.
9. *Annual review* menyajikan resensi dari beberapa literatur yang diterbitkan beberapa tahun sebelumnya. Informasi mengenai literatur terbaru biasanya dimuat pada *annual review* yang baru diterbitkan. Oleh karena itu peneliti dianjurkan untuk mencari *Annual review* terbaru untuk mendapatkan literatur terbitan muthakhir.
10. Sumber lain bisa selain dari beberapa buku yang telah dijelaskan diatas, peneliti juga bisa mengakses internet. Jaringan internet sekarang sudah sangat luas, di dalamna sudah menyediakan menu dalam jumlah ribuan halaman *website*.

Berikut panduan untuk peneliti dalam melakukan pencarian literasi secara cepat baik melalui komputer untuk mencari buku di perliterasian atau melalui internet:

1. Pencarian sumber literatur melalui komputer menurut Setiadi (2007):
  - a. Pahami kode buku, biasanya tertempel di bagian sampul buku yang tampak saat buku ditata di rak secara berdiri. Misalnya:  
 Buku Metode Penelitian Keperawatan Karangan Murdjito.  
 Ilmu Keperawatan masuk klasifikasi 710  
 Pengarangnya Murdjito = Mur  
 Judul Buku: Ilmu Keperawatan = K  
 Kode buku secara lengkap

710
Mur
K

- b. Kenali nama pengarang dan penulis buku dan pahami cara penulisan nama pengarang buku terutama pada katalog dan indeks. Berikut contoh penulisan nama pengarang berdasarkan asal negara:

Indonesia: Abu Siregar dalam katalog akan ditulis Siregar, Abu

Barat : Rensis Likert dalam katalog akan ditulis Likert, Rensis

Arab : Hafid bin Lolo dalam katalog akan ditulis Lolo, Hafid

## 2. Pencarian sumber literatur melalui internet:

- a. Pastikan situs online yang digunakan adalah situs resmi yang sudah kredibel. Dapat juga merujuk pada situs perguruan tinggi yang dapat memberikan akses jurnal kepada pengunjung. Jika ingin mendapatkan e-book perawat peneliti dapat membubuhkan ekstensi .pdf di akhir kata kunci.
- b. Biasakan menelusur sumber terlampir dari situs yang sudah ditemui sehingga memungkinkan mendapatkan sumber pertama. Wikipedia bisa dijadikan rujukan pertama lantas merujuk pada sumber-sumber yang menjadi literasinya.

Adapun tujuan dari melakukan literasi adalah mendapatkan latar belakang pengetahuan secara luas yang berhubungan dengan topik permasalahan. Latar belakang pengetahuan memungkinkan peneliti untuk mengembangkan metode yang telah dibuat oleh orang lain. Dan tujuan kajian literasi secara umum adalah untuk mengembangkan ilmu yang mendukung untuk suatu penelitian, pendidikan dan tindakan praktek secara klinik. Beberapa yang harus dilakukan dalam penulisan keliterasian (Setiadi, 2007) adalah:

1. Menyeleksi sumber yang sesuai, sumber yang dipilih berdasarkan kualitas dan hubungan terhadap masalah dan tujuan dari penelitian. Analisa masing-masing sumber akan menentukan kualitas dan keuntungan dalam mengembangkan usulan penelitian.
2. Mengorganisir sumber, sumber yang akan dimasukkan dalam bab literatur disusun sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti. Sumber bisa menyediakan *background* dan signifikansi untuk penelitian.

## D. Melindungi Responden Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah "*scientific attitude*" serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian.

Menurut Polit and Back (2012) meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan.

Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat empat prinsip utama yang perlu dipahami oleh pembaca, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan *informed consent* formulir persetujuan subyek yang terdiri dari:

- a. penjelasan manfaat penelitian
- b. penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d. persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

Akan tetapi kadang formulir persetujuan subyek tidak cukup memproteksi subyek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinis karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subyek. Kelemahan tersebut dapat diantisipasi dengan adanya prosedur penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas

subyek. Peneliti dapat menggunakan *koding* (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

### 3. Keadilan dan inklusivitas

Prinsip keadilan atau keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat.

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

### 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang maksimal bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

Penelitian ilmiah menerapkan metode ilmiah yang bersandar pada penalaran ilmiah yang teruji. Sistem ilmu pengetahuan modern merupakan sistem yang dibangun di atas dasar kepercayaan. Bangunan sistem nilai ini bertahan sebagai sumber nilai objektif karena koreksi yang tak putus-putus yang dilakukan sesama peneliti. Sesuai dengan nilai-nilai tersebut, seorang peneliti memiliki 4 tanggung jawab, yaitu:

1. Terhadap proses penelitian yang memenuhi baku ilmiah
2. Terhadap hasil penelitiannya yang memajukan ilmu pengetahuan sebagai landasan kesejahteraan manusia

3. Kepada masyarakat ilmiah yang memberi pengakuan di bidang keilmuan peneliti tersebut sebagai bagian dari peningkatan peradaban manusia.
4. Bagi kehormatan lembaga yang mendukung pelaksanaan penelitiannya.

Kode Etik Peneliti dibagi menjadi empat item, diantaranya adalah:

1. Kode etika dalam penelitian
  - a. Peneliti membaktikan diri pada pencarian kebenaran ilmiah untuk memajukan ilmu pengetahuan, menemukan teknologi, dan menghasilkan inovasi bagi peningkatan peradaban dan kesejahteraan manusia. Untuk mencari kebenaran ilmiah peneliti menjunjung sikap kritis, yaitu pencarian kebenaran yang terbuka untuk diuji. Logis, yaitu memiliki landasan berpikir yang masuk akal, betul dan empiris, yaitu memiliki bukti nyata dan absah. Tantangan dalam pencarian kebenaran ilmiah adalah kejujuran untuk terbuka diuji kehandalan karya penelitiannya yang mungkin membawa kemajuan ilmu pengetahuan, menemukan teknologi, menghasilkan inovasi dan keterbukaan memberi semua informasi kepada orang lain untuk memberi penilaian terhadap sumbangan atau penemuan ilmiah tanpa membatasi pada informasi yang membawa ke penilaian dalam satu arah tertentu.

Peneliti harus teguh hati untuk bebas dari persaingan kepentingan bagi keuntungan pribadi agar hasil pencarian kebenaran dapat bermanfaat bagi kepentingan umum, menolak penelitian yang berpotensi tidak bermanfaat dan merusak peradaban, seperti penelitian bersifat fiktif, membahayakan kesehatan masyarakat, berisiko penghancuran sumber daya bangsa, merusak keamanan negara dan mengancam kepentingan bangsa dan arif tanpa mengorbankan integritas ilmiah dalam berhadapan dengan kepekaan komunitas agama, budaya, ekonomi, dan politik dalam melaksanakan kegiatan penelitian.

- b. Peneliti melakukan kegiatannya dalam cakupan dan batasan yang diperkenankan oleh hukum yang berlaku, bertindak dengan mendahulukan kepentingan dan keselamatan semua pihak yang terkait dengan penelitiannya, berlandaskan tujuan mulia berupa penegakan hak-hak asasi manusia dengan kebebasan-kebebasan mendasarnya.

- c. Muatan nilai dalam suatu penelitian dapat dikembangkan pada tindakan yang mengikuti aturan keemasan atau asas timbal-balik, yaitu berlakulah kepada orang lain hanya sepanjang Anda setuju diperlakukan serupa dalam situasi yang sama. Aturannya adalah peneliti bertanggung jawab untuk tidak menyimpang dari metodologi penelitian yang ada dan pelaksanaan penelitian mengikuti metode ilmiah yang kurang lebih baku, dengan semua perangkat pembenaran metode dan pembuktian hasil yang diperoleh.

Peneliti perlu menyusun pikiran dan konsep penelitian yang dikomunikasikan sejak tahapan dini ke masyarakat luas dalam bentuk diskusi terbuka atau debat publik untuk mencari umpan balik atau masukan. Kemudian memilih, merancang, dan menggunakan bahan dan alat secara optimum, dalam arti penelitian dilakukan karena penelitian merupakan langkah efektif untuk mencari jawaban dari tantangan yang dihadapi; tidak dilakukan bila tidak diperlukan, dan tidak ditempuh sekadar untuk mencari informasi. Selain itu juga perlu melakukan pendekatan, metode, teknik, dan prosedur yang dan tepat sasaran dan menolak pelaksanaan penelitian yang terlibat pada perbuatan tercela yang merendahkan martabat peneliti.

- d. Peneliti mengelola sumber daya keilmuan dengan penuh rasa tanggung jawab, terutama dalam pemanfaatannya, dan mensyukuri nikmat anugerah tersedianya sumber daya keilmuan baginya.

Peneliti melaksanakan penelitian dengan asas kemanfaatan. Dalam penelitian juga perlu diperhatikan soal hemat dan efisien dalam penggunaan dana dan sumber daya lain, menjaga peralatan ilmiah dan alat bantu lain, khususnya peralatan yang mahal, tidak dapat diganti dan butuh waktu panjang untuk pengadaan kembali agar tetap bekerja baik. Oleh karena itu menjaga jalannya percobaan dari kecelakaan bahan dan gangguan lingkungan karena penyalahgunaan bahan berbahaya yang dapat merugikan kepentingan umum dan lingkungan sangatlah penting. Peneliti bertanggung jawab atas penyajian hasil penelitiannya sehingga memungkinkan peneliti lain untuk mereproduksinya agar mereka dapat memperbandingkan keunggulannya. Peneliti harus mencatat dan menyimpan data penelitian dalam rekaman yang tahan lama dengan memperhatikan segi moral dalam perolehan dan penggunaan data yang seharusnya disimpan peneliti. Peneliti boleh jadi harus

menyimpan data mentah selama jangka waktu yang cukup panjang setelah dipublikasikan, yang memungkinkan peneliti lain untuk menilai keabsahannya.

## 2. Etika dalam Berperilaku

- a. Peneliti mengelola jalannya penelitian secara jujur, bernurani, dan berkeadilan terhadap lingkungan penelitiannya.
- b. Jujur, bernurani, dan berkeadilan adalah nilai yang inheren dalam diri peneliti. Peneliti mewujudkan nilai semacam ini dengan: *Pertama*, perilaku kebaikan, misalnya sesama peneliti memberi kemungkinan pihak lain mendapat akses terhadap sumber daya penelitian kecuali yang bersifat rahasia baik untuk melakukan verifikasi maupun untuk penelitian lanjutan. *Kedua*, perilaku hormat pada martabat, misalnya, sesama peneliti harus saling menghormati hak-hak peneliti untuk menolak ikut serta ataupun menarik diri dalam suatu penelitian tanpa prasangka. Peneliti yang jujur dengan hati nurani akan menampilkan keteladanan moral dalam kehidupan dan pelaksanaan penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi keselamatan manusia dan lingkungannya, sebagai pengabdian dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Keteladanan moral itu seharusnya tampak dalam perilaku tidak melakukan perbuatan tercela yang merendahkan martabat peneliti sebagai manusia bermoral, yang dalam masyarakat tidak dapat diterima keberadaannya, seperti rendahnya budi pekerti, tindak tanduk membabi buta dan kebiasaan buruk, baik dalam pelaksanaan penelitian maupun pergaulan ilmiah.
- c. Peneliti menghormati objek penelitian manusia, sumber daya alam hayati dan non-hayati secara bermoral, berbuat sesuai dengan kodrat dan karakter objek penelitiannya tanpa diskriminasi dan tanpa menimbulkan rasa merendahkan martabat sesama ciptaan Tuhan.
- d. Peneliti membuka diri terhadap tanggapan, kritik dan saran dari sesama peneliti terhadap proses dan hasil penelitian, yang diberinya kesempatan dan perlakuan timbal balik yang setara dan setimpal, saling menghormati melalui diskusi dan pertukaran pengalaman dan informasi ilmiah yang objektif.

## 3. Etika dalam Kepengarangan

Dalam meneliti tentu tidak terlepas dengan data terdahulu baik yang sudah dipublikasikan ataupun belum. Untuk mencari data, ada beberapa etika yang harus diperhatikan peneliti, diantaranya adalah:

- a. Peneliti mengelola, melaksanakan dan melaporkan hasil penelitian ilmiahnya secara bertanggung jawab, cermat dan saksama.
- b. Peneliti menyebarkan informasi tertulis dari hasil penelitiannya, informasi pendalaman pemahaman ilmiah atau pengetahuan baru yang terungkap dan diperolehnya, disampaikan ke dunia ilmu pengetahuan pertama kali dan sekali, tanpa mengenal publikasi duplikasi atau berganda atau diulang-ulang.
- c. Plagiat sebagai bentuk pencurian hasil pemikiran, data, atau temuan-temuan, termasuk yang belum dipublikasikan. Plagiarisme secara singkat adalah mengambil alih gagasan atau kata-kata tertulis dari seseorang, tanpa pengakuan pengambilalihan dan dengan niat menjadikannya sebagai bagian dari karya keilmuan sang peneliti. Dari rumusan ini, plagiat dapat juga terjadi dengan pengutipan dari tulisan peneliti sendiri (tulisan terdahulunya) tanpa mengikuti format merujuk yang baku sehingga dapat saja terjadi *auto-plagiarism*.
- d. Peneliti memberikan pengakuan melalui penyertaan sebagai penulis pendamping, melalui pengutipan pernyataan atau pemikiran orang lain dan dalam bentuk ucapan terima kasih yang tulus kepada peneliti yang memberikan sumbangan pemikiran dalam penelitiannya, yang secara nyata mengikuti tahapan rancangan penelitian dimaksud dan mengikuti dari dekat jalannya penelitian itu.

Unsur penting yang melekat pada aspek perilaku seorang peneliti adalah: *Pertama*, jujur. Jujur akan menolak praktik merekayasa data ilmiah atau memalsukan data ilmiah, bukan saja karena secara moral itu salah, tetapi karena praktik ini akan menghasilkan kesalahan-kesalahan, yang mendorong rusaknya iklim kepercayaan yang menjadi dasar kemajuan ilmu pengetahuannya sendiri, seperti mengabaikan hak milik intelektual atas pemikiran dalam usulan penelitian dan menggunakan pemikiran tersebut dalam penelitian sendiri.

*Kedua*, amanah. Prinsip inilah yang menjadi sumber motivasi ilmuwan untuk berkarya berpedoman pada wajib-lapor, saling mengisi, mengumpukan dan berbagi informasi dalam memelihara pemupukan khazanah ilmu pengetahuan, seperti peneliti senior tidak berhak menyajikan data atau hasil karya peneliti

yang mereka supervisi tanpa sepengetahuan dan persetujuan peneliti yang disupervisi serta tanpa mencantumkan penghargaan.

*Ketiga, cermat.* Mengupayakan tidak terjadinya kesalahan dalam segala bentuk, kesalahan percobaan, kesalahan secara metode, dan kesalahan manusiawi yang tak disengaja apalagi yang disengaja, seperti juga kejujuran di atas, kecermatan ini juga merupakan kunci tercapainya tujuan ilmu pengetahuan, misalnya alih bahasa dan saduran suatu karangan ilmiah yang berguna bagi penyebaran ilmu pengetahuan harus atas seizin pengarangnya.

#### 4. Perilaku tidak jujur.

Perilaku peneliti tidak jujur tampak dalam bentuk:

- a. Pemalsuan hasil penelitian (*fabrication*), yaitu mengarang, mencatat, atau mengumumkan hasil penelitiannya tanpa pembuktian telah melakukan proses penelitian
- b. Pemalsuan data penelitian (*falsification*), yaitu memanipulasi bahan penelitian, peralatan, atau proses, mengubah atau tidak mencantumkan data atau hasil sedemikian rupa sehingga penelitian itu tidak disajikan secara akurat dalam catatan penelitian.
- c. Pencurian proses dan hasil (*plagiat*) dalam mengajukan usul penelitian, melaksanakannya, menilainya, dan dalam melaporkan hasil-hasil suatu penelitian, seperti pencurian gagasan, pemikiran, proses dan hasil penelitian, baik dalam bentuk data atau kata-kata, termasuk bahan yang diperoleh dalam penelitian terbatas (bersifat rahasia), usulan rencana penelitian dan naskah orang lain tanpa memberikan penghargaan.
- d. Pemerasan tenaga peneliti dan pembantu peneliti (*exploitation*) seperti peneliti senior memeras tenaga peneliti junior dan pembantu penelitian untuk mencari keuntungan, kepentingan pribadi, mencari atau memperoleh pengakuan atas hasil kerja pihak lain.
- e. Perbuatan tidak adil (*injustice*) sesama peneliti dalam pemberian hak pengarang dengan cara tidak mencantumkan nama pengarang atau salah mencantumkan urutan nama pengarang sesuai sumbangan intelektual seorang peneliti. Peneliti juga melakukan perbuatan tidak adil dengan mempublikasikan data atau hasil penelitian tanpa izin lembaga penyandang dana penelitian atau

menyimpang dari konvensi yang disepakati dengan lembaga penyanggah dana tentang hak milik kekayaan intelektual (HAKI) hasil penelitian.

- f. Kecerobohan yang disengaja (*intended careless*) dengan tidak menyimpan data penting selama jangka waktu sewajarnya, menggunakan data tanpa izin pemiliknya, atau tidak mempublikasikan data penting atau menyembunyikan data tanpa penyebab yang dapat diterima.
- g. Penduplikasian (*duplication*) temuan-temuan sebagai asli dalam lebih dari satu saluran, tanpa ada penyempurnaan, pembaruan isi, data dan tidak merujuk publikasi sebelumnya.

## **E. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian menurut jenis dan bentuknya dapat digolongkan menjadi bermacam-macam. Penggolongan penelitian ini harus dipandang lebih detil lagi dengan desain penelitian. Penting bagi perawat memahami jenis dan desain penelitian untuk bisa mengurai masalah dan dapat memberikan jalan keluar dari masalah penelitian itu sendiri. Tidak semua masalah penelitian akan cocok dengan desain penelitian tertentu. Perawat peneliti harus jeli dan teliti mengaitkan antara masalah penelitian-konsep-dan desain penelitian paling memungkinkan untuk dilakukan. Menurut Dharma (2011) desain penelitian akan menentukan 5 hal berikut:

1. Apa yang akan dilakukan peneliti terhadap subjek penelitian, apakah melakukan suatu intervensi/perlakuan kemudian menentukan efek dari perlakuan tersebut, atau hanya melakukan observasi/pengukuran pada beberapa variabel yang diteliti tanpa melakukan suatu intervensi.
2. Jika peneliti melakukan intervensi terhadap subjek penelitian, desain penelitian juga menentukan apakah ada kelompok kontrol tanpa intervensi yang dilibatkan dalam penelitian dan bagaimana peneliti menentukan efek intervensi tersebut, apakah dengan membandingkan hasil *post test* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi atau dengan membandingkan *pre test* dan *post test* pada kedua kelompok.
3. Apa yang akan dilakukan peneliti terhadap data hasil penelitian, apakah peneliti ingin melakukan analisis hubungan antar variabel atau hanya menampilkan data secara deskriptif.
4. Metode yang dilakukan peneliti dalam menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, apakah peneliti melakukan penelitian secara retrospektif, potong lintang atau prospektif.

5. Uji statistik yang akan digunakan untuk menganalisis data hasil penelitian.

Penelitian dibidang keperawatan dapat dikelompokkan berdasarkan beberapa aspek berikut:

1. Berdasarkan tujuannya, meliputi penelitian eksploratif (penemuan hal baru), Pengembangan (pengembangan ilmu), penelitian deskriptif, penelitian asosiatif, penelitian komparatif, dan verifikatif (menguji kebenaran suatu fenomena).
2. Berdasarkan substansi, meliputi penelitian dasar (hasilnya tidak dapat langsung diterapkan dalam praktik di klinik) dan penelitian terapan (hasilnya dapat langsung diaplikasikan dalam praktik klinik).
3. Berdasarkan taraf penelitiannya, meliputi penelitian deskriptif (penelitian ini hanya menggambarkan kondisi fenomena tanpa mengambil kesimpulan secara umum) dan penelitian inferensial (penelitian yang menggambarkan suatu peristiwa lebih mendalam dan mengambil kesimpulan untuk bisa diterapkan secara umum).
4. Berdasarkan sifat penelitiannya, meliputi penelitian korelasional (non eksperimental) dan penelitian komparatif (penelitian yang memberikan perlakuan atau eksperimental)
5. Berdasarkan desain penelitian, meliputi penelitian observasional yang bertujuan untuk pengamatan dan eksperimental yang biasanya memberikan suatu perlakuan terhadap subjek penelitian.
6. Berdasarkan area penelitian, meliputi penelitian laboratorium (bertujuan untuk pengembangan ilmu dengan menggunakan hewan percobaan), penelitian klinis (biasanya dilakukan di rumah sakit, klinik kesehatan, dll), dan penelitian lapangan (biasanya dilakukan di masyarakat).
7. Berdasarkan waktu penelitian, meliputi penelitian transfersal (*crosssectional*) dicirikan dengan pengambilan data pada beberapa variabel dalam waktu bersamaan. dan penelitian longitudinal dicirikan dengan pengambilan data pada beberapa variabel dalam waktu berbeda.

Desain penelitian merupakan grand desain yang harus direncanakan secara matang oleh perawat peneliti. Pemilihan desain penelitian harus memperhatikan macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian. Tidak boleh sembarangan dalam menyusun desain penelitian. Peneliti akan menentukan segala proses pelaksanaan penelitian melalui desain penelitian. Jika tidak dipikirkan dengan matang, perawat

peneliti akan kesulitan untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian secara benar, objektif, akurat, dan hemat.

Perawat peneliti harus menentukan sejak awal apakah akan menhadakan intervensi (eksperimental) dalam penelitian atau hanya akan melakukan observasional. Jika Perawat peneliti memilih observasional, maka perlu ditentukan apakah akan mengadakan pengamatan sewaktu (*cross sectional*) atau melakukan *follow up* dalam jangka waktu tertentu (*longitudinal*). Segala hal yang akan dilakuakn selanjutnya harus dipikirkan secara masak dan perhitungan yang tepat agar menghasilkan petunjuk empiris yang kuat dan relevan dengan pertanyaan penelitian.

Bentuk penelitian menurut desain penelitian dibagi menjadi berikut:

Tabel 2.1 Tabel Perbedaan Penelitian Berdasarkan Desain Penelitian

Desain Penelitian		
Eksperimental	Observasional	
Macam:	Deskriptif,	Analitik, macamnya:
6. Pra eksperimental	macam:	1. Cross sectional
7. Eksperimental semua/ quasi eksperimental	1. Sensus	2. Case control
8. Eksperimental sungguhan (True Experimental)	2. Survey	3. Cohort:
	3. Studi Kasus	a. Prospektif
		b. Retrospektif

### 1. Penelitian Eksperimental

Penelitian eksperimental atau biasa disebut dengan penelitian percobaan merupakan kegiatan penelitian dengan tujuan mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul atau ditimbulkan sebagai bentuk akibat dari sebuah perlakuan tertentu. Tujuan utama penelitian jenis ini untuk menyelidiki kemungkinan saling berhubungan sebab akibat dengan cara mengadakan perlakuan kepada satu atau lebih kelompok percobaan. Hasilnya akan dibandingkan dengan kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapat perlakuan).

Ciri khusus penelitian eksperimental ditandai dengan percobaan atau *trial* berupa percobaan/perlakuan/intervensi terhadap suatu variabel. Adanya perlakuan

itu diharap akan memberikan pengaruh terhadap variabel lain. Ciri lain dari penelitian ini adanya replika, randomisasi, dan kelompok kontrol. Jika ketiga unsur tersebut lengkap disebut dengan *true experiment* dan jika tanpa randomisasi disebut dengan *Quasy experiment*. Penelitian ini hanya menggunakan sampel yang relatif kecil namun hasil penelitian akan ditarik kesimpulan secara general terhadap populasi melalui uji statistik yang sangat cermat.

**a. Penggunaan kontrol dalam penelitian eksperimen**

Kelompok kontrol dalam penelitian eksperimen merupakan kelompok atau individu yang tidak diberi tindakan khusus dalam proses penelitian. Fungsinya sebagai pembanding perubahan variabel antara variabel kontrol dan variabel bebas/yang dikenai tindakan. Faktor-faktor yang dikontrol dalam eksperimen meliputi: objek penelitian yang diteliti, peneliti atau orang melakukan percobaan, variabel bebas, variabel terikat, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, populasi dan sampel, serta skor rata-rata hasil test.

Peran kontrol dalam penelitian eksperimen antara lain: mencegah terjadinya faktor-faktor yang tidak diharapkan dan mempengaruhi variabel kontrol, membedakan berbagai variabel yang tidak diperlukan dari variabel yang diperlukan, dan mendeskripsikan secara kuantitatif hubungan antara variabel bebas dan variabel kontrol dan hubungan keterkaitan keduanya.

**b. Validasi hasil penelitian eksperimen**

Validitas atau keabsahan data dalam quasi eksperimen kadang diragukan. Baik validitas internal maupun eksternal. Validitas internal berkaitan dengan ketepatan peneliti mengidentivikasi perubahan variabel-variabel keluaran (hasil eksperimen) hanya sebagai akibat dari adanya perlakuan. Validitas ini diragukan karena banyak faktor yang mempengaruhi antara lain: sejarah, kematangan (biologis dan psikologis), seleksi, prosedur tes, instrumen penelitian, mortalitas, serta regresi ke arah nilai rata-rata.

Validitas eksternal berkaitan dengan kemungkinan generalisasi dari hasil eksperimen. Artinya seberapa memungkinkan hasil eksperimen digunakan untuk mengeneralisasi kondisi pada umumnya. Maka perlu adanya pengujian-pengujian yang ketat terhadap beberapa faktor berikut: efek seleksi berbagai bias, efek pelaksana pretes, efek prosedur eksperimen, dan gangguan penanganan perlakuan berganda.

### c. Macam Desain Penelitian Eksperimen

Desain penelitian eksperimen dalam buku ini hanya akan membahas desain *pretest-posttest control group*, *pretest-posttest*, dan *quasy experiment*. Ciri desain *pretest-posttest control group* memiliki 4 langkah utama yaitu, penempatan/penyusunan para peserta penelitian secara acak ke dalam kelompok eksperimen, melaksanakan *pretest* pada semua peserta mengenai variabel terikat, memaparkan kelompok eksperimen kepada intervensi, dan melaksanakan *post test* pada semua peserta terhadap variabel terkait.

Desain *Pretest-post test* merupakan desain perbandingan melalui percobaan. Pada desain ini akan dilakukan observasi sebelum memberikan tindakan pada kelompok kontrol sebagai data dasar (*pre test*) kemudian sebagai data pembanding setelah dilakukan tindakan. Kelemahan desain ini tidak ada jaminan bahwa perubahan yang terjadi pada variabel bebas karena perlakuan. Namun desain ini tidak terhindar dari berbagai macam kelemahan terhadap validitas.

*Quasi experiment* atau eksperimen semu merupakan desain penelitian yang tidak memiliki pembatas yang ketat terhadap randomisasi dan saat yang sama dapat mengontrol ancaman validitas. Ciri khusus dari desain ini adalah tidak terpenuhinya syarat penelitian eksperimen secara penuh. Syarat yang tidak terpenuhi antara lain kelompok sampel dan kontrol ditentukan berdasarkan kriteria/test/seleksi dan kontrol terhadap variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen tidak dilakukan karena biasanya hanya berlaku dalam masyarakat. Eksperimen semu dibedakan menjadi 4, yaitu:

- a) *Pre test and post test nonequivalent control group*, desain ini mirip dengan desain *pre and post test control group* pada eksperimen murni. Pembedanya ada pada desain ini peneliti tidak melakukan randomisasi, sehingga berisiko untuk terjadi ketidak seimbangan karakteristik sampel antara kelompok perlakuan dan kontrol. Penentuan kriteria inklusi yang tepat dapat meminimalisir ketidakseimbangan karakteristik antar kelompok.
- b) *Post test-only non equivalent control group*, desain ini tidak melakukan randomisasi hampir sama dengan desain *post test only control group* pada penelitian eksperimen murni.

- c) *Pre and post test without control*, pada desain ini peneliti hanya melakukan intervensi pada kelompok tanpa pembandingan. Efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test.
- d) *Time series*, penelitian ini melakukan pengukuran efek perlakuan yang dilakukan berulang berdasarkan perjalanan waktu.

## 2. Penelitian *Observational*

Penelitian *observational* atau penelitian noneksperimental adalah penelitian yang dilakukan pada saat ini untuk mengamati suatu gejala atau fenomena yang sedang terjadi tanpa melakukan tindakan apa-apa. Analisa data mengarah pada hipotesa yang dapat diuji dengan eksperimen. Keunggulan penelitian ini bisa menjadikan perawat peneliti memiliki banyak data untuk merumuskan pertanyaan-pertanyaan yang dapat diajukan untuk desain eksperimen atau quasi eksperimen. Lebih lanjut dalam buku ini akan membahas desain penelitian *observational* secara singkat.

### a. Desain Penelitian Deskriptif

Desain penelitian deskriptif adalah desain penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan fenomena atau keadaan secara objektif. Desain penelitian ini tidak melakukan rekayasa apa pun terhadap kejadian yang dihadapi. Langkah pengumpulan data sebagai berikut, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan, dan laporan. Peneliti diharapkan mampu memaparkan pemecahan masalah berdasarkan data sehingga peneliti harus menyajikan data kemudian menganalisis, dan menginterpretasi sekaligus. Penelitian ini tidak bersifat analitik, korelatif, atau komparatif. Perawat peneliti dapat menggunakan desain penelitian ini untuk menyelidiki masalah yang sedang banyak dihadapi saat ini dalam bidang pelayanan kesehatan.

Contoh judul penelitian:

Ciri-ciri penelitian deskriptif antara lain sebagai berikut: tidak ada kelompok kontrol/pembandingan, tidak mencai penyebab masalah, umumnya hanya menampilkan kondisi yang bisa mengajukan hipotesis atau tidak, merancang cara pendekatan meliputi macam data, penentuan sampel hingga penyajian datanya, serta menyusun laporan.

Langkah-langkah menyusun penelitian deskriptif secara umum harus ditempuh tidak jauh beda dengan penelitian lain:

- 2) Peneliti menentukan masalah, membuat batasannya berdasarkan studi pendahuluan untuk menghimpun informasi dan teori sebagai dasar penyusunan konsep penelitian.
- 3) Peneliti membuat asumsi untuk menyusun rumusan hipotesis namun tidak semua desain penelitian menggunakan hipotesis.
- 4) Peneliti menentukan desain penelitian. Metode pengumpulan data, kriteria pembeda data yang akan diteliti dan tidak.
- 5) Peneliti menentukan teknik dan alat pengumpul data/instrumen.
- 6) Peneliti melaksanakan penelitian dan mengumpulkan data.
- 7) Peneliti melakukan olah data untuk menguji hipotesis.
- 8) Peneliti melakukan pembahasan serta menarik kesimpulan hasil penelitian.

Macam penelitian deskriptif menurut Setiadi (2007) antara lain:

- 1) **Survey** adalah cara melakukan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Tujuan penelitian survey adalah memberikan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam populasi. Keuntungan dari penelitian survey yaitu dapat menjangkau banyak responden dan informasi yang beragam serta hasil informasi dapat digunakan untuk tujuan lain. Penelitian survey tidak terbatas pada membuat deskripsi tentang suatu keadaan namun juga dapat

menjelaskan tentang hubungan antar variabel yang diteliti, dari objek yang mempunyai unit atau individu cukup banyak. Hasil dari survey biasanya dibuat suatu analisa secara kuantitatif terhadap data yang telah dikumpulkan.

- 2) **Studi kasus/Case study** adalah penelitian yang fokus pada satu fenomena secara mendalam. Satu fenomena bisa diartikan 1 orang, 1 kelompok masyarakat tertentu yang misalnya sedang mengalami serangan malaria. Fenomena ini digali datanya mulai dari sebab, faktor pendukung, reaksinya dan sebagainya kemudian dianalisis secara mendalam. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari secara instensif tentang latar belakang keadaan sekarang dan interaksi lingkungan sesuatu kelompok sosial, individu, kelompok, lembaga, atau masyarakat. Penelitian studi kasus sangat berguna untuk informasi latar belakang guna merencanakan yang lebih besar dalam ilmu kesehatan dan sosial sekaligus penelitian perintis untuk penelitian lanjutan juga merupakan sumber hipotesis. Penelitian studi kasus memberikan contoh yang berguna berdasarkan data yang diperoleh untuk memberi gambaran mengenai penemuan yang disimpulkan dengan statistik. Penelitian studi kasus tidak memungkinkan untuk membuat generalissai yang objektif pada populasi sebab perincian kasus memang sangat terbatas representatifnya dan hasilnya kurang objektif.

**Contoh:**

Gambaran asupan cairan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronis

b. Desain Penelitian Observasional Analitik

Penelitian analiti merupakan bentuk penelitian percobaan mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini memerlukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, untuk mengetahui hubungan antar variabel dan mengetahui ada tidaknya variabel kontrol sehingga perlu adanya hipotesis dalam penelitian ini. Pada umumnya penelitian ini berusaha menjawab pertanyaan mengapa dan bisa

juga disebut penelitian eksplanatori. Penelitian survey jika hasilnya digunakan untuk penelitian lanjutan maka dapat dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) ***Cross sectional*** atau penelitian seksional silang, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (bersamaan). Studi kasus ini tidak akan terjadi follow up/keberlanjutan. Penelitian ini dapat digunakan dalam penelitian deskriptif maupun analitik. Peneliti harus merumuskan hipotesis yang sesuai, mengidentifikasi variabel penelitian, menetapkan subyek penelitian, menentukan pengukuran faktor risiko dan efek serta melakukan analisis dalam proses penelitian ini.

Penelitian *cross sectional* memungkinkan penggunaan populasi dari masyarakat umum. Desainya relatif mudah, murah, dan hasilnya cepat diperoleh. Satu kali tempo dapat meneliti banyak variabel dan tidak terancam *loss to follow up*. Penelitian ini dapat digunakan untuk dasar penelitian lain seperti kohort, eksperimental, atau penelitian lanjut yang konklusif. Peneliti akan menemui kesulitan dalam menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data risiko dan efek yang dilakukan pada saat bersamaan. Akibatnya sering tidak memungkinkan untuk ditentukan mana sebab atau akibat. Kemungkinan lain adalah kesalahan interpretasi hasil karena ditentukan secara bersamaan. Penelitian ini membutuhkan subjek yang cukup besar dan terutama jika variabelnya banyak. Peneliti tidak bisa menggambarkan perjalanan suatu penyakit, insiden dan prognosa melalui desain penelitian ini. Tidak praktis untuk meneliti kasus yang sangat jarang terjadi dan kemungkinan terjadi bias bisa terjadi di penelitian jenis ini.

Contoh:

1. Menetapkan pertanyaan penelitian:
2. Identifikasi variabel
  - Faktor risiko
  - Efek
  - Faktor risiko yg tidak diteliti

3. Penetapan subjek penelitian
4. Pengukuran
5. Analisis

- 2) **Kasus kontrol/case control** adalah penelitian observasional analitik yang menyangkut bagaimana variabel bebas/faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retropektif. Penelitian kasus kontrol memiliki kesamaan ukuran waktu antara kelompok variabel dengan kelompok kontrol, memerlukan subjek penelitian yang relatif sedikit, dan memungkinkan untuk mengidentifikasi pelbagai faktor risiko sekaligus. Hasil penelitian ini tajam dan detil dibanding dengan penelitian *cross sectional* karena terjadi pembatasan faktor risiko serta tidak mengalami kendala etik seperti penelitian eksperimen atau *cohort*. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini relatif singkat.

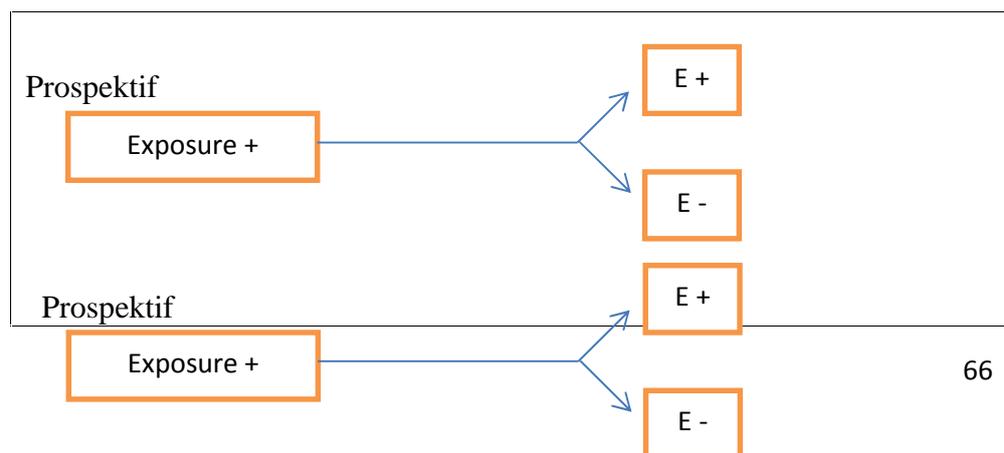
Pengukuran variabel yang retrospektif, objektif, dan reliabilitasnya kurang karena subjek penelitian harus mengingat kembali faktor-faktor risikonya. Efek variabel luar tidak dapat diketahui karena secara teknis tidak dapat dikendalikan. Sehingga validasi mengenai informasi kadang-kadang sukar diperoleh. Penelitian studi kasus sukar meyakinkan bahwa kelompok kontrol dan kasus memiliki kedudukan sama dalam faktor eksternal dan sumber bias yang lain. Kadang-kadang peneliti susah menentukan kontrol yang sesuai dengan kelompok kasus karena kebanyakan faktor risiko yang harus dikendalikan. Ini juga menjadikan penelitian studi kasus tidak dapat memberikan *incidence rate* dan menentukan lebih dari satu variabel dependen karena hanya dapat berkaitan dengan satu penyakit atau efek.

Keabsahan penelitian kasus kontrol sebagian besar tergantung pada cara menentukan subjek yang terkena efek, tidak terkena efek, terpajan, dan tidak terpajan faktor risiko yang diteliti. Kesalahan penempatan subjek ke dalam kategori masing-masing menyebabkan perhitungan asosiasi antara paparan dan efek menjadi tidak benar. Kesalahan sistematis menyebabkan hasil penelitian tidak sesuai dengan kenyataan disebut bias.

Bias seleksi, informasi, dan peracu/*confounding bias* merupakan kelompok bias yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Berikut penjelasannya menurut Setiadi (2007):

- a) Informasi faktor risiko/perancu memungkinkan terlupa oleh responden atau tidak tercatat dalam rekam medik.
- b) Subjek yang terkena efek/kasus karena ingin mengetahui penyebab penyakit akan lebih sering melaporkan faktor risiko dibanding dengan subjek yang tidak terkena efek/kontrol.
- c) Peneliti kadang sukar menentukan dengan tepat apakah faktor resiko mempengaruhi efek atau karena efek terlalu sering sehingga mudah atau berisiko terpejan.
- d) Identifikasi subjek penelitian.

3) **Kohort atau penelitian prospektif** merupakan penelitian terbaik yang dapat menguji hubungan antara faktor risiko dengan efek. Penelitian ini digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dan efek melalui pendekatan longitudinal kedepan. Peneliti harus mengidentifikasi masalah kemudian diobservasi secara prospektif timbulnya efek. Ada 2 efek yang diamati dalam penelitian ini yaitu efek risiko dan efek tanpa risiko, keduanya diamati dalam jangka waktu tertentu secara bersamaan untuk mengetahui timbulnya efek. Subjek penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung yang bersifat deskriptif namun sesungguhnya penelitian ini bersifat analitik. Hasil penelitian akan dibandingkan proporsi subjek yang menjadi efek positif-kelompok subjek diteliti dengan faktor risiko positif-kelompok subjek dengan faktor risiko negatif (kontrol).

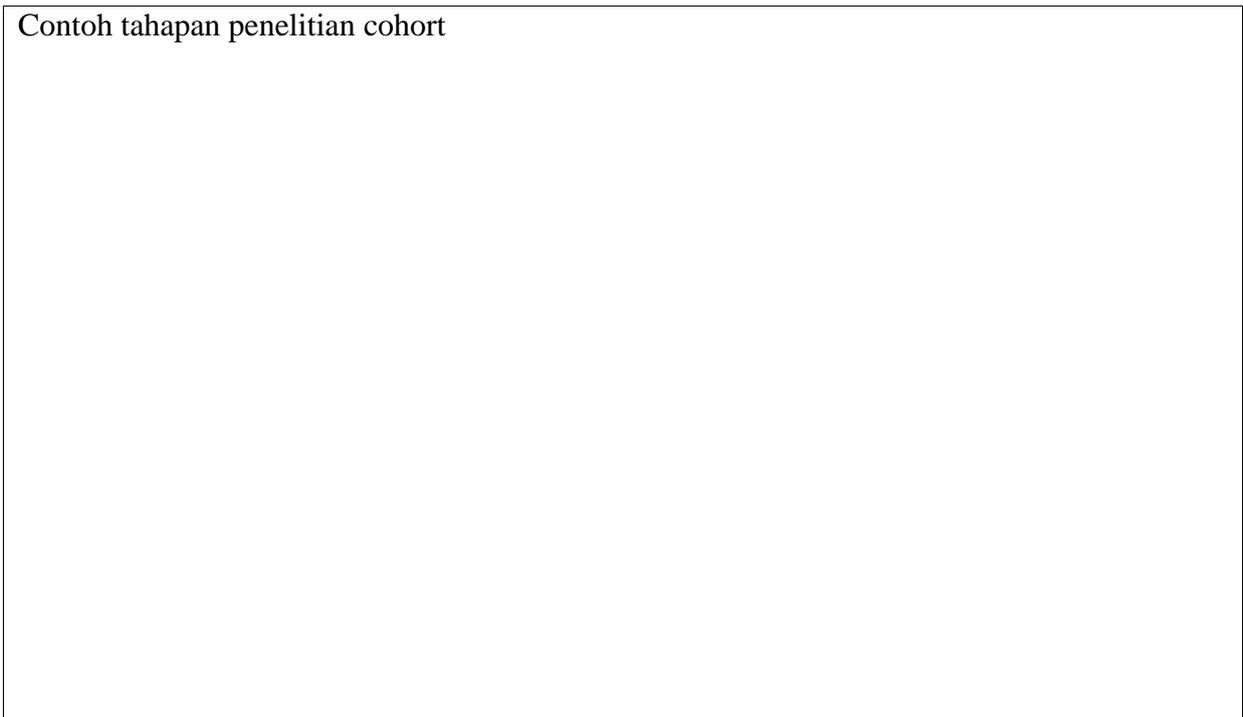




Berikut langkah-langkah pelaksanaan penelitian *Kohort*:

- a) Peneliti merumuskan masalah dan hipotesis penelitian.
- b) Peneliti melakukan identifikasi faktor risiko dan efek.
- c) Peneliti menetapkan subjek penelitian baik populasi dan sampel.
- d) Peneliti melakukan pemilihan subjek dengan faktor risiko positif dari subjek dengan efek negatif.
- e) Peneliti memilih subjek yang akan dijadikan anggota kelompok kontrol.
- f) Peneliti melakukan observasi perkembangan subjek sampai batas waktu yang ditentukan, selanjutnya mengidentifikasi timbul tidaknya efek pada kedua kelompok.
- g) Peneliti melakukan analisis dengan membandingkan proporsi subjek yang mendapatkan efek positif dengan subjek yang mendapat efek negatif baik kelompok risiko positif maupun kontrol.

Contoh tahapan penelitian cohort



Sama halnya dengan desain penelitian lain, *Kohort* juga memiliki keterbatasan. Waktu yang cukup lama mempengaruhi pembengkakan pembiayaan penelitian. Penelitian ini tidak cocok untuk kasus yang jarang terjadi karena tidak sebanding dengan keperluan sarana dan pengelolaan yang rumit. Subjek penelitian dimungkinkan akan *drop out* dan mengganggu analisis hasil karena faktor risiko yang ada pada subjek akan diamati sampai terjadinya efek maka hal ini berarti kurang atau tidak etis.

#### **F. Hipotesis, Variabel dan Definisi Operasional**

Peneliti akan merumuskan hasil penelitian sementara sebelum melakukan penelitian untuk beberapa jenis penelitian tertentu. Perkiraan itu disebut hipotesis yang beralasan mengenai hasil penelitian dengan ringkas melalui usulan suatu hubungan antar atau di antara variabel-variabel dan emmfokuskan proses penelitian. Jika dalam dunia keperawatan, hipotesis dirumuskan melalui data empiris pengalaman keperawatan dengan berbagai teori pendukung penelitian. Hipotesis dibedakan menjadi dua yaitu hipotesis direksional dan hipotesis nondireksional.

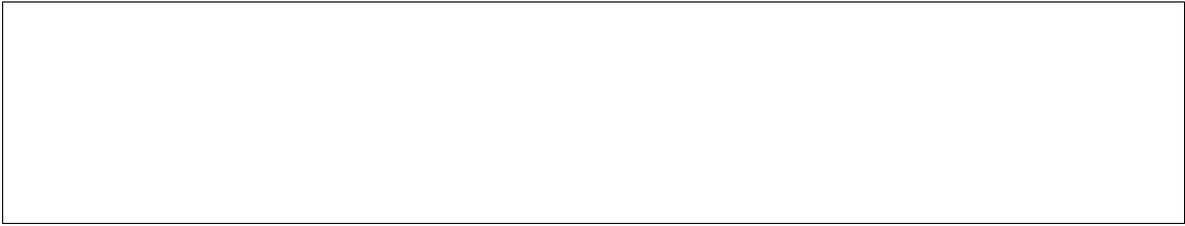
*Hipotesis direksional* adalah jawaban sementara hasil penyelidikan dalam penelitian dengan arah lebih spesifik. *Hipotesis nondireksional* adalah prediksi jawaban/hasil penelitian dengan cara lebih sederhana menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara dua kelompok.

Variabel penelitian adalah karakteristik yang diamati dan memiliki variasi nilai serta merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007). Menurut Brockopp (2000), variabel adalah konsep yang telah didefinisikan dan metode pengukurannya telah diidentifikasi. Jadi, suatu konsep memiliki batasan arti dan nilai yang akan digali informasinya menggunakan metode yang telah ditetapkan dalam proses penelitian disebut variabel penelitian.

Sesuai dengan jenis penelitian variabel dapat dibedakan menjadi 5, yaitu variabel bebas atau *variable independent*, variabel kontrol, variabel moderator, dan variabel perancu, serta variabel terikat/gantung atau *variable dependent*. Berikut definisi dari ke 5 variabel tersebut:

1. Variabel yang telah ada sebelum dilakukan penelitian dan digunakan sebagai ukuran pada umumnya disebut dengan variabel bebas.
2. Variabel yang ditentukan dengan kriteria oleh peneliti, dengan ukuran, fokus studi, atau kajian beberapa cara disebut dengan variabel kontrol.
3. Variabel yang memiliki peran untuk sebagai penentu apakah dapat mempengaruhi variabel bebas dan variabel terikat. Kedudukannya dapat diartikan juga sebagai variabel bebas kedua.
4. Variabel yang memiliki hubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, namun bukan berperan sebagai variabel perantara. Variabel ini dapat disingkirkan melalui cara:
  - a. Variabel rancu disingkirkan dari setiap subjek penelitian atau disebut dengan retriksi.
  - b. Proses menyamakan variabel perancu dengan dua kelompok atau disebut dengan *matching*.
  - c. Randomisasi merupakan cara paling efektif.
5. Variabel respon atau variabel output akibat dari pengaruh/tindakan variabel lain.

Contoh identifikasi variabel bebas dan variabel kontrol melalui judul



Definisi operasional merupakan bagian terpenting dalam menjelaskan bagaimana cara menentukan dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Pembaca hasil penelitian dapat memanfaatkan definisi operasional untuk membaca dan memahami makna penelitian.

Ada pun hal-hal yang perlu dijelaskan dalam definisi operasional agar pembaca memiliki gambaran terlebih dahulu untuk memahami laporan penelitian, sebagai berikut:

1. **Definisi variabel** penting dijelaskan lebih dulu untuk menguraikan bagaimana pengukuran akan dibuat.
2. **Indikator/pengukuran** merupakan penempatan atau pemberian nilai terhadap objek atau kejadian menurut aturan tertentu. Indikator harus memuat angka, penetapan, dan aturan dalam memberikan definisi operasional.
3. **Instrumen** merupakan cara memperoleh/mengumpulkan data penelitian. Menurut jenisnya ada tiga, yaitu melalui kuesioner, pengamatan, dan wawancara.
  - a. **Kuesioner** atau daftar pertanyaan adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan menedarkan suatu daftar pertanyaan berupa formulir. Jenisnya ada dua yaitu kuesioner tipe uraian dan pilihan. Kuesioner tipe uraian dapat dibedakan lagi menjadi kuesioner *open end item* yang membebaskan responden untuk menjawab pertanyaan dan kuesioner *supply tipe item* yang memiliki batasan jawaban kepada responden. Kuesioner tipe pilihan hanya memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih jawaban sesuai kriteria dan jawaban telah tersedia.

Peneliti harus memperhatikan penyusunan daftar pertanyaan agar mudah dipahami oleh responden dan pelaksana. Pertanyaan harus dalam bentuk kalimat sederhana, singkat dan jelas. Pertanyaan tidak boleh multitafsir dan tidak menyinggung perasaan pembaca. Jenis pertanyaan tidak membebani responden untuk mengingat masa lalu misalnya pertanyaan kapan anda pertama kali haid?

Hindari pertanyaan menghitung dengan rumit. Misalnya berapakah selisih umur anda dengan kakak saat menstruasi pertama?

- b. **Pengamatan/observasi/** cara ini terbagi menjadi 3 jenis. *Pertama*, pengamatan terlibat/pengamatan partisipatif yaitu pengamat ikut aktif berpartisipasi pada aktivitas yang telah diselidiki. *Kedua*, pengamatan sistematis yaitu pengamatan yang terstruktur karena memiliki kerangka yang jelas. Biasanya ada opeservasi pendahulu yaitu dengan observasi partisipatif. *Ketiga*, observasi eksperimental yaitu pengamatan dilakukan dalam kondisi tertentu dan biasa juga disebut dengan pengamatan terkendali.
- c. **Wawancara** adalah teknik pengumpulan data secara lisan dari responden atau bercakap-cakap dengan tatap muka. Teknik ini ditujukan untuk mengungkap fakta misalnya pekerjaan, hobi, jumlah saudara, dan lainnya. Peneliti dapat mengungkap data berupa opini, pengalaman, sikap, dan lainnya. Contoh: Apa pendapat anda tentang kasus jual beli organ manusia? Teknik wawancara memiliki beberapa kelebihan daripada teknik pengambilan data yang lain diantaranya: lebih fleksibel karena urutan masalah tidak harus sesuai dengan daftar pertanyaan, jawaban dapat diperoleh dengan cepat, dapat menilai sikap dan kebenaran jawaban yang diberikan oleh responden, serta bisa membantu responden dalam mengingat hal-hal yang dilupa. Teknik wawancara juga memiliki kelemahan karena relatif membutuhkan tenaga, waktu, dan biaya besar. Hasil wawancara juga dapat menimbulkan bias yang berasal dari pewawancara maupun responden. Jika pertanyaan yang diajukan terlalu banyak maka akan melelahkan sehingga kualitas data akan menurun. Untuk mengatasi hal tersebut wawancara dapat dilakukan 2 kali.

Pada bagian instrumen, Darma (2011) peneliti harus mencantumkan hal-hal berikut:

- a. **Sumber mendapatkan instrumen**, sumber instrumen meliputi alat ukur fisiologis yang telah ditera oleh badan meteorologi, adopsi dari instrumen yang telah digunakan oleh peneliti terdahulu, modifikasi dari instrumen terdahulu atau dibuat sendiri oleh peneliti.
- b. **Kisi-kisi instrumend** digunakan untuk memvalidasi isi/*content validity*. Kisi-kisi instrumen sebaiknya dibuat berdasarkan variabel dan indikator.
- c. **Uji validitas dan reabilitas instrumen**, untuk mendapatkan instrumen yang dapat dipercaya, maka peneliti harus menguji validitas dan reabilitas instrumen

dengan menggunakan metode yang sesuai dengan kondisi subjek yang digunakan dalam penelitian serta melakukan uji statistik untuk menjaga keakuratan dan ketepatan data yang akan diambil. Berikut contoh instrumen penelitian (Dharma, 2011):

**INSTRUMEN MENGUKUR TINGKAT KEPUTUSAN/  
BECK'S HOPELESSNESS SCALE (BHS)**

Inisial responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

No	Pertanyaan	Ya	tidak
1	Saya memandang masa depan dengan harapan dan kegembiraan		
2	Saya mungkin mudah menyerah karena saya tidak dapat membuat sesuatu hal menjadi lebih baik bagi diri saya sendiri		
3	Saat segalanya menjadi lebih buruk, saya terbantu karena mengetahui bahwa hal tersebut tidak seperti itu selamanya		
4	Saya tidak dapat membayangkan akan seperti apa hidup saya dalam 10 tahun yang akan datang		
5	Saya memiliki cukup waktu untuk melakukan hal-hal yang saya ingin lakukan		
6	Saya ingin berhasil dalam kehidupan di masa depan		
7	Masa depan saya terlihat gelap bagi saya		
8	Saya berharap mendapatkan sesuatu yang lebih dari pada orang lain dalam hidup ini		
9	Saya tidak merasa gagal dan tidak ada alasan untuk percaya bahwa saya akan mengalaminya di masa depan		
10	Pengalaman masa lalu mempersiapkan diri saya lebih baik dari pada orang lain dalam hidup ini.		
11	Semua yang dapat saya lihat di hadapan saya lebih banyak yang tidak menyenangkan daripada yang menyenangkan.		
12	Saya tidak berharap mendapatkan apa yang benar-benar saya inginkan		
13	Di masa depan, saya berharap bisa lebih bahagia daripada sekarang		
14	Segala sesuatunya tidak berjalan sesuai dengan yang saya inginkan		
15	Saya memiliki kepercayaan yang besar di masa depan		
16	Saya tidak pernah mendapatkan apa yang saya inginkan, maka merupakan hal yang bodoh jika saya menginginkan		

	sesuatu		
17	Saya sangat tidak seperti biasanya bahwa saya akan mendapat keluasaan yang nyata di masa depan.		
18	Masa depan terlihat samar dan tidak pasti bagi saya		
19	Saya dapat melihat ke masa depan, lebih banyak waktu-waktu yang baik dari pada waktu-waktu yang buruk		
20	Tidak ada gunanya mencoba dengan sungguh untuk mendapatkan apapun yang saya inginkan, karena saya mungkin tidak akan mendapatkannya		

Tanggal pengambilan data : jam :

Nama pengambil data : Paraf :

**INSTRUMEN UNTUK MENILAI DEPRESI  
(RATING SCALE FOR DEPRESTION BY MAX HAMILTON)**

Inisial responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Kode responden :

Item No	Range Skor	Gejala
1	0-4	<p><b>Suasana Hati Tertekan:</b></p> <p>Perilaku murung, pesimis tentang masa depan, perasaan sedih, cenderung menangis.</p> <p>Sedih dan lain-lain..... 1</p> <p>Kadang-kadang menangis..... 2</p> <p>Sering menangis..... 3</p> <p>Gejala yang berat..... 4</p>
2	0-4	<p><b>Perasaan Bersalah</b></p> <p>Mencela diri sendiri, merasa dia telah menyebabkan orang lain jatuh.</p> <p>Gangguan menyalahkan diri sendiri</p> <p>Keadaan sakit adalah suatu hukuman</p>

		<p>Khayalan rasa bersalah</p> <p>Halusinasi rasa bersalah</p>
3	0-4	<p><b>Bunuh Diri</b></p> <p>Merasa hidup bukan hidup yang bermakna/berharga.</p> <p>Berharap dirinya mati</p> <p>Muncul ide bunug diri</p> <p>Percobaan atau usaha bunuh diri</p>
4	0-2	<p><b>Insomnia, permulaan</b></p> <p>Kesulitan dalam memulai tidur</p>
5	0-2	<p><b>Insomnia, pertengahan</b></p> <p>Pasien gelisah dan terganggu sepanjang malam</p> <p>Berjalan di malam hari</p>
6	0-2	<p><b>Insomnia tertunda</b></p> <p>Berjalan di jam awall pagi dan tidak mampu/dapat tidur kembali.</p>
7	0-4	<p><b>Bekerja dan minat</b></p> <p>Perasaan tidak mampu</p> <p>Tanpa gairah/lesu, bimbang dan kehilangan minat/interest dalam hobbi</p> <p>Penurunan aktivitas sosial</p> <p>Penurunan produktivitas</p> <p>Tidak dapat bekerja</p> <p>Berhenti bekerja karena penyakit yang diderita (tidak masuk kerja setelah treatmen atau dalam fase penyembuhan di[ertimbangkan untuk skor yang rendah)</p>
8	0-4	<p><b>Retardasi/perlambatan</b></p> <p>(Berpikir lambat, berbicara lambat, aktivitas apathy/lesu, stupor)</p> <p>Sikap melalikan/tidak serius saat interview..... 1</p> <p>Retardasi yang nyata saat interview..... 2</p> <p>Sulit diinterview..... 3</p> <p>Stupor komplet..... 4</p>
9	0-2	<p><b>Agitasi</b></p>

		Gelisah berhubungan dengan cemas
10	0-4	<b>Cemas Psikis</b> Tegang dan mudah marah (irritable) Mengkhawatirkan hal yang kecil/ sederhana Menunjukkan sikap khawatir dan gelisah Takut
11	0-4	<b>Cemas Somatik</b> Gastrointestina: gangguan pencernaan Kardiovaskular: palpirasi, nyeri kepala Respirasi, gangguan urinari dan lain-lain.
12	0-2	<b>Gejala-gejala somatik, gastrointestinal</b> Hilang nafsu makan Perasaan penuh/berat di abdomen Konstipasi
13	0-2	<b>Gejala-gejala somatik, general/umum</b> Terasa berat di kepala, punggung dan tungkai Nyeri daerah belakang yang menyebar Kehilangan energi dan kelelahan
14	0-2	<b>Gejala general</b> Kehilangan libido Gangguan menstruasi
15	0-4	<b>Hipokondriasis (kesedihan tanpa alasan)</b> Penyerapan diri (jasmaniah) Asyik dengan kesehatan Menunjukkan sikap bersungut-sungut Khayalan hipokondria
16	0-2	<b>Kehilangan berat badan</b>
17	2-0	<b>Wawasan</b> Kehilangan wawasan..... 2 Kehilangan sebagian..... 1 Tidak ada kehilangan..... 0 (insight/wawasan harus diinterpretasikan dalam terminolog/istilah pengertian pasien dan latar belakangnya)

18	0-2	<b>Variasi gejala harian</b> Menunjukkan gejala buruk di pagi hari atau malam hari
19	0-4	<b>Depersonalisasi dan penurunan derealisasi</b> Menunjukkan perasaan tidak nyata Ide nihilistik
20	0-4	<b>Gejala-gejala paranoid</b> Curiga <i>Ideas of reference</i> tidak dengan kualitas depresi Khayalan <i>reference</i> dan penganiayaan Halusinasi, penganiayaan
21	0-2	<b>Gejala-gejala obsessional (seperti kesurupan)</b> Menunjukkan gejala seperti kerasukan dan mengalami konvulsi/kejang.

Penilaian:

Penilaian	
Rentang 0-4	Rentang 0-2
0 : tidak ada gejala	0 : tidak ada gejala
1 : gejala ringan	1 : gejala sedikit atau meragukan
2 : gejala sedang	2 : gejala tampak nyata
3 : gejala sedang	
4 : gejala berat	

### KUESIONER POLA HIDUP PASIEN HIPERTENSI

---

Inisial responden :  
 Jenis kelamin :  
 Usia :  
 Alamat :  
 Status perkawinan :  
 Pendidikan terakhir :  
 Lama menderita hipertensi :

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah item pertanyaan kuesioner di bawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kotak sebelah kanan pertanyaan sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang saudara alami.
3. Untuk setiap butir pertanyaan, pilihan jawaban saudara adalah: **tidak pernah (1)** , **jarang (2)**, **kadang-kadang (3)**, **sering (4)**, **selalu (5)**, dengan petunjuk sebagai berikut:
  - **Tidak pernah** : tidak pernah melakukan tindakan sesuai dengan item pertanyaan.
  - **Jarang** : lebih banyak tidak melakukan dibandingkan dengan melakukan.
  - **Kadang-kadang** : melakukan dan tidak melakukan sama banyaknya (seimbang)
  - **Sering** : lebih banyak melakukan dari pada tidak melakukan.
  - **Selalu** : tindakan tersebut selalu dilakuakn.

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Saya mengkonsumsi sayuran hijau setiap makan					
2	Saya rutin mengkonsumsi buah-buahan segar sebagai pelengkap					
3	Saya mencampurkan garam dapur pada masakan dan mengkonsumsi sayuran atau makanan yang berasa asin					
4	Saya menyenangi makanan yang mengandung tinggi kolesterol seperti kuning telur, daging, dan goreng-gorengan.					
5	Saya menyukai dan minum-minuman beralkohol					
6	Saya senang minum-minuman berperisa/bergas					
7	Saya menyenangi kopi dan rutin minum kopi					
8	Saya melakukan kegiatan jalan santai/jogging/gerak-gerak badan sampai keringat					
9	Saya masih melakukan jenis olahraga tertentu (sepak bola, badminton, tenis meja, tenis lapangan)					
10	Saya berangkat kerja menggunakan sepeda atau berjalan kaki					
11	Di tempat kerja saya lebih banyak duduk di belakang meja mengerjakan pekerjaan kantor dari pada bekerja menggunakan fisik					
12	Saya pulang kerja menggunakan sepeda atau berjalan kaki					
13	Saya melakukan pekerjaan ringan di rumah seperti					

	memotong rumput di halaman, membuang sampah, menyapu dan membersihkan rumah					
14	Di tempat kerja saya terlalu fokus memikirkan pekerjaan, terkadang menjadi beban karena harus selesai tepat waktu					
15	Ketik berada di rumah, saya merasakan kelelahan karena beban pekerjaan saya					
16	Saya merasa tidak nyaman dengan pekerjaan saya selama ini, sehingga menjadi beban pikiran					
17	Jika ada kesalahan/pahaman atau masalah dengan rekan kerja menjadi beban pekerjaan saya					
18	Saya merasa stres jika dimarahi/dinasehat oleh pimpinan					
19	Saya menceritakan masalah yang saya alami kepada orang terdekat sehingga lega rasanya					
20	Beban menafkahi keluarga sebagai kepala keluarga atau beban di rumah sebagai ibu rumah tangga membuat saya stress					
21	Keluarga mendukung pekerjaan yang saya lakukan sehingga membuat saya senang					
22	Saya bicara terus terang mengatakan perasaan saat marah/gelisah					
23	Saya melakukan sesuatu untuk hiburan seperti rekreasi atau nonton tv					
24	Saya punya kebiasaan merokok					
25	Jika mengalami stress pikiran, saya menghisap rokok, kemudian saya merasa tenang					
26	Merokok membuat saya percaya diri					
27	Waktu istirahat di rumah cukup untuk menjaga kesehatan saya (8-10 jam/hari)					
28	Saya merasa kesulitan untuk memulai tidur					
29	Saat tidur malam saya sering terjaga sehingga membuat tidur tidak nyenyak					
30	Saya terbiasa tidur larut malam karena mengerjakan sesuatu, nonton/susah tidur.					

4. **Skala Ukuran** berkaitan dengan proses penghitungan, data, dan variabel. Skala ukuran dibedakan menjadi 4 jenis. Pengelompokan ini untuk keperluan penentuan alat pengambil data dan metode analisa data yang akan diterapkan. Tingkat pengukuran yang luas digunakan dibagi dalam empat kategori ukuran yaitu nominal, ordinal, interval, dan rasio.
5. **Skor** adalah nilai dari hasil penelitian yang kita buat sesuai dengan kriteria penelitian kita.

## G. Pengukuran Data dan Teknik Sampling

Penelitian adalah proses mencari jalan keluar suatu masalah dengan hasil yang terukur dan akurat. Pada bagian definisi operasional pengukuran, skala, dan skor memiliki kaitan. Ketiganya akan berbeda tergantung dengan metode pengambilan data yang digunakan. Pengukuran harus memuat angka, penetapan, dan aturan dalam memberikan definisi operasional (Setiadi, 2007).

1. Angka yang dimaksud yaitu numerik seperti 1, 2, 3, 4, dan seterusnya yang tidak memiliki arti atau yang diberi arti khusus oleh penelian.
2. Penetapan adalah memetakan.
3. Aturan adalah perpaduan atau perintah untuk melaksanakan sesuatu.

Pengukuran dalam penelitian terhadap objek maupun subjek penilaian adalah indikator dari sifatnya. Kriteria indikator yang baik harus memiliki sensitifitas, stabil, dan dapat diukur. *Sensitifitas* artinya indikator yang digunakan harus sensitif terhadap perubahan situasi dan kondisi penelitian. *Stabil* artinya status pengukuran dan perubahan yang terjadi harus stabil dan kontinyu. *Dapat diukur* atau *measurability of event* artinya perubahan kondisi harus dapat diobservasi dan diukur dengan tepat dan prosedur pengukurannya sederhana.

Pengukuran mengenal adanya tingkat pengukuran atau skala ukuran. Bagian ini akan menjelaskan 4 skala ukuran yaitu nominal, ordinal, interval, dan rasio.

- 1. Ukuran nominal** merupakan cara yang paling sederhana dari golongan informasi. Nominal berarti kategori tentang orang dan fenomena yang diberi nama, sifat mendalam, dan sangat eksklusif. Ukuran nominal memiliki ciri *discrete* atau menyebar dan takkontinu. Cara memperoleh ukuran nominal dengan menetapkan dasar proses penggolongan dari hasil menghitung dan membilang. Ukuran nominal merupakan ukuran paling sederhana karena angka yang hanya memberikan arti sebagai penamaan objek saja dan tidak menunjukkan jarak maupun ukuran antar kategori. Contoh data nominal antara lain jumlah kehadiran, tepat kelahiran, jabatan, pekerjaan, jenis kelamin, dan lain sebagainya.
- 2. Ukuran ordinal** merupakan pengukuran data yang berjenjang atau memiliki tingkatan. Ordinal adalah nilai-nilai dari variabel yang dapat disusun berdasarkan rangking dari yang paling tinggi hingga rendah. Ukuran ordinal ini biasanya digunakan untuk mengukur tingkat pendidikan, juara, derajat kesamaan atau perbedaan antar data.

3. **Ukuran interval** memiliki kompleksitas dalam hal pelaksanaan pengukuran. Kompleksitas teknik statistik yang dapat digunakan untuk menganalisa data. Variabel-variabel dalam data ini dikaji dengan penambahan dan biasanya sama. Ciri khas dari data ini adalah data yang jaraknya sama tetapi tidak memiliki nilai. Contohnya untuk ukuran data tekanan darah.
4. **Ukuran rasio** sama dengan ukuran interval hanya saja untuk rasio nilai 0 tidak absolut. Kalau nol berarti tidak memiliki nilai sama sekali. Contoh pada ukuran data suhu tubuh.

Kesalahan dalam proses pengukuran bisa saja terjadi akibat dari beberapa faktor yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Kesalahan-kesalahan dalam pengukuran dimungkinkan dari beberapa sumber menurut Brockkop (2000) sebagai berikut:

1. **Kejelasan instrumen**, kejelasan instruksi di dalam instrumen mempengaruhi ketepatan responden dalam menjawab pertanyaan penelitian. Jika instruksi itu susah dipahami oleh responden bisa dimungkinkan jawaban responden tidak sesuai/tidak tepat.
2. **Variasi-vasiasi dalam administrasi**, perbedaan kesempatan/kondisi responden dalam menjawab atau menanggapi instrumen tidak bisa dibandingkan hasilnya. Misalnya perbedaan waktu yang senggang saat merespon instrumen tidak bisa dibandingkan hasilnya dengan respon lain yang melakukan respon dalam kondisi tertekan karena ini bisa menimbulkan perbedaan, bantuan-bantuan peneliti terhadap responden dalam menjawab juga mempengaruhi jawaban responden..
3. **Variasi-valiasi situasi**, respon bisa saja bervariasi jika diterapkan dalam kondisi berbeda. Misalnya, instrumen diterapkan pada situasi yang tidak aman dengan situasi yang aman.
4. **Respon menyebabkan bias**, jawaban formal kadang dipilih oleh responden untuk kasus tertentu yang disodorkan padanya. Contoh kasus prostitusi, pada umumnya responden akan menanggapi hal ini tidak baik jika terus dipelihara. Jawab umum yang dibenarkan oleh masyarakat ini bisa menimbulkan dan bisa jadi sebaliknya. Responden justru menanggapi dengan cara ekstrim.
5. **Faktor pribadi yang sementara**, suasana hati atau kondisi emosi responden saat memberikan tanggapan pada instrumen mempengaruhi jawaban yang diberikan.

Selain itu keadaan pikiran dan tingkat stress juga membuat responden kurang berpartisipasi secara objektif.

6. **Sampling respon**, isi instrumen yaitu butir-butir sampling dapat mempengaruhi nilai peserta. Tergantung pada butir yang dipilih.
7. **Format instrumen**, hal terakhir yang mampu mempengaruhi perbedaan respon yaitu tentang pertanyaan terbuka/tertutup dan juga penampilan instrumen yang buruk/kurang menarik

Hasil pengukuran atau pengambilan data diharapkan mendapat harapan memberikan data kuantitatif. Ketepatan hasil dipengaruhi oleh alat ukur/instrumen harus memiliki konsep validitas dan reliabilitas. Peneliti harus dapat berpikir logis terhadap pertanyaan dan cermat terhadap alat yang dipakai sehingga memberikan data yang valid dan reliabel. Pemakaian instrumen yang valid dan reliabel tidak serta merta memberikan data yang sah/valid dan reliabel karena seperti yang telah dipaparkan bahwa kondisi subjek/objek penelitian bisa saja memberikan bias pada data yang diperoleh.

Tidak semua instrumen dinyatakan valid/terstandar karena bisa saja dalam penelitian tertentu instrumen harus dibuat sendiri oleh peneliti. Kondisi seperti ini membuat peneliti harus benar-benar mempunyai instrumen yang valid dan reliabel melalui tahap penstandarisasian. Peneliti terlebih dahulu mengenali konsep validitas dan reliabilitas.

**Validitas** menggambarkan kondisi instrumen yang dapat digunakan dalam kondisi tertentu sesuai dengan kegunaannya. Peneliti harus memperhatikan bahwa instrumen yang valid bersifat mudah dalam penggunaannya oleh peneliti dan responden. Instrumen yang valid harus memenuhi kriteria validitas eksternal dan internal.

1. **Validitas eksternal** adalah instrumen yang dibuat dan dikembangkan berdasarkan data empiris. Keuntungan dari instrumen yang memiliki validitas eksternal, hasil penelitian dapat digeneralisasi. Instrumen yang memiliki validitas eksternal tinggi dimungkinkan juga memiliki data penelitian dengan validitas eksternal juga.
2. **Validitas Internal** adalah instrumen penelitian yang mempunyai kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional dapat mendeskripsikan hal yang diukur. Validitas internal meliputi beberapa hal berikut ini:
  - a. **Validitas subjektif** merupakan jenis validitas yang ditentukan oleh peneliti secara logika dan keilmuan.

- b. Validitas isi/konten** merupakan validitas yang memuat rumusan-rumusan sesuai dengan isi dan tujuan penelitian. Validitas isi dilakukan oleh peneliti memuat unsur subjektif yang berdasar pada isi dan konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian. Usaha untuk menjaga instrumen agar memenuhi validitas isi maka peneliti harus memperhatikan hal-hal berikut:
- 1) Instrumen harus berdasar ruang lingkup materi, konsep, dan ranah yang dikehendaki dalam penelitian.
  - 2) Instrumen tes yang dimaksud mengukur prestasi belajar siswa, instrumen harus dibuat berdasarkan materi yang benar-benar diajarkan dan buku yang dirujuk oleh guru dan tidak hanya berdasarkan buku mata pelajaran yang merujuk pada kurikulum.
  - 3) Instrumen hanya memuat satu fokus pada tiap bagian.
- c. Validitas Kriteria** ditentukan berdasarkan hubungan antar variabel penelitian.
- d. Validitas Konstruktif** digunakan untuk melihat kaitan dua gejala atau lebih yang tidak dapat diukur secara langsung. Peneliti harus membuat ramalan-ramalan tentang konstruk terkait dengan konstruk lainnya dan merujuk pada teori yang digunakan dalam penelitian.

**Uji Validitas instrumen** dapat menggunakan statistik atau validitas konstruk. Menurut Gregory (2000) terdapat lima metode yang harus ditempuh untuk menentukan validitas konstruk suatu instrumen (Dharma, 2011) yaitu:

1. Membuat korelasi skor suatu instrumen melalui pengukuran kinerja responden pada hal tertentu atau biasa disebut *Correlations between a measure of the construct and designated*.
2. Membandingkan nilai rata-rata antar kelompok yang secara latar belakang jauh berbeda/ *Differentiation between groups*. Instrumen yang valid seharusnya menghasilkan perbedaan skor antar kelompok.
3. Melakukan analisa faktor dengan mengkolerasikan butir instrumen untuk mengidentifikasi jumlah faktor yang berbeda yang diukur oleh alat ukur tersebut/*faktor analysis*.
4. Mengkolerasikan skor instrumen yang sedang dikembangkan dengan alat ukur lain secara konseptual memiliki konstruk yang tumpang tindih adanya korelasi positif antara instrumen yang sedang dikembangkan dengan instrumen lain yang memiliki konstruk tumpang tindih ini, menunjukkan bahwa instrumen valid, langkah ini disebut dengan *convergent validation*. Peneliti juga dapat melakukan yang sama

namun digunakan untuk mengetahui bahwa suatu instrumen tidak berkorelasi dengan instrumen lain yang mengukur konstruk yang berbeda, atau disebut *discriminant validation*.

5. Instrumen memiliki butir item yang homogen, karena hal ini akan menghasilkan instrumen yang konsisten, hal ini disebut dengan *interneal consistency*. Caranya mengkorelasikan setiap butir instrumen dengan skor total skala. Butir yang dipilih dalam instrumen adalah butir yang memiliki korelasi tinggi dengan skor total skala.

**Reliabilitas** merupakan hal kedua dari instrumen yang tidak kalah penting dengan validitas. Reliabilitas adalah gambaran stabilitas, konsistensi, dan ekuivalen instrumen dalam konteks yang diberikan. Instrumen harus memenuhi karakter *stabilitas*, artinya instrumen tidak akan menunjukkan perubahan jika digunakan dalam kondisi dan waktu yang berubah-ubah. Instrumen harus memiliki *konsistensi/kesamaan/hegemonitas*, artinya instrumen penelitian yang digunakan harus memiliki isi yang sama. Instrumen harus memiliki karakter *ekuivalen*, artinya hasil pengukuran menunjukkan hasil yang sama pada kejadian yang sama.

**Uji reliabilitas** dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Uji reliabilitas eksternal dapat dilakukan dengan cara *test-retest*, ekuivalen, dan gabungan keduanya. Uji reliabilitas internal dapat dilakukan dengan cara menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen menggunakan teknik tertentu.

### 1. Uji reliabilitas eksternal

- a. **Test-retest atau tes ulang** yaitu suatu instrumen dinyatakan reliabel jika memiliki hasil yang sama atau mendekati sama meski digunakan berulang. Cara mengetahui tingkat konsistensinya melalui penggunaan tes secara berulang oleh responden dalam waktu yang berbeda. Rumus yang dipakai dalam mengetahui tingkat reliabilitas melalui tes berulang sebagai berikut:
- b. **Ekuivalen** yaitu instrumen yang memiliki pertanyaan dengan maksud sama dan disajikan dengan bahasa berbeda. Biasanya perbedaan ini ditujukan untuk menggali data pada kelompok tertentu sehingga memerlukan modifikasi bahasa agar mudah dipahami oleh responden tanpa mengubah maksud dari butir-butir pertanyaan. Pengujian ekuivalen ini cukup dilakukan sekali dengan dua instrumen yang berbeda pada 1 responden dalam waktu yang sama pula. Cara menghitung reliabilitas melalui korelasi antar data ekuivalen. Jika korelasi menunjukkan positif dan signifikan maka instrumen dinyatakan reliabel.

- c. **Gabungan keduanya** merupakan pengujian reliabilitas instrumen dengan cara menggabungkan uji tes berulang dan ekuivalen. Caranya peneliti memcobakan dua instrumen yang ekuivalen beberapa kali kepada responden selanjutnya menyilangkan untuk mengetahui korelasi hasilnya. Jika menunjukkan hasil positif setelah dilakukan uji gabungan pada waktu berbeda, maka instrumen dinyatakan reliabel.
2. **Uji Reliabilitas internal** menurut Setiadi (2007:212-213) dibedakan menjadi dua, yaitu:
- a. **Metode belah dua** yaitu melakukan uji instrumen dengan memilih salah satu jenis instrumen kedalam dua bagian yang sama banyaknya, bagian yang pertama memuat nilai/skor dari unsur-unsur pokok bernomor ganjil dan bagian kedua memuat nilai dari unsur pokok yang bernomor genap.
  - b. **Metode kesamaan rasional** dikembangkan oleh Kuder-Richardson, dengan titik tekan kesamaan semua butir soal yang ada pada instrumen tes, baik ranah maupun tingkat kesukarannya. Metode ini hanya untuk mengukur reliabilitas yang mempunyai satu sifat. Jika variabel yang akan diukur memiliki beberapa sifat.

Buku ini akan membahas pemilihan subjek/objek penelitian dengan metode sampling. Sebelum pembahasan lebih jauh terakait dengan metode sampling, perlu kiranya mempelajari populasi. Sekelompok benda/makhluk hidup yang memenuhi kriteria tertentu yang akan menjadi objek/subjek penelitian disebut *populasi*. Bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan kriteria yang lebih spesifik disebut dengan *sampel*. Tujuan teknik *sampling* dalam memilih objek/subjek penelitian untuk memudahkan proses penelitian dalam kelompok yang lebih kecil namun hasilnya dapat digeneralisir. Maka dalam teknik sampling harus memilih objek/subjek penelitian secara acak dengan kriteria yang bisa mewakili populasi. Dasar pemilihan secara acak ini memakai teori probabilitas yaitu kemungkinan kejadian terjadi secara kebetulan.

Populasi dan sampel penelitian harus memenuhi kriteria yang akan dipilih sebagai berikut:

1. Kriteria Populasi, peneliti harus mempertimbangkan beberapa kriteria berikut:
  - a. Desain penelitian, artinya peneliti harus mengenali kriteria desain yang akan digunakan. Penelitian eksperimen memerlukan populasi yang mempunyai

kriteria homogenitas untuk mengendalikan random, perancu, dan variabel lainnya yang dapat mengganggu penelitian.

- b. Kemampuan dan partisipasi responden dalam penelitian. Peneliti harus mengetahui kondisi kesehatan, pengetahuan, serta kesediaan responden untuk menentukan populasi.
  - c. Praktik terkait dengan jarak antara peneliti dan populasi yang berperan sebagai subjek yang sulit dijangkau.
  - d. Biaya juga harus diperhatikan oleh peneliti misalnya ingin menentukan populasi di luar pulau atau jarak yang jauh. Apalagi jika beda bahasa dan budaya, biaya belajar bahasa dan budaya juga akan menambah biaya operasional penelitian karena waktu penelitian juga akan lebih lama.
2. Kriteria Sampel menurut Heru S Kasjono & Yasril (2009) harus memenuhi kriteria berikut ini:
- a. Sampel harus benar-benar mewakili karakteristik dari populasi yang sedang diteliti.
  - b. Prosedur sampling harus sederhana dan praktis sehingga mudah dilaksanakan di lapangan.
  - c. Efisien dan ekonomis serta dapat memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya dengan biaya, waktu, dan tenaga yang minim.
  - d. Jumlah sampel yang ada harus adekuat sehingga dapat dipakai untuk keperluan generalisasi parameter populasi.

**Sampling penelitian** bertujuan untuk mengambil sampel secara efisien. Berdasarkan jenisnya, sampling di bagi menjadi dua yaitu probability sampling dan non probability sampling. Berikut penjelasannya:

**1. Probability sampling** biasa disebut dengan pengambilan sampling secara acak dan kesempatan yang sama kepada seluruh anggota populasi untuk terpilih menjadi sample. teknik yang digunakan untuk probability sampling sebagai berikut:

- a. **Simple random sampling** digunakan jika anggota populasi dianggap homogen. Semua nama dalam populasi dikumpulkan lalu dipilih secara acak seperti mengambil undian atau arisan.

- b. *Propotionate stratified random sampling* digunakan jika anggota populasi homogen secara kelompok/strata dan proporsional. Misalnya berdasarkan tingkat pendidikan terakhir atau pekerjaan.
- c. *Disproportional stratified random sampling* digunakan jika anggota populasi berstrata namun tidak proporsional.
- d. *Cluster sampling* digunakan untuk mengambil sampel yang pada wilayah tertentu. Sampling ini bisa digunakan karena alasan jarak, biaya, dan peneliti tidak mengetahui alamat populasi secara pasti.
- e. *Sistematis sampling* digunakan untuk mengambil sampel berdasarkan anggota populasi yang telah diberi nomor urut.

2. **Non probability sampling** menentukan sampel dengan kriteria khusus untuk anggota populasi, dibedakan menjadi 6:

- a. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sesuai keinginan peneliti. Misalnya penelitian tentang ilmu keperawatan, berarti sampelnya perawat yang sesuai dengan penelitiannya.
- b. *Consekutive sampling* cara penetapan sampel dengan kriteria khusus yang ditentukan oleh peneliti dalam kurun waktu tertentu untuk memenuhi jumlah klien yang diperlukan.
- c. *Quota sampling* menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri tertentu dengan kuota terbatas sesuai keinginan peneliti.
- d. *Insidental sampling* penentuan sampel karena kebetulan. Jadi, hanya melibatkan intuisi peneliti dalam menentukan sampel karena dirasa sudah memenuhi lantas langsung dijadikan sampel.
- e. *Sampling jenuh* yaitu seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel dengan catatan jumlah populasi hanya sedikit.
- f. *Snowball sampling* merupakan pengambilan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil kemudian yang sudah terpilih ini diberi tugas untuk memilih sampel lain begitu seterusnya.

Pengambilan jumlah sampel ditentukan dengan rumus besaran tertentu. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah populasi yang akan digunakan untuk penelitian. Khusus untuk penelitian keperawatan belum ada aturan mengenai besaran sampel karena dengan pertimbangan semakin kecil sampel yang dipilih semakin rendah untuk membuat

generalisasi hasil penelitian. Semakin kecil sampel yang diambil dari sebuah populasi juga semakin tinggi kecenderungan kekeliruan penarikan kesimpulan penelitian (Setiadi, 2007). Berikut ini adalah rumus menentukan sampel untuk penelitian deskriptif:

**1. Penelitian diskriptif (populasi < 10.000)**

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat keperguruan yang diinginkan

**2. Penelitian cross sectional**

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times p (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}^2$  = harga normal baku sesuai dengan luas area di bawah kurva baku sebesar (1-  $\alpha$ /2) untuk  $\alpha = 0,05$  dan nilai Z = 1,96

= tingkat kepercayaan

p = proporsi kasus

d = kesalahan yang dapat ditolelir

**3. Penelitian case-control**

$$n = \frac{(Z_{\alpha} - Z_{\beta})^2 p (1 - p)}{(p_0 - p_1)^2}$$

Keterangan:

$Z_{\alpha}$  = harga normal baku sesuai luasan area di bawah kurva baku sebesar (1-  $\alpha$ ) untuk kesalahan tipe I ( $\alpha = 0,05$  Z=1,65)

$Z_{\beta}$  = harga normal baku sesuai luasan area di bawah kurva baku sebesar (1- $\beta$ ) untuk kesalahan tipe II ( $\beta = 0,10$  Z=1,28)

$p_1$  = proporsi individu kelompok kasus mendapat paparan

$p_0$  = proporsi individu kelompok kontrol mendapat paparan

$$p = (p_0 + p_1)/2$$

#### 4. Penelitian *cohort*

$$n = \frac{(Z_\alpha - Z_\beta)^2 p(1-p)}{(1-f)(p_0 - p_1)^2}$$

Keterangan:

$p_1$  = proporsi partisipasi tidak terpapa yang diharapkan terjadi kasus yang diteliti

$p_0$  = proporsi partisipasi terpapar yang diharapkan terjadi kasus yang diteliti

$f$  = proporsi partisipasi hilang/mundur dari pengamatan.

Penentuan sampel secara umum jika populasi > 1000 maka sampel bisa diambil 20-30%

## H. Penyusunan dan Analisa Data

Tidak seluruh data yang diperoleh dalam proses penggalian data diperlukan dan digunakan sebagai data penelitian yang harus ditampilkan. Pada tahap penyusunan data terjadi proses pemilihan dan pengelompokan data yang bermanfaat. Proses ini termasuk dalam statistik penelitian, yaitu kumpulan fakta dan data berbentuk angka yang disusun dalam tabel/diagram/grafik yang menggambarkan suatu persoalan. Tujuan penggunaan ilmu statistik ini adalah untuk mengelompokkan data sesuai kebutuhan lalu dapat dimaknai sehingga memberikan informasi kepada pembaca.

Statistik dibedakan menjadi dua yaitu *statistik deskriptif* yang biasa digunakan untuk mendeskripsikan/menganalisa hasil penelitian namun tidak untuk memberikan kesimpulan secara luas dan *statistik inferensial* biasa digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya dapat digeneralisasikan untuk populasi yang sampelnya digunakan dalam penelitian. Statistik inferensial dibedakan menjadi dua, yaitu *statistik parametris* yang digunakan untuk menganalisis data interval atau rasio yang diambil dari populasi yang berdistribusi normal dan *statistik non parametris* yang digunakan untuk menganalisis data nominal atau ordinal yang diambil dari populasi yang berdistribusi bebas (Setiadi, 2007).

Perawat peneliti harus melalui 5 tahap statistik untuk bisa menyusun laporan penelitian. Tahapan statistik yang harus ditempuh perawat peneliti meliputi:

1. **Pengumpulan data**, peneliti mengumpulkan seluruh data yang mendukung dan berkaitan dengan penelitian. Jenis data yang dikumpulkan ada 3 jenis meliputi:
  - a. **Data primer**, yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain sebagainya.

- b. **Data sekunder**, yaitu data yang dimiliki oleh pihak lain dan mendukung data primer. Biasanya dimiliki pemerintah, Biro Pusat Statistik, sekolah, dan lain sebagainya.
- c. **Data tersier**, yaitu data yang diperoleh dari orang/pihak lain yang telah dipublikasikan/dikompilasikan dari pihak lain dalam bentuk tabel, grafik, atau laporan bentuk lain.

2. **Pengolahan data**, proses untuk memperoleh data atau meringkas data yang hanya diperlukan dalam penelitian sehingga menjadi data yang informatif dengan menggunakan rumus tertentu. Peneliti akan melalui 6 tahap proses pengolahan data seperti di bawah ini:

- a. **Pemeriksaan data**, yaitu peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terkumpul. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban tiap pertanyaan, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban. Jika waktu masih memungkinkan dengan adanya ketidaksesuaian jawaban atau ketidakterbacaan maka peneliti dapat melakukan pengambilan data ulang namun dengan rencana yang lebih matang dan risiko kesalahan seperti tidak terjawab/tulisan tidak terbaca/relevansi jawaban bisa dihindari.
- b. **Pemberian tanda kode**, yaitu peneliti mengelompokkan data-data dari responden berdasarkan kategori yang telah ditentukan. Misalnya membedakan jenis pekerjaan atau nilai yang diberikan kepada responden atas data yang diberikan.

Contoh:

Data Umum	Data Khusus
Pekerjaan:	Pemerolehan nilai:
Buruh diberi kode 1	Prestasi baik (nilai 7-10) diberi kode 1
Petani diberi kode 2	Prestasi sedang (nilai 5-7) diberi kode 2
PNS diberi kode 3	Prestasi buruk (nilai <5) diberi kode 3

- c. **Pensortiran data/pemilahan data**, peneliti melakukan pemilahan/pengurutan menurut jenis yang dikehendaki. Misalnya berdasarkan alamat rumah, bulan lahir.

- d. **Merekap data/entry data**, peneliti memasukkan data atau merekap data kedalam data base berdasarkan kode dan kelompok. Data akan dihitung jumlah frekuensinya sehingga data masuk dalam tabel yang dibuat secara manual atau komputer.
  - e. **Pembersihan data**, peneliti memeriksa kembali dan melakukan pembersihan data untuk memastikan apakah variabel data sudah benar atau belum.
  - f. **Mengeluarkan informasi**, peneliti mengeluarkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan.
3. **Penyajian data**, yaitu penyajian data yang mudah untuk dibaca orang awam tanpa memikirkan rumusnya pengolahan data. Peneliti dapat memnyajikan data-data melalui tulisan, tabuler, dan diagram. Tahap ini diharapkan untuk memudahkan analisis.
- a. **Tulisan atau *textuklar***, data disajikan dalam bentuk narasi yang menjelaskan proses pengambilan data hingga penarikan kesimpulan. Cara ini justru akan mempersulit pembaca/analisis jika data statistik terlalu banyak.
  - b. **Tabular**, data penelitian disajikan dalam bentuk angka yang disusun dalam tabel untuk menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori berbeda. Macam tabel ada dua, yaitu: *master tabel* atau tabel induk menyajikan data asli dan memberikan informasi detil dan *tex tabel* atau tabel khusus menyajikan data spesifik yang telah disajikan di tabel induk. Penyajian tabel harus memenuhi syarat sebagai berikut:
    - 1) **Judul tabel**, ditulis ditengah-tengah bagian dan menginformasikan tentang apa, dimana, dan kapan.
    - 2) **Bagan**, terdiri dari judul kolom dan judul baris yang ditulis dengan singkat dan jelas.
    - 3) **Catatan kaki** merupakan keterangan kutipan mengenai perolehan sumber data.

Contoh tabel:

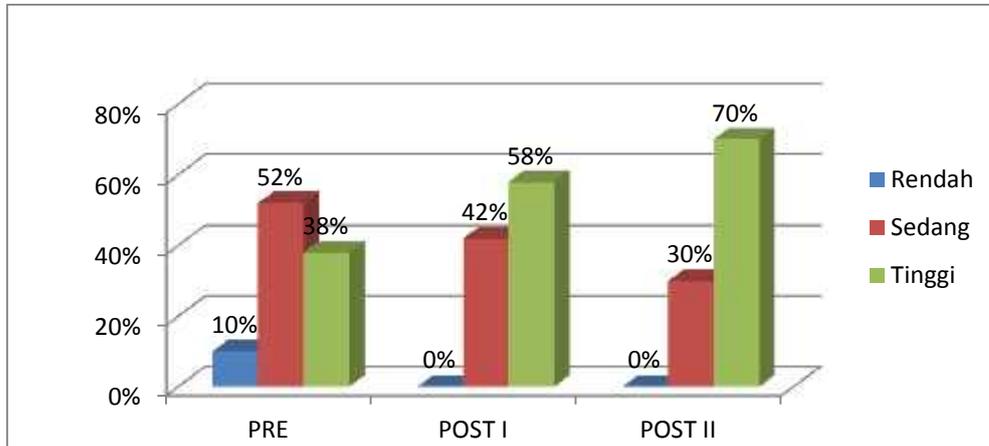
Tabel 3.1 Jumlah Mahasiswa Baru Akper Husada Jawa Tengah menurut Asal Daerah dan Jenis Kelamin Tahun Pelajaran 2012-2013

No	Jenis Kelamin	Magelang	Purworejo	Klaten	Sukoharjo
1	Perempuan	12	1	23	4
2	Laki-laki	4	14	1	6

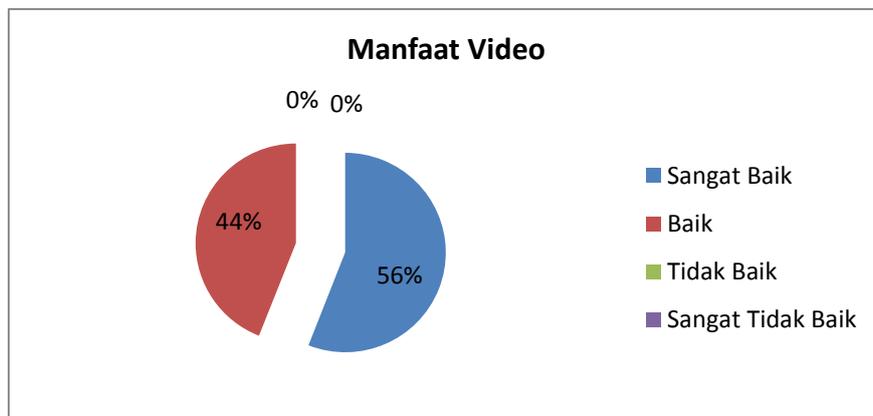
3	Total	16	15	24	10
---	-------	----	----	----	----

c. **Diagram atau grafik** merupakan bentuk penyajian data yang berupa diagram batang, diagram lingkaran atau grafik garis.

contoh



Gambar 1. Grafik Prosentase Peningkatan Kepatuhan Pada Penyandang DM di PERSADIA Kota Yogyakarta Tahun 2016



Gambar 2 Diagram pie hasil persepsi responden berdasarkan Manfaat dari Penayangan video edukasi

4. **Analisa dan intrepetasi data**, Tahap selanjutnya peneliti melakukan analisa terhadap data untuk mengetahui komponen yang memiliki sifat menonjol dan mempunyai nilai ekstrim, membandingkan antar komponen dengan menggunakan rasio, dan membandingkan antara komponen dengan keseluruhan menggunakan nilai proporsi kemudian menyimpulkan. Analisa data dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. **Analisis statistik deskriptif**, merupakan prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data melalui cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data yang dapat disajikan melalui analisis statistik deskriptif meliputi frekuensi, proporsi, dan rasio, serta ukuran pemusatan (mean, median, dan modus) atau ukuran-ukuran variasi (simpang baku, varians, dan kuartil).
  - b. **Analisis statistik inferensial**, merupakan prosedur pengolahan data untuk menguji hipotesis dan melakukan taksiran-taksiran statistik. Terbagi menjadi dua, yaitu: *estimasi* atau penakaran nilai parameter populasi yang ditaksir berada dalam interval batas bawah dan batas atas yang dihasilkan dengan kesalahan sebesar alfa. *Pengujian hipotesis* adalah interpretasi hasil analisis dengan membandingkan keputusan yang diambil melalui uji statistik terhadap hipotesis penelitian atau menentukan apakah  $H_0$  dapat diterima atau ditolak. Langkah untuk uji hipotesis adalah menetapkan hipotesis statistik ( $H_0$  dan  $H_1$ ) dan menentukan tingkat kemaknaan (alfa) biasanya berkisar 0,01 dan 0,1 atau 0,05 yang banyak digunakan.
5. **Penarikan kesimpulan** merupakan tahap akhir dari penyajian data dan pekerjaan statistik. Kesimpulan diambil berdasarkan interpretasi data yang telah dilakukan. Peneliti dapat menyimpulkan hasil dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dilakukan, sehingga bermanfaat terhadap program yang akan dilakukan berdasar pada penerimaan dan penolakan hipotesis nol. Berdasarkan uji statistik  $H_0$  akan diterima jika nilai uji statistik lebih besar dari nilai tabel atau nilai tingkat kebermaknaan yang diperoleh lebih kecil dari alfa. Kemungkinan uji statistik ada 2, yaitu: signifikansi atau bermakna tentang hubungan, perbedaan, atau pengaruh antar sampel yang diteliti pada taraf signifikansi tertentu, misalkan 1% atau 5% dan tidak signifikan.

## **BAB III**

# **PENYUSUNAN LAPORAN PENELITIAN**

Tujuan Pembelajaran:

1. Anda mengetahui dan memahami jenis laporan penelitian
2. Anda mengetahui dan memahami langkah menyusun laporan
3. Anda mengetahui tips menghadapi skripsi

### **A. Jenis Laporan Penelitian**

Perjalanan panjang dari persiapan penelitian sampai membuat analisis akan berujung pada pelaporan penelitian. Laporan penelitian merupakan media untuk mengkomunikasikan hasil penelitian kepada konsumen penelitian dan khalayak umum. Tujuan penelitian keperawatan yaitu mengembangkan dan memperbaharui keilmuan keperawatan. Perawat peneliti dituntut untuk dapat memberikan informasi-informasi detail selama proses penelitian sehingga memungkinkan untuk dilakukan sebuah evaluasi penelitian. Peneliti juga harus memikirkan jenis-jenis laporan penelitian yang digunakan untuk mendukung pencapaian informasi. Berikut jenis laporan penelitian yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menyesuaikan target kualifikasi konsumen penelitian:

1. **Tertulis**, peneliti menuliskan lebih rinci tentang proses dan hasil penelitian dalam bentuk tulisan yang berupa artikel ilmiah atau populer sesuai dengan sasaran konsumen penelitian. Selain itu juga bisa diterbitkan melalui jurnal atau pun buletin cetak mau pun online. Keuntungan laporan tertulis adalah kemungkinan persebaran laporan lebih luas. Kelemahannya adalah keterlambatan percetakan menjadikan laporan penelitian tidak segar lagi.
2. **Lisan**, penelmenyampaikan secara langsung melalui konferensi ilmiah. Hal ini lebih merugikan para perawat peneliti pemula yang tidak memiliki akses tersebut. Sehingga tidak memungkinkan melakukan itu.

### **B. Menyusun Laporan Penelitian Pemula**

Penyusunan laporan penelitian pada bagian ini akan membahas khusus penelitian yang dilakukan oleh para perawat peneliti pemula dalam strata 1/sarjana. Lebih khusus akan dibahas tentang penyusunan skripsi sebagai kerja ilmiah yang harus

dipertanggungjawabkan oleh peneliti pemula kepada konsumen peneliti. Elemen-elemen yang akan di bahas antara lain tentang struktur pelaporan, tata cara penulisan karya ilmiah, dan penerbitan hasil penelitian menjadi buku.

### **1. Aturan Tata Tulis Naskah**

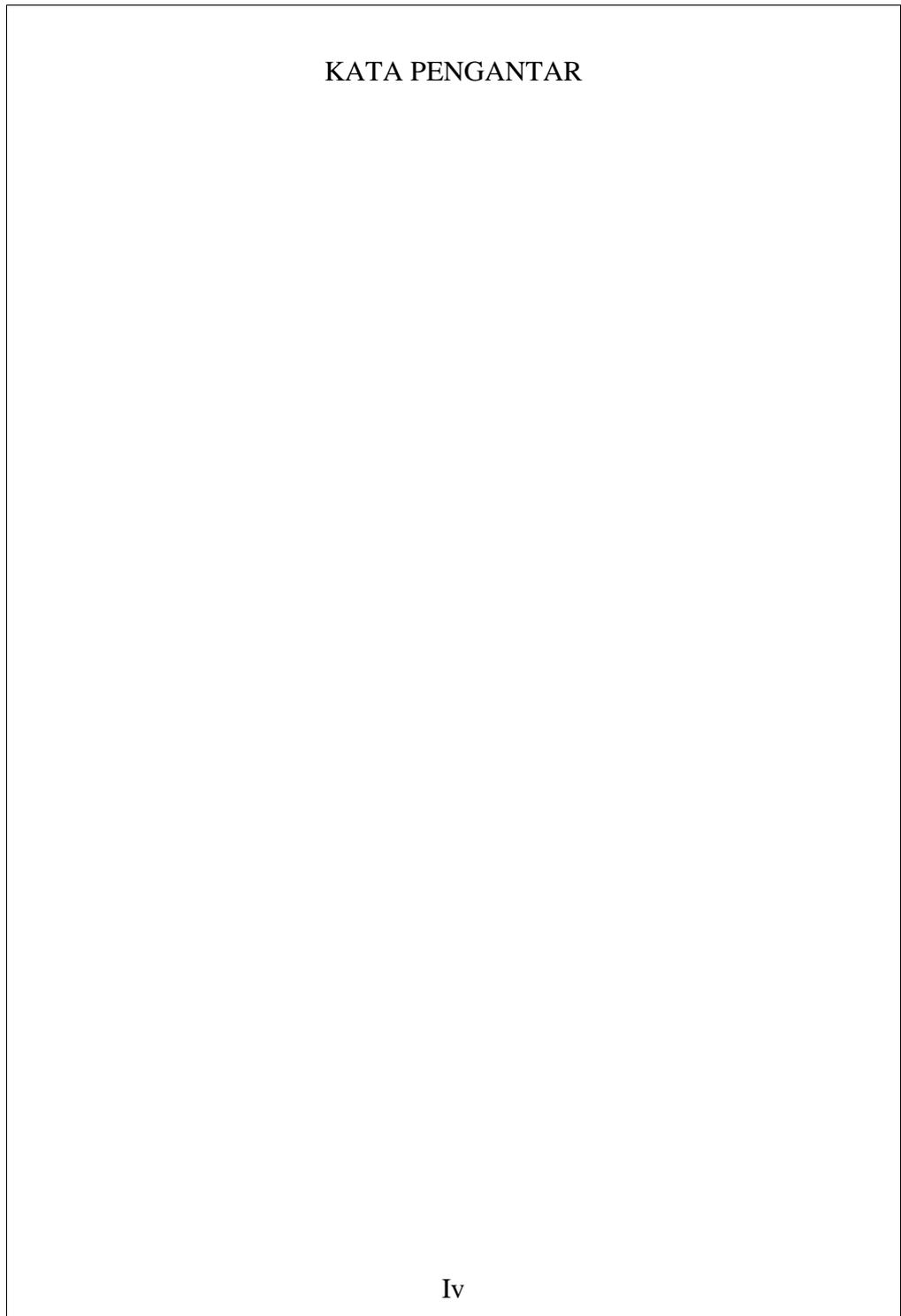
Aturan penggunaan kertas dalam penyusunan laporan skripsi sebagai berikut:

- a. Kertas HVS ukuran kwarto atau A4 (22 x 28cm) berat 70-80 gram.
- b. Kertas kulit menggunakan kertas tebal.
- c. Jumlah halaman untuk memenuhi standar ujian skripsi tidak kurang dari 100 halaman.
- d. Hanya satu muka kertas yang diperbolehkan untuk penulisan. Tiap bab akan diselingi dengan halaman pembatas berwarna.

Tata tulis yang harus diperhatikan dalam penulisan karya ilmiah skripsi sebagai berikut:

- a. Pola ukuran kertas: batas atas 3 cm, batas kiri 4 cm, batas bawah 3 cm, dan batas kanan 3cm.
- b. Aturan pengetikan huruf, perkataan, dan alinea: jarak pengetikan antar baris adalah 2 spasi, nomor halaman menggunakan romawi kecil (i,ii,iii...) diletakkan di kaki halaman tepat di tengah-tengah. Nomor halaman menggunakan angka arab di tulis pada sudut halaman kanan atas 2 cm dari tepi atas dan 3 cm dari tepi kanan.
- c. Penomoran:
  - 1) Angka romawi kecil untuk menomori halaman judul, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dan daftar grafik.
  - 2) Angka romawi besar untuk menomori tajuk bab
  - 3) Angka arab untuk menomori naskah.
  - 4) Penomoran anak bab dan sub bab menggunakan angka arab dan angka digital tidak lebih dari 3 angka. Perhatikan contoh untuk lebih jelas.

Gambar 3.1 Contoh Penomoran Angka Romawi



Gambar 3.2 Contoh Penomoran Digital

<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN</b>	
A.	Latar Belakang Masalah
B.	Rumusan Masalah
C.	Identifikasi Masalah
D.	Fokus Masalah
E.	Pertanyaan Penelitian
F.	Tujuan Penelitian
G.	Manfaat Penelitian
<b>BAB II</b>	
<b>KAJIAN LITERASI</b>	
A.	Teori Keperawatan
1.	Teori ....
2.	.....
a.	Macam .....
1)	Kualifikasi.....
2)	..
a)	.....
(1)	..... dst
(2)	...
7	

Naskah penulisan laporan tidak terlepas dari teks kutipan. Berikut cara mengutip konsep, pendapat, atau sebagian pernyataan dalam karya ilmiah. Kutipan juga dapat berfungsi sebagai penelanan atau pendukung bahasan yang dikemukakan oleh penulis. Prinsip dalam mengutip antara lain tidak mengadakan perubahan, tidak membetulkan jika ditemukan kesalahan, dan boleh menghilangkan bagian kutipan bisa di awal, di akhir, atau satu paragraf.

- a. Kutipan tidak lebih dari tiga baris ditulis dalam satu badan paragraf. Kutipan dibedakan dengan memberikan tanda kutip pada awal dan akhir kalimat.

Contoh:

Pada tahun 660 M, yaitu Al-Quran diturunkan juga telah membahas sebagian dari ilmu kedokteran dan kecukupan gizi untuk seseorang. "Makan dan minumlah dan janganlah kalian berbuat israf (berlebih-lebihan), sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat israf, " (QS: Al-A'raaf: 31).

- b. Kutipan panjang lebih dari tiga baris ditulis dalam alinea baru tanpa tanda kutip.

Contoh:

Obesitas didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana di dalam tubuh terdapat kelebihan lemak. Biasanya, bobot lemak melebihi 20% dari bobot tubuh sebagai indeks pegangan. Tetapi ada pendapat lain yang mengatakan bahwa suatu kondisi dikatakan obesitas jika kandungan lemak melebihi bobot tubuh sebesar 30% pada wanita, dan 20 – 25% pada laki-laki. Perbedaan ini dihitung atas pertimbangan lemak per bobot tubuh total pada wanita biasanya lebih besar daripada pria (Nasoetion, 1987).

Penulisan daftar literasi memiliki unsur nama penulis, tahun terbit, judul literasi beserta keterangannya, edisi kalau ada, tempat terbit, dan nama penerbit. Rumusnya sebagai berikut: Nama. Tahun. *Judul literasi*. Tempat terbit: nama penerbit. Penulisan daftar literasi tidak disertai nomor dan bagian baris ke dua dari satu referensi harus menjorok ke dalam. Berikut penulisan daftar literasi menurut jenis referensi:

- a. Buku:

Malfait P, Moren A, Dillon JC, Brodel A, Begkoyian G, Etchegorry MG, Malenga G, Hakewill P. 1993. *An outbreak of pellagra related to*

- changes in dietary niacin among Mozambican refugees in Malawi.*  
International Journal of Epidemiology ed. 22.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Myint, T., Ore-Giron, E.D and Sawhsarka, P. 2006. *Premenstrual Syndrome among Female University Students in Thailand.* AU J.T, 9:158-62.
- Nasoetion, Andi Hakim dan Karyadi, Darwin. 1987. *Energi dan Zat-zat Gizi.* Jakarta: PT Gramedia.
- Ndraha, S. 2014. *Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini.* Medicinus, vol 2, no. 2 Agustus 2014.
- Nurachamah, E. 2001. *Nutrisi dalam Keperawatan.* Sagung Seto: Jakarta.
- Nurmiaty. 2009. *Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi pada Remaja di Kabupaten Purworejo.* Universitas Gajah Mada.
- b. Majalah:  
Nindi. 2005. Femina. *Makan Bergizi dan Menarik untuk Balita.* Edisi 2005. Jakarta: Praktika Corporations.
- c. Internet:  
King, M. et al., Primary child care. A manual for health workers.pdf, <http://bit.ly/2dTBOAC>, diakses pada Senin, 19 September 2016 pukul 10.00 WIB

## 2. Penulisan Skripsi

Bagian ini akan membahas pada teknik penulisan dan pengorganisasian skripsi Mulai dari bagian pendahuluan, isi, dan penutup.

- a. Pendahuluan terdiri dari:
- 1) Sampul dan Halaman Judul memiliki format penulisan sama. Sampul menggunakan kertas lebih tebal sedangkan halaman judul memakai kertas kwarto biasa. Lebih jelas lihat Gambar 3.3.
  - 2) Halaman Pengesahan digunakan untuk karya ilmiah yang bisa diujikan atau dipertahankan di depan penguji seperti skripsi, tesis, dan disertasi. Tujuannya untuk memberikan informasi kepada penguji akhir bahwa karya ilmiah tersebut sudah memenuhi syarat dan disetujui oleh pembimbing

untuk dipertahankan di depan para penguji. Format penulisan lihat gambar 3.4.

- 3) Halaman persembahan tidak termasuk bagian penting dalam karya ilmiah. Kalau pun tidak ada tidak menjadi soal. Bagian ini bisa jadi pelengkap sebagai wujud terima kasih dan kebanggaan atas terselesainya sebuah proses panjang untuk menjadi sarjana. Biasanya ditujukan kepada orang-orang terekat dan yang terlibat dalam proses penyusunannya. Format penulisan lihat gambar 3.5.
  - 4) Kata pengantar merupakan bagian yang memberikan gambaran pokok-pokok bahasan dalam karya ilmiah dan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan dalam menggarap dan menyelesaikan karya ilmiah tersebut. Maksimal ditulis dua halaman. Format penulisan lihat gambar 3.6.
  - 5) Abstrak merupakan intisari dari seluruh isi karya ilmiah dan disajikan dalam satu halaman. Penulisan judul dengan huruf kapital, narasi abstrak ditulis dengan ukuran lebih kecil 1 poin dari tulisan yang lain, ditulis miring, dengan spasi satu. Format penulisan lihat gambar 3.7.
  - 6) Daftar isi merupakan outline yang akan memandu pembaca untuk mengetahui isi karya ilmiah. Format penulisan lihat gambar 3.8.
  - 7) Daftar tabel, gambar, dan keterangan format penulisannya seperti daftar isi. Format penulisan lihat gambar 3.9.
- b. Isi terdiri dari:
- 1) BAB I Pendahuluan memuat latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka pikir, metode penelitian (secara singkat), dan definisi operasional.
  - 2) BAB II Kajian Literasi berisi tentang konsep dan teori yang melandasi proses penelitian. Selanjutnya akan digunakan untuk menguji hasil penelitian pada bagian analisis data.
  - 3) BAB III Metode penelitian berisi tentang jenis penelitian yang digunakan, informasi pelaksanaan penelitian, variabel penelitian, instrumen penelitian, dan cara yang digunakan untuk menguji data.
  - 4) BAB IV Analisis Data menyajikan hasil analisa data yang sesuai dengan jenis penelitian menggunakan teori dan konsep yang telah ditulis dalam tinjauan literasi pada bab 2.

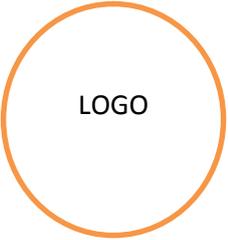
- 5) BAB V Simpulan merupakan bab terakhir yang berisi jawaban atas pertanyaan penelitian berdasarkan hasil analisis data. Bagi peneliti yang menggunakan hipotesis dalam penelitian, simpulan menjadi tempat pembuktian yang diajukan oleh peneliti berdasarkan hasil analisis data.
- c. Penutup terdiri dari:
- 1) Lampiran berisi fakta dan data yang memperkuat hasil penelitian seperti dokumentasi, instrumen, atau data diri, serta gambar-gambar penting.
  - 2) Indeks adalah daftar istilah, nama orang, kata-kata asing, dan lainnya. Penulisannya berdasarkan nomor halaman dan sebagian harus disusun secara sistematis.
  - 3) Daftar Literasi

Gambar 3.3. Format Penulisan Halaman Judul

**STUDY TATALAKSANA ASUHAN ANAK DENGAN TUBERCOLOUSIS  
DI RUMAH SAKIT .....**

**SKRIPSI**

diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan pada  
jurusan....



oleh

.....

NIM.....

**AKADEMI KEPERAWATAN.....**

**YOGYAKARTA**

April 2005

Gambar 3.4. Format Penulisan Halaman Pengesahan

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Laporan penelitian ini telah disetujui untuk diujikan**

**Tanggal .....**

oleh:

Pembimbing I,

.....

NIP.....

Pembimbing II,

.....

NIP.....

Mengetahui:

Direktur AKPER.....

.....

NIP.....

Gambar 3.5. Format Penulisan Halaman Persembahan

Motto:  
“...dan bukankah Tuhan jadikan kalian berbangsa-bangsa juga bersuku-suku supaya saling mengenal,” (QS: 49: 13)

Skripsi ini saya persembahkan kepada Kedua orang tua, mertua, suami, dan teman-teman yang telah memberikan dukungan moral selama proses penelitian dan penyusunan hingga diujikan.

Gambar 3.6. Format Penulisan Kata Pengantar

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayah yang dilimpahkan sehingga skripsi yang berjudul “Studi Asuhan Keperawatan Anak Dengan Tuberculousis di RS...” dapat terselesaikan dengan baik. Tujuan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Sarjana .....

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, baik dukungan moral maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Rektor .....
2. Dekan .....
3. Ketua Jurusan .....
4. Dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, memberikan motivasi, arahan, serta bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.

Semoga amal baik dan jasa serta bantuan yang telah diberikan akan mendapat pahala dan imbalan yang sepatutnya dari Tuhan YME. Akhir kata

penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Yogyakarta, 7 April 2005

Penulis,

.....

Gambar 3.7. Format Penulisan Abstrak

**STUDI ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN TUBERCOLOUSIS DI  
RS...**

Oleh  
.....  
NIM .....

**ABSTRAK**

Penelitian ini mengkaji pelaksanaan *Studi Asuhan Keperawatan Anak Dengan Tuberculosis* di RS..... Fokus penelitian pada.....

Subjek dalam penelitian ini, yaitu satuanak laki-laki.....

Setting penelitian lingkungan RS.... Teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam dan dokumentasi. Teknik keabsahan data yang dipilih, yaitu teknik triangulasicross checksumber. Analisis data penelitian menggunakan model analisis interaktif *Miles & Huberman*, yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan pengujian kesimpulan.

Hasil penelitian, sebagai berikut: 1).....2).....3).....

Kata kunci: *asuhan keperawatan, tuberculosis*

Gambar 3.8. Format Penulisan Daftar Isi

DAFTAR ISI	
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
SURAT PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	xi
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Identifikasi Masalah .....	2
D. Fokus Masalah.....	2
E. Pertanyaan Penelitian.....	2
F. Tujuan Penelitian.....	3
G. Manfaat Penelitian.....	3

Gambar 3.9. Format Penulisan Daftar Tabel, Gambar

DAFTAR TABEL	
1.1 Tabel Kritik Penelitian .....	25
1.2 Tabel .....	38
DAFTAR GAMBAR	
3.1 Gambar Anak Pada Usia 2 tahun.....	88
3.2 Gambar Anak Saat Perawatan di Rs.....	108

### **3. Menerbitkan Hasil Penelitian menjadi Buku**

Skripsi merupakan karya puncak dari studi dan proses panjang seorang sarjana. Butuh banyak waktu, tenaga, pikiran, dan emosi untuk menghadapi dan menjalani. Proses yang berulang dan kadang terhenti. Sayang rasanya, jika karya yang telah menyita banyak perhatian penulis ini berhenti pada rak buku di rumah dan rak buku di perliterasian kampus. Laporan setebal lebih dari 100 halaman yang dikerjakan dengan banyak energi sirna.

Untung jika adik tingkat atau teman kita merujuk pada hasil penelitian yang telah selesai itu. Tak bisa dipungkiri biasanya hasil-hasil skripsi juga akan dimusnahkan pada jangka waktu tertentu karena memakan ruang. Padahal anda masih bisa memaksimalkan karya ilmiah itu menjadi buku yang bisa dinikmati banyak kalangan.

Hasil penelitian tidak menutup kemungkinan bisa terbit di buletin dan jurnal. Tapi jika penulis mampu melebarkan kajian dan terori pendukung, karya ilmiah bisa jadi buku monumental dan bisa berpindah ke berbagai penjuru. Memang tidak mudah membuat buku yang laris manis bak kembang gula warna warni. Penulis juga perlu mengubah dan membongkar kerangka yang telah ada menjadi bentuk tulisan yang lebih populer. Tidak semua pembaca menikmati dan memilih buku dengan tulisan yang kaku.

Berikut akan mengulas tentang bagaimana strategi yang harus ditempuh oleh peneliti untuk menjadikan bukunya laris manis:

#### **a. Mengubah Judul**

Hal pertama yang harus dilakukan oleh penulis adalah mengubah judul karya ilmiah yang berupa skripsi. Tentu saja judul ini yang akan menjadi daya tarik pembaca untuk sekedar membaca dan kemudian memilikinya. Judul skripsi jelas jauh berbeda dengan judul-judul buku umum atau bahkan judul buku yang dijadikan referensi dalam menulis skripsi. Walau demikian, judul buku hasil gubahan skripsi anda masih memungkinkan untuk diubah lagi oleh penerbit.

Contoh judul skripsi “Studi Asuhan Keperawatan Anak dengan Tuberculosis di Rumah Sakit Soedomo,” maka judul bisa saja diubah menjadi judul yang lebih populer dan mudah untuk dipahami. Misalnya judul berubah menjadi Penanganan Anak dengan Tuberculosis.

#### **b. Bedah Kerangka Naskah**

Konsekuensi penulis untuk menerbitkan skripsi dengan mengubah judul tulisan tentu juga harus mengubah kerangka penulisan naskah pada bagian isi. Judul yang lebih terbuka dan luas pemaknaannya menuntut penulis untuk bisa membuat kaya naskah skripsi. *Outline* atau kerangka tulis juga tidak akan sekaku atau seformal tulisan di skripsi. Hal ini bertujuan untuk mempermudah tulisan yang sesuai dengan judul buku yang akan dipakai.

### **c. Menyunting Naskah**

Perubahan kerangka naskah dan perluasan bahasan membuat penulis harus melakukan penyuntingan naskah. Bila perlu penulis akan membuat redaksional jauh berbeda dengan yang ada di skripsi. Tullisan menjadi lebih kaya dan mudah dipahami. Saat ini jika anda ingin menerbitkan sebuah buku, maka pilih redaksional populer dengan kedalaman konten yang mumpuni. Pembaca cenderung memilih buku yang ringan namun memiliki kedalaman isi.

Tahapan penyuntingan naskah antara lain membaca ulang naskah skripsi, memperbaiki kesalahan pengetikan, catatan kaki, tata bahasa, dan unsur-unsur lain yang ada dalam naskah. Tahapan ini tidak bisa diselesaikan dengan sistem kebut semalam. Penulis butuh konsentrasi untuk mendapatkan naskah yang sesuai dengan judul dan tentunya pasar. Alur logika penulisan pun tidak boleh putus ditengah jalan meski redaksinya lebih populer dari karya skripsi.

Penulis jangan sampai terlena dalam melakukan penyuntingan naskah dan harus berpegang teguh pada outline yang telah ada. Tak jarang, penulis terjebak idealisme sendiri untuk membuat penyempurnaan pada karya perdana. Hal ini dikarenakan semakin dalam dan detil sebuah naskah maka semakin terus menggiring penulis pada titik kesempurnaan. Padahal waktu dan tenaga yang dimiliki penulis itu terbatas.

Harus disadari bersama, dalam dunia penerbitan masih ada kemungkinan revisi. Jadi penulis masih memiliki kesempatan untuk menerbitkan bukunya kembali dalam kondisi telah direvisi. Jangan tutup jalan sendiri dengan menegakkan idealisme diri.

### **d. Mengajukan pada Penerbit.**

Penyuntingan naskah selesai masuk pada tahap berikutnya yaitu menyerahkan kepada penerbit. Pilih penerbit yang sesuai dengan keilmuan buku

yang anda. Penulis memilih penerbit yang tidak sesuai keilmuan berarti bunuh diri. Sudah pasti naskah akan ditolak. Bagaimana menemukan penerbit yang sesuai dengan bidang keilmuan buku anda?

Saat ini zaman informasi terbuka. Anda bisa berselancar di internet tentang penerbit-penerbit yang ada di Indonesia. Selain itu anda juga bisa membaca buku-buku yang memiliki relevansi dengan tulisan anda kemudian mencatat nama dan alamat penerbit. Informasi itulah yang menjadi tujuan anda untuk memasukkan naskah tulisan anda. Selamat mencoba.

#### **4. Tips Menghadapi Skripsi dalam 4 Minggu**

Persoalan mahasiswa akhir dalam menempuh skripsi menghadapi banyak kesulitan termasuk mencari jalan untuk bisa menyelesaikan skripsi tepat waktu. Pengerjaan skripsi tidak terbatas pada kemampuan akademik saja. Materi-materi yang dipelajari selama perkuliahan pun tidak akan ada yang sia-sia. Namun dalam perkuliahan tersebut, jarang disampaikan hal-hal atau strategi teknis yang harus dilakukan oleh mahasiswa untuk bisa mempercepat proses skripsi. Tak heran jika banyak mahasiswa menghabiskan satu semester bahkan tahunan untuk bisa menyelesaikan skripsi. Berikut hal-hal teknis yang perlu dipahami oleh mahasiswa dalam merencanakan dan mempersiapkan diri untuk menghadapi skripsi dalam waktu 4 minggu.

##### **a. Syarat Umum**

Skripsi bisa dipersiapkan sejak mahasiswa menjalani perkuliahan di semester 7. Pada semester tujuh, rata-rata mahasiswa telah memperoleh materi teori perkuliahan yang menjadi dasar proses penelitian seperti konsep dan teori keilmuan, metodologi penelitian, statistik, dan teori ilmu pendukung.

Pilih matakuliah wajib yang setiap semester memiliki tingkatan herarki dan kembangkan dalam penulisan proposal. Matakuliah wajib tentu dibahas lebih detil dalam proses perkuliahan. Keuntungannya, mahasiswa memiliki banyak referensi buku untuk satu konsep pilihan. Mahasiswa tidak perlu mencari-cari buku yang tidak dimiliki. Meskipun ada kekurangan referensi tentu akan mudah dicari. Referensi menjadi persoalan tersendiri jika tidak dimiliki oleh peneliti karena akan membuat peneliti kesulitan mengidentifikasi masalah yang bisa diteliti.

Mahasiswa mulai melakukan penelitian pendahulu, yaitu dengan mengkaji beberapa data yang ada dari berbagai literatur dan mencocokkan dengan kondisi yang ada. Semakin banyak data semakin banyak kemungkinan untuk bisa diolah dan digali lebih dalam dari berbagai jenis penelitian. Jika proposal yang akan masuk lahir dari penelitian pendahulu besar kemungkinan di terima. Banyak kejadian, mahasiswa tanpa melakukan penelitian pendahuluan pantas menuangkan ide begitu saja ke dalam judul penelitian. Ide tanpa disertai data tentu akan menimbulkan pertanyaan dari sisi kelayakan untuk diadakan penelitian atau tidak.

Mulai mengumpulkan buku dan berbagai referensi untuk memperkuat konsep dan teori yang akan diteliti. Tidak perlu semua dibaca cukup dengan *skrining* dan ambil topik-topik tertentu yang sesuai dengan masalah yang diteliti. Setelah buku referensi terkumpul atur jadwal membaca dan jadwal bersosialisasi. Buatlah *mind mapping* tentang apa yang sedang anda teliti dan buku-buku yang sudah anda baca. Hal ini memudahkan *recalling* ketika membutuhkan konsep atau teori saat menulis. Anda akan lebih menghemat waktu dan fokus pada hal yang hendak diteliti. Usahakan perilaku membaca dan menulis sebanding dengan kegiatan sosialisasi. Mengapa? Hal ini dimungkinkan akan membantu bahkan bisa memperingan pekerjaan dalam menulis. Bersosialisasi untuk bertukar pikiran dengan orang lain tentang tulisan anda. Orang lain dimungkinkan bisa lebih teliti dari diri anda yang sehari-hari mengerjakan proposal. Bisa saja, orang lain menemukan kesalahan ketik atau kekeliruan alur logika pada tulisan anda.

Buat jadwal terencana untuk melakukan penelitian dan berusahalah disiplin dengan apa yang sudah direncanakan. Mulailah mengumpulkan data sebelum menulis proposal. Tulis hasil pengambilan data sesuai dengan sistematika laporan ilmiah agar sistematis. Penulisan laporan yang sistematis dan runtut akan memudahkan anda dalam proses analisis data yang akan berjalan secara otomatis.

Integrasikan kegiatan KKN dengan proses pengambilan data agar menghemat waktu dan tenaga. Jika anda memilih mengambil data di luar waktu KKN, justru akan menambah pekerjaan seperti mengulang perijinan. Kalau Anda mengambil data saat KKN tentu perijinan sudah masuk dalam perijinan KKN dan tidak perlu mengumpulkan syarat administrasi lagi yang lebih rumit.

Selama masih berada di lingkungan KKN usahakan waktu luang untuk menyelesaikan proposal.

**b. Penulisan proposal dan seminar proposal**

Penulisan proposal dan seminar proposal sikat dalam 10 hari pertama. Hal yang dilakukan dalam 10 hari pertama adalah finalisasi redaksi judul. Bisa jadi judul yang diajukan oleh mahasiswa tidak lolos redaksi dosen. Kadang judul tidak menggambarkan alur kerja dalam proposal yang terdiri dari pendahuluan, kajian literasi, dan metode penelitian. Jadi sebelum melangkah lebih jauh usahakan redaksional judul proposal selesai lebih dulu agar tidak mengubah atau merombak isi proposal.

Awali penulisan proposal dengan membuat kerangka proposal. Hal ini akan membantu penulis untuk bisa membangun logika tulisan. Jangan remehkan hal-hal kecil seperti tata bahasa dan ejaan penulisan. Dosen hanya bertugas membimbing dan mengarahkan logika pikir bukan untuk menjadi penyunting tulisan anda. Jangan rusak suasana hati dosen hanya dengan redaksional anda yang kacau balau. Jika anda tidak memperhatikan hal kecil ini maka anda dianggap tidak akan mampu menyelesaikan skripsi yang justru lebih rumit dan detail. Tulis proposal dalam waktu 3-4 hari sisanya untuk mengurus administrasi dan seminar proposal.

Mahasiswa dituntut telah mengambil 112 SKS dan dinyatakan lulus maka diperbolehkan mengajukan proposal penelitian untuk memperoleh persetujuan dosen pembimbing akademik. Setelah persetujuan dikantongi maka mahasiswa diperbolehkan untuk seminar dengan persetujuan jadwal bagian akademik fakultas. Teknik presentasi dalam seminar proposal cukup sampaikan hal-hal yang penting secara singkat dan lugas. Sampaikan alasan-alasan akademis mengapa anda memilih judul yang ada punya. Jangan tonjolkan keuntungan teknis karena penelitian bertujuan untuk perkembangan ilmu bukan kemudahan anda menyelesaikan tugas pendidikan. Sampaikan permasalahan yang ada tulis dalam proposal dengan penguatan dari referensi dan teori yang anda gunakan. Mahasiswa juga perlu membangun argumen yang kokoh dan tidak mudah ditumbangkan oleh penguji. Syaratnya dengan menguasai materi dan teori tentang apa yang akan diteliti. Sampaikan benang merah antara bab

pendahulian, kajian literasi, dan metode penelitian yang anda gunakan. Pasca ujian proposal segera perbaiki proposal dan lakukan tahap berikutnya.

**c. Olah Data dan Analisis Data**

Sepuluh hari kedua anda dapat memaksimalkan untuk menambah data yang kurang, mengolah data, dan melakukan analisis.

**d. Penulisan dan Bimbingan**

Sepuluh hari ke tiga adalah penulisan skripsi dan bimbingan. Hal yang perlu diperhatikan adalah mengubah isi proposal dan menyesuaikan dengan hasil data penelitian. Sajikan data apa adanya dan berikan makna sesuai dengan kajian literasi yang ada. Pekerjaan menulis hanya selesai dengan menulis, jadi dalam kegiatan sepuluh hari terakhir tidak hanya menguras waktu untuk perbaikan dan penyusunan laporan skripsi namun juga emosi.

Mahasiswa harus bisa memainkan emosional dosen untuk bisa lebih kooperatif dengan anda. Maksudnya, lebih lunak dan telaten tapi juga tidak boleh disepelekan atau dianggap enteng setelah dosen memberikan perhatian pada skripsi anda. Hadapi dosen dengan berkas tulisan yang sudah siap dibaca. Jangan sampai ada kesalahan redaksional yang memicu dosen menjadi enggan membaca atau bahkan membahas tulisan anda. Kedepankan etika dalam berkomunikasi dengan dosen selama bimbingan.

Jika dosen telah memberikan persetujuan anda untuk melanjutkan pendadaran atau uji skripsi lakukan dengan penuh persiapan dan percaya diri. Urus semua administrasi dengan runtut dan selalu mengedepankan etika dengan seluruh karyawan akademik.

Saat ujian skripsi sampaikan hal-hal akademik yang sedang anda teliti dan hasilnya secara rasional, logis, dan lugas. Jawab semua pertanyaan dosen dengan santun dan tidak keluar dari apa yang anda sajikan dalam tulisan. Jika anda bisa mempertahankan tulisan anda hanya sedikit yang akan anda revisi. Namun jika anda tidak dapat menjawab maka besar kemungkinan tulisan anda akan menemui banyak revisi.

# DAFTAR LITERASI

## BUKU

- Brockopp, Dorothy Young. 2000. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Ismani, Mila. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Jauhari, Heri. 2010. *Panduan Penulisan Skripsi Teori dan Aplikasi*. Bandung: CV Literasi Setia.
- Kasjono, heru Subaris dan Yusril. 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, Denise F and Beck, Cheryl Tatano. 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. J.B. Lippincott Company-Nint edition.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujana. 2001. *Metode Statistika*. Bandung: PT. Tarsito.
- Suyadi. 2011. *Libas Skripsi dalam 30 Hari!* Yogyakarta: Diva Press.

## INTERNET

- [https://www.academia.edu/17950571/RISET\\_KEPERAWATAN\\_MAKALAH](https://www.academia.edu/17950571/RISET_KEPERAWATAN_MAKALAH), diunduh Jumat, 2 Desember 2016, pukul 09.26 WIB.
- <http://fkep.unand.ac.id/images/RPKPS%20Genap/RPKPS%20Riset%20Kep%20Bu%20Wit.pdf>, diunduh Kamis, 22 Desember 2016, pukul 01.01 WIB.
- <http://www.ners.unair.ac.id/materikuliaah/1-MASALAH-RISET-NURSALAM.pdf> diunduh Kamis, 22 Desember 2016, pukul 01.04 WIB.
- <http://indonesiana.tempo.co/read/68002/2016/03/27/iwansyahmimpo.1/bangkitkan-gerakan-literasi-perawat>, diunduh Kamis, 22 Desember 2016, pukul 01.19 WIB.
- <https://www.edunews.id/literasi/opini/saatnya-pendidikan-keperawatan-kembali-berbenah-diri/> diunduh Kamis, 22 Desember 2016, pukul 01.20 WIB.
- <https://olhachayo.files.wordpress.com/2014/08/hak-peran-dan-fungsi-perawat.pdf>, diunduh Kamis, 22 Desember 2016, pukul 01.48 WIB.
- <http://www.pubinfo.id/instansi-234-ppni--persatuan-perawat-nasional-indonesia.html>, diunduh Jumat, 23 Desember 2016, pukul 15.16 WIB.

<http://www.wisegeek.com/what-is-applied-research.htm>, diunduh Minggu, 25 Desember 2016, pukul 07.04 WIB.

<http://study.com/academy/lesson/basic-research-and-applied-research-definitions-and-differences.html>, diunduh Minggu, 25 Desember 2016, pukul 07.13 WIB.

<http://dosen.stikesdhs.ac.id/fitra-herdian/wp-content/uploads/sites/19/2016/02/Konsep-Teori-Dan-Model-Keperawatan.pdf>, diunduh Minggu, 25 Desember 2016, pukul 14.14 WIB.

<https://ebekunt.files.wordpress.com/2009/04/metodologi-penelitian.pdf> diunduh Selasa, 3 Januari 2017, pukul 11.40 WIB

# PROFIL PENULIS



**Dewi Murdiyanti Prihatin  
Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.**

merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta. Penulis lahir di Jakarta, 4 Maret 1977. Jenjang akademik keperawatan penulis, pertama dimulai dengan menempuh program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta (1998). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya dan menamatkan gelar sarjana

(Program Strata 1) pada jurusan yang sama di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2004). Setahun berselang, penulis menempuh program pendidikan untuk Profesi Ners, juga di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2005). Pada 2013, penulis kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan di FIK Universitas Indonesia (UI). Kemudian pada 2014, penulis juga lulus sebagai spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK Universitas Indonesia (UI) Jakarta.

Penulis merupakan dosen yang rajin menuangkan ide dan gagasannya dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan adalah, *Buku Saku Kebutuhan Istirahat Tidur* (2014), *Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi* (2015), *Buku Ajar Pengembangan Diri dan Kepribadian* (2015), *Buku Ajar Etika Keperawatan* (2016), *Modul Riset Dalam Keperawatan* (2016), serta *Booklet Sehat Bersama Diabetes* (2016).

# Pengantar

## RISET KEPERAWATAN



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B. merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta. Penulis lahir di Jakarta, 4 Maret 1977. Jenjang akademik keperawatan penulis, pertama dimulai dengan menempuh program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta (1998). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya dan menamatkan gelar sarjana (Program Strata 1) pada jurusan yang sama di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2004). Setahun berselang, penulis menempuh program pendidikan untuk Profesi Ners, juga di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2005). Pada 2013, penulis kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan di FIK Universitas Indonesia (UI). Kemudian pada 2014, penulis juga lulus sebagai spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK Universitas Indonesia (UI) Jakarta.

Penulis merupakan dosen yang rajin menuangkan ide dan gagasannya dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan adalah, Buku Saku Kebutuhan Istirahat Tidur (2014), Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi (2015), Buku Ajar Pengembangan Diri dan Kepribadian (2015), Buku Ajar Etika Keperawatan (2016), Modul Riset Dalam Keperawatan (2016), serta Booklet Sehat Bersama Diabetes (2016).



**Pustaka Baru Press**

Jl. Wonosari Km 6, Demblaksari RT 4 Baturetno,  
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.  
Telp. 0274 4353591. Faks. 0274-4438911

